

H Ø R I N G S M A T E R I A L E

Folketingshøring om

Senfølger af
seksuelle overgreb
i barndommen og
ungdommen

Onsdag den 28. september 2016 kl. 9.00 – 16.00
i Landstingssalen, Christiansborg

L A N D S F O R E N I N G E N S P O R

Indholdsfortegnelse

Program for høringen	4
Velkommen	7
Præsentation af oplægsholdere	8
Præsentation af paneldeltagere	11
Præsentation af moderator	11
Senfølger Vibeke Møller, Læge og psykoterapeut MPF	12
Når kroppen husker Kim Chemnitz Hvidberg	15
Hvordan vil vi som samfund hjælpe Lone Gerup Adamsen, Centerleder og psykolog CSM Nord	18
Misbrug som smertelindring Kurt Kyed, forfatter til bogen Barndomsnatten i Dagens Lys	21
Seksuelle overgreb mod børn og unge Kuno Sørensen, psykolog i Red Barnet	24
Undersøgelse af mennesker i behandling Sidsel Karsberg, Cand. Psych. og Ph.d. studerende, Syddansk Universitet	27
Hjælpemuligheder, lovgivning og finansiering	31
Særlig opsøgende indsats for mænd Lisbeth Høstgaard Møller, leder af Kvisten Viborg, psykoterapeut MPF	32
De samfundsøkonomiske konsekvenser Jacob Frankel, manager i Deloitte, revisions- og rådgivningsfirma	36
Jeg blev "professionel patient" Karin Dyhr, forfatter og foredragsholder	38
Brugernes ønsker til en national strategi- og handlingsplan Helle Borrowman	40
Brugerindflydelse og brugerinddragelse Knud Fischer-Møller	43
Litteraturliste	44

Folketingshøring om

Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen

Onsdag den 28. september 2016 kl. 9.00 – 16.00
i Landstingssalen, Christiansborg

Program for folketingshøringen

4

Folketingshøring om senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen

Når et barn eller en ung udsættes for seksuelle overgreb, sætter det sig dybe spor. De seksuelle overgreb og øvrige opvækstvilkår påvirker voksenlivet og forårsager en mærkbar nedsat livskvalitet præget af væsentlige fysiske, psykiske og sociale problemer.

Ud over de personlige konsekvenser har senfølger af seksuelle overgreb også store samfundsøkonomiske omkostninger. Senfølgeramte voksne er klart overrepræsenteret i alle grupper af socialt udsatte borgere, borgere med psykiske lidelser og kroniske fysiske sygdomme. Det kan være svært at færdiggøre en uddannelse, og mange har problemer med at opretholde en stabil tilknytning til arbejdsmarkedet.

Hidtil har indsatsen for voksne med senfølger båret præg af, at den specialiserede behandling har lange ventelister og er projekter finansieret af puljer. Desuden er indsatsen udenfor storbyerne primært varetaget af frivillige, og den er karakteriseret ved mangel på sammenhæng og koordinering på tværs af sektorer.

TEMABLOK 1

Voksnes senfølger af seksuelle overgreb under opvæksten og problemets omfang

9.50 Senfølger I – De fysiske konsekvenser af seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen

v/ Vibeke Møller, læge og psykoterapeut MPF

10.15 Senfølger II – De psykiske og sociale konsekvenser af seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen

v/ Lone Gerup Adamsen, centerleder og psykolog, CSM Midt Nord, Center for Seksuelt Misbrugte

10.40 Kaffepause

10.55 Seksuelle overgreb mod børn og unge

v/ Kuno Sørensen, psykolog, Red Barnet

11.15 En undersøgelse af mennesker i behandling for senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen

v/ Sidsel Karsberg, Cand. Psych. og Ph.d. studerende, Syddansk Universitet

11.40 Spørgsmål til oplægsholderne

12.00 Frokost

TEMABLOK 2

Den samfundsmæssige indsats i dag

12.30 Hjælpe muligheder, lovgivning og finansiering

v/ Afventer

12.55 Taskforce "Opsøgende indsats" – en genvej for mænd til Kvisten

v/ Lisbeth Høstgaard Møller, leder af Kvisten Viborg, psykoterapeut MPF, supervisor

13.10 Pause

13.25 De samfundsøkonomiske konsekvenser – Beregninger af de økonomiske effekter ved specialiseret behandling og social indsats

v/ Jacob Frankel, manager, Deloitte

13.50 Spørgsmål til oplægsholderne

TEMABLOK 3

Fremtidens indsats

14.05 Inspiration og ønsker til fremtidens indsats

v/ Helle Borrowman, arkitekt MAA, formand for Landsforeningen Spor

14.30 Kaffepause

14.45 Paneldebat

På baggrund af oplæggene tidligere på dagen lægges der op til en drøftelse af, hvad en national indsats kan indeholde i forhold til senfølger af seksuelle overgreb.

Paneldeltagere

Ane Halsboe-Jørgensen (S), MF medlem af Social- og Indenrigsudvalget, Beskæftigelsesudvalget samt Uddannelses- og Forskningsudvalget.

Torsten Gejl (ALT), MF socialordfører og beskæftigelsesordfører

En repræsentant fra regeringen eller et støtteparti – afventer

Kristian Ditlev Jensen, forfatter og foredragsholder

Helle Borrowman, formand for Landsforeningen Spor

Kuno Sørensen, psykolog i Red Barnet, har i sin artikel i dette høringsmateriale, skrevet om, hvad 'Handling bag ordene' har ført til på børneområdet.

Nu efterlyser Landsforeningen Spor handling bag ordene på senfølgeområdet. Eller rettere: En helt særskilt national strategi for senfølgeramte voksne - de mænd og kvinder der ikke blev opdaget og fik hjælp, da de var børn.



Velkommen til folketingshøring om senfølger af seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen

Velkommen til denne folketingshøring om de ofte invaliderende konsekvenser det har for mennesker, at de som børn blev udsat for seksuelle overgreb. Programmet er sammensat, så vi får belyst problemets omfang, hjælpemuligheder og de udfordringer, der er for indsatsen, som den ser ud i dag. Vi bibringer viden om, hvad der virker, om lovgivning og de mangler, der er på området i dag samt de samfundsøkonomiske konsekvenser. Vi får naturligvis også lejlighed til at møde dem, det hele drejer sig om... De voksne mænd og kvinder som lever med senfølgerne.

I maj 2010 offentliggjorde den daværende regering "Handling bag ord - Samlet strategi til forebyggelse og bekæmpelse af seksuelt misbrug af børn". I strategien står der:

"...der er behov for at sikre, at indsatsen bliver mere helhedsorienteret og går på tværs af sektorer for at sikre, at de tilbud, som person med senfølger tilbydes, er koordinerede og sammenhængende. Det følger af aftalen om satspuljen for 2011, at der ved satspuljeforhandlingerne for 2012 skal ske en drøftelse af behovet for en landsdækkende, permanent indsats på dette område. (Socialministeriet)"

Vi kan i 2016 konstatere, at intet af dette er sket. Der er ingen helhedsorienteret indsats på tværs af sektorer, og voksne med senfølger får ikke koordinerede og sammenhængende tilbud. Der er heller ikke sikret en landsdækkende indsats – og finansieringen, af den indsats, som er etableret, udfases over de næste tre år.

Der er en meget hård visitering til de eksisterende hjælpetilbud, så de værst ramte afvises. Mange senfølgeramte kan netop på grund af deres senfølger ikke honorere krav som styr på dagligdagen, intet misbrug, ingen psykotiske episoder, konkrete erindringer om overgrebene, villighed til at underlægge sig en autoritet.

Resten skal stadig have mod og overskud til at finde vej i en labyrint af tilbud med lukkede døre og blindgyder, tidsfrister og regler om at opsøge hjælpen i korrekt rækkefølge for ikke at miste den o.s.v.

Desuden – hvor hjælp til en række andre udsatte grupper åbner mulighed for anonymitet, skal netop mennesker, som kæmper med skam og skyld, og som i høj grad stigmatiseres af egen familie og øvrige omgivelser, være parate til allerede fra første kontakt at opgive deres anonymitet.

Dette er vores, de senfølgeramtes, virkelighed. Er det et velfærdssamfund værdigt? Ud over en etisk forpligtelse overfor de mennesker som ikke fik hjælpen som børn, har vi også gode samfundsøkonomiske grunde til at lave en koordineret og sammenhængende indsats på tværs af sektorer med tilbud om tilgængelig, specialiseret behandling og recoveryorienteret rehabilitering til de berørte.

Vi ser frem til en god folketingshøring!

Præsentation af oplægsholdere



Vibeke Møller,
læge og psyko-
terapeut MPF

Vibeke Møller er autoriseret læge fra 1977 og har arbejdet i Sverige. Uddannet familiet-
terapeut fra Kempler instituttet i 1998. MPF. Hun er grundlægger af KRIS – Kristen rådgivning for incestofre og seksuelt misbrugte – stiftet i 1991, samt medstifter af ISARPAC – International School of Sexual Abuse Related Pastoral Counseling, der havde sit første kursus i 1993.

Siden 2000 har hun været international leder for ISARPAC, MESARPAC – Middle East School of Sexual abuse Related Pastoral Counseling, ASARPAC – Asian School of Sexual Abuse Related Pastoral Counseling, ASARPAC– Myanmar samt Feracpa – Formation de relation d'aide.

Vibeke Møller har i mange år undervist om seksuelle overgreb og senfølger deraf nationalt og internationalt. Grundlægger og ejer af IPSICC – International Psychotherapy School in Christian Culture.

Medlem af Psykoterapeutforeningens bestyrelse 2016.

8



Lone Gerup Adamsen, centerleder og psykolog, CSM Midt Nord, Center for Seksuelt Misbrugte

Cand. psych. fra Aarhus Universitet i 2003, autoriseret af Dansk Psykolognævn i 2006, specialist og supervisor i psykoterapi, diplomeret gruppeanalytiker. Medlem af Dansk Psykologforening og i aktiv i bestyrelsen i Institut for Mentalisering.

1992–1996, fysioterapeut i psykiatrien, herunder 2 år ansat på Stolpegård, KAS Gentofte.

2004–2011, psykolog distriktspsykiatrien, Aarhus Universitetshospital Risskov.

2011–2012, psykolog i Center for Spiseforstyrrelser, Regionspsykiatrien Herning.

2012–2013, psykolog i Ambulatorium for ADHD og Personlighedsforstyrrelser, Regionspsykiatrien Horsens.

Juni 2013, ansættelse i CSM Midt Nord som centerleder af behandlings- og frivilligsektion med opbygning af det samlede CSM Midt Nord med etablering af en ny behandlingssektion.

CSM Midt Nord blev oprettet på gradvis optrapning af satspuljemidler fra Social- og Integrationsministeriet. Det er et af tre nuværende senfølgecentre i Danmark i henholdsvis København, CSM Øst og Odense, CSM Syd, det tidligere Incestcenter Fyn. Aktuelt er satspuljemidlerne under udtrapning med henblik på fremtidig forankring på ikke-statslige midler.

Kerneydelsen i CSM Midt Nord er rådgivning og behandling af voksne mænd og kvinder, der har været seksuelt misbrugt i barndommen bosiddende i Region Midt og Region Nord og er placeret i Aarhus. CSM Midt Nord yder også rådgivning og vejledning til pårørende, professionelle og studerende, der har berøring med målgruppen.

Desuden indgår CSM Midt Nord i forsknings-samarbejde med prof. Ask Elklit, Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet samt metodeudvikling i samarbejde med Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, ved Helle Spinder, lektor i psykotraumatologi.

CSM Midt Nord har siden foråret 2015 været leverandør af udredning og specialrådgivning til VISO (Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation, Socialstyrelsen) som specialister på senfølgeområdet.



Kuno Sørensen, psykolog i Red Barnet

Kuno Sørensen er autoriseret psykolog med specialistgodkendelse inden for psykoterapi. Kuno Sørensen har en bred erfaring i arbejdet med børn, unge og familier fra psykologarbejde i stillinger inden for det offentlige.

Siden 2001 har Kuno Sørensen været ansat i Red Barnet, og haft området seksuelle overgreb mod børn som sit særlige ansvarsområde. I dette arbejde har Kuno Sørensen især haft fokus på de nye mediers betydninger for seksuelle overgreb, så som børnepornografi og seksuelle overgreb i forbindelse med børn og unges egen brug af online kommunikation. Kuno Sørensen er en hyppig deltager i den offentlige debat på området og bidrager desuden til viden om seksuelle overgreb på børn gennem artikler, foredrag, rapporter og kursusvirksomhed.

Kuno Sørensen deltager i Forskningsnetværket om Seksuelle Overgreb mod Børn, og deltager i internationale projekter der skal belyse konsekvenserne af seksuelle overgreb mod børn og unge.



Sidsel Karsberg, Cand. Psych. og Ph.d. studerende

Jeg har arbejdet på Videnscenter for Psykotraumatologi (VFP) på institut for Psykologi siden 2011. Mit primære forskningsområde er traumeoplevelser og traumereaktioner hos børn og unge. Jeg har blandt andet gennemført to epidemiologiske undersøgelser af traumeoplevelser og PTSD-symptomer blandt unge i Kenya og Grønland. Mit nuværende ph.d. projekt omhandler kærestevold blandt unge.

Jeg holder mit oplæg som repræsentant for VFP. Centeret ledes til dagligt af Professor Ask Elklit, og er en integreret del af Institut for Psykologi på Syddansk Universitet. Ask Elklit er projekt- og forskningsleder for den undersøgelse omkring psykologiske følger af seksuelle overgreb i barndommen, som jeg vil præsentere til høringen. Den forskning der præsenteres, er yderligere udarbejdet i tæt samarbejde med Professor Mark Shevlin (Ulster University), ph.d. Jamie Murphy (Ulster University), ph.d. Philip Hyland (National College of Ireland), ph.d. Siobhan Murphy (Syddansk Universitet) og ph.d. stud. Shelley Fletcher (Ulster University). Forskningsprojektet er sponsoreret af Offerfonden.



Jacob Frankel, Manager, Deloitte

Jacob er manager i Actuarial, Risk & Advanced Analytics. Jacob arbejder med forsikring og pension med fokus på livsforsikring og modellering. Arbejdsområderne spænder bredt og omfatter kravstilling og udførsel af beregninger, databehandling samt beregning af hensættelser. Jacob har arbejdet 6 år i Deloitte og inden da 12 års indenfor livsforsikringsforsikring og SUL.

Jacob har en bred erfaring med modelberegninger, og har blandt andet arbejdet med beregningerne og analyser vedrørende førtidspensionsreformen. Relevant erfaring:

- Opbygning og kravstilling til model til beregning af invalideprodukt i forbindelse med indførelse af ressourceforløb/jobafklaring
- Opbygning af regnearksmodeller til økonomiske fremskrivninger
- Test af beregningskerner



Helle Borrowman,
arkitekt MAA,
formand for
Landsforeningen Spor

Helle Borrowman voksede op i en familie med omfattende incest og var selv udsat for seksuelle overgreb fra et nærtstående familiemedlem, fra hun var 8 år, til hun brød med sin familie som 32-årig.

Helle har været sygemeldt i en lang årrække, da hun grundet de fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af overgrebene ikke er i stand til at have et lønarbejde.

Undervejs i sin egen helingsproces fandt hun en dyb mening i at begynde at arbejde frivilligt i Støttecenter mod incest. Det førte videre til, at hun senere var medstifter af Landsforeningen Synlighedsdagen, der i 2011 skiftede navn til Landsforeningen Spor.

Der er ingen tvivl om, at forbedringer af vilkårene for voksne med senfølger er Helles hjertesag. Under hendes formandskab er landsforeningen vokset og er blevet kendt og anerkendt som en professionel organisation med en stor viden om senfølgeproblematikken - faglig såvel som erfaringsbaseret.



Lisbeth Høstgaard Møller,
leder, Kvisten Viborg og Aalborg, Center for Personer Udsat for Seksuelle Overgreb

Psykoterapeut MPF, supervisor, udviklingskonsulent, cand.polyt. Medlem af Dansk Psykoterapeutforening.

Siden 2006 har hun haft egen psykoterapeutisk praksis. Medstifter af Kvisten Viborg, Center for Personer Udsat for Seksuelle Overgreb i 2006, leder af Kvisten Viborg siden 2008 og Kvisten Aalborg siden 2013.

Kvisten er en forening, der laver frivilligt, socialt arbejde. Kvisten tilbyder mænd og kvinder med senfølger efter seksuelle overgreb terapeutisk behandling i individuelle forløb og gruppeforløb. Kvisten tilbyder også behandling til pårørende, rådgivning til professionelle, der arbejder med

seksuelt misbrugte samt telefonrådgivning.

Ved opstart i 2006 var der 5 frivillige terapeuter, i dag er der 43 og tilbuddet dækker hele Midt- og Vestjylland, Nordjylland og dele af Syddanmark.

Med støtte fra Tips- og lottopuljen over to år fra 2014-2016, har Kvisten Viborg gennemført projektet "Taskforce Opsøgende indsats - en genvej for mænd til Kvisten gennem udvikling af frivilligt socialt arbejde". Projektet fortsætter i endnu 1½ år med støtte fra TrykFonden Region Midtjylland. Poul Due Jensen Fonden (Grundfosfonden) støtter udvidelse af Kvisten Viborg med en afdeling i Aalborg og Nordjylland over 2 år 2015-2017.

Kvisten Viborg modtog Tine Bryld Prisen 2015. Begrundelserne herfor var dels de resultater Kvisten Viborg har opnået i Taskforce-projektet og dels det faktum, at Kvistens tilbud generelt er decentralt organiseret og derfor når ud til mange klienter fordelt i hele oplandet.

Præsentation af paneldeltagere



Torsten Gejl (ALT), MF, Social- beskæftigelses- kommunalordfører for Alternativet, valgt ind i 2015 for Alternativet i Nordjylland.

Jeg har en mangfoldig uddannelse både som Kaospilot og Frontløberne samt taget Journalistkursus AJOUR.

Jeg er direktør for OCN Danmark hvor det handler om at dokumentere sin læring udenfor skolen.

Jeg har arbejdet med mennesker og alternativ uddannelse det meste af mit liv og brænder for social lighed og bedre muligheder og mere rummelighed for hvert enkelt individ.

I forhold til senfølger af seksuelle overgreb er det vigtigt at bryde tabuet omkring det og få ændret lovgivningen og hjælpe de mennesker igennem livet med de traumatiske oplevelser de bær på.

På den politiske arena kæmper jeg også for gradvis nedsat arbejdstid så vi kan få mere tid til de nære ting i livet i stedet for at stresse igennem hverdagen.



Ane Halsboe-Jørgensen (S), MF, medlem af Social- og Indenrigsudvalget samt Beskæftigelsesudvalget.

Jeg er optaget af, at alle mennesker får en fair chance – uanset hvad vi har med i bagagen.

I dag er senfølger af seksuelle overgreb en alt for skjult og tabubelagt problemstilling, og hjælpen er mangelfuld. Det kan og bør vi gøre bedre. Det fortjener de mennesker, der har været ofre for seksuelle overgreb.

Konsekvenserne er mange og kan trække tråde igennem resten af livet. Det skal ud i lyset, og derfor ser jeg frem til at deltage i høringen.



Kristian Ditlev Jensen, forfatter, journalist og foredragsholder

I 2001 udkom Kristian Ditlev Jensen med selvbiografien 'Det bliver sagt' der skildrer de seksuelle overgreb, han var udsat for som barn. Bogen fik Weekendavisens Litteraturpris og blev genudgivet i 2013.

Kristian Ditlev Jensen debuterede som skønlitterær forfatter i 2004 med romanen 'Livret' der modtog Debutantprisen på BogForum. Kristian Ditlev Jensen har rejst intensivt i hele verden og skildret sine oplevelser i magasiner, tidskrifter og dagblade.

I panelet deltager desuden Helle Borrowman, formand for Landsforeningen Spor.

Se forgående side for præsentation.

Landsforeningen Spor har forgæves forsøgt at få en repræsentant fra KL, en repræsentant fra Danske Regioner og en repræsentant for regeringen eller et støtteparti til at stille op i paneldebatten. Vi forsøger fortsat.

Præsentation af moderator



Niklas Bøgh er journalist, og har arbejdet med tv i størstedelen af sit arbejdsliv. Han har både i sit nuværende job på DR Fyn og tidligere på TV 2/Fyn dækket behandlingstilbuddene til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb.

Oplæg 1

Senfølger

De fysiske konsekvenser af seksuelle overgreb i barndommen og ungdommen

Af Vibeke Møller, læge og psykoterapeut MPF

Alle børn har brug for en opvækst uden åndelige, psykiske, fysiske og seksuelle overgreb, uden forsømmelse fra forældre eller omsorgsgivere. Sådan er det ikke. Overalt i verden bliver børn udsat for diverse overgreb. Og det er ikke noget, de glemmer. Tiden læger ikke alle sår. Mange børn kommer ikke over det; det vil sige, at de har senfølger som voksne.

Anne-Luise Kirkengen og Ane Brandtzæg Næss har i deres bog: 'Hvordan krenkede barn bliver syke voksne', skrevet om, hvad der sker med børns hjerner, når de udsættes for overgreb. Vores hjerner er først fuldt modnet, når vi er omkring 25 år gamle. Hjernen er påvirkelig hele livet igennem, den kan ændre sig, og forskellige områder kan miste funktioner eller udvikles. Alle vore oplevelser påvirker hjernen.

Børn, der bliver udsat for overgreb får vigtige områder i hjernen ændret: Prefrontal cortex, amygdala, hippocampus, corpus callosum (hjernebjælken). Den prefrontale cortex styrer beslutninger og læring, Hippocampus styrer vor erindringer og følelser, og amygdala husker traumer og reagerer, hvis vi føler os truede. Corpus callosum - forbindelsen mellem de 2 hjernehalvdele - kompromitteres.

Disse 4 områder i hjernen ændres og er påvirkelige af de følelsesmæssige omgivelser, som disse børn vokser op i og som skades ved gentagelser. Man taler neural plasticitet. Man har foretaget en MR scanning af hjernen på disse børn udsat for overgreb og sammenlignet fundene med hjerner hos børn, der ikke har været udsat for overgreb.

Man har da fundet, at hjernerne er ændret i strukturen hos børn, som har været udsat for overgreb.

Når vi oplever fare, bliver en masse hormoner aktiveret i hjernen, og dette påvirker kroppen. Man taler om HPA-aksen (hypothalamus-hypofyse- binyre aksen). Det er hormoner som adrenalin, noradrenalin, binyrebarkhormonet cortisol, endofiner og oxytocin. Hjernen/kroppen bliver stresset, men er sådan indrettet, at den kan vende tilbage til normalt tilstanden. Men hvis det sker gentagne gange, at hjernen bliver udsat for stress, så ændres vores hjerne, og det påvirker vores krop. Derfor medfører seksuelle overgreb i barndommen senfølger. Disse senfølger har stor betydning for voksne overleveres familieliv, sociale liv, arbejdsevne, læring, beslutninger, hukommelse, immunforsvar, forsvar over for sygdomme, livslængde og psykiske sygdomme.

Man ved i dag, at voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen har en øget risiko for at få hjertekarsygdomme, diabetes (der er undersøgelser, der tyder på at overleve har omkring 60 % højere chance for at udvikle diabetes 2), mave og tarm-sygdomme, led og muskelsygdomme. Mange har problemer med vægten, hvilket kan skyldes, at deres skjoldbruskkirtels evne til at producere de hormoner, der regulerer stofskiftet, er skadet.

På de gynækologiske og obstetriske afdelinger kender man til overlever, der har uforklarlige smerter i kønsorganerne og ved samleje (man har fundet at smertegrænsen er nedsat i det område i hjernen, som har med vores seksualitet at gøre.

Hjernebarken er fortyndet i dette område, samt i det område der hører til mund og ansigt). Mange er bange for at føde og har besvær med amningen. Man har også fundet, at kvindelige overleverer hyppigere end normalbefolkningen får fjernet livmoderen. Gennemsnitsalderen her er 32 år.

Det er konstateret, at livslængden kan blive nedsat med 20 år, da seksuelle overgreb også påvirker kopieringen af DNA i vore celler.

Immunforsvaret bliver påvirket, og det vil sige, at man lettere bliver syg af infektionssygdomme. Hos nogle ses autoimmune reaktioner.

Hvad man også finder hos mange, der har været udsat for overgreb, er somatisering. Det vil sige, at vedkommende har kropslige symptomer uden, at man kan påvise en fysisk årsag. I dag ved man, at skjulte seksuelle traumer altid udtrykkes kropsligt. Mange er blevet undersøgt, fået foretaget operationer og medicinske interventioner (der ofte har været unødvendige) uden, at der er fundet nogen fysisk årsag til problemerne. I lægeverdenen er vi så vant til at skelne mellem krop og psyke, at vi sjældent tager til indtægt, at psyken og kroppen gensidigt påvirker hinanden.

Det er konstateret, at livslængden kan blive nedsat med 20 år, da seksuelle overgreb også påvirker kopieringen af DNA i vore celler.

Der er i dag brug for mere information om seksuelle overgreb, hvad de gør ved hjernen og dermed overleveres liv. Vi har brug for at se på overleveres liv holistisk og ikke splitte op i soma (krop) og psyke. Vi har brug for intensiv forskning, der vedrører seksuelle overgreb og deres betydning for kroppen.

Der er 5 gange så mange kvinder som mænd, der har tegn på somatisering.

Ikke så få har funktionelle sygdomme – BDS – Bodily Distress Syndrome. Det kan være fibromyalgi, kronisk irritable tarm, hjerte-lunge besvær, generelle symptomer såsom koncentrationsbesvær, nedsat hukommelse, ekstrem træthed, hovedpine og svimmelhed. Man ved i dag, at disse sygdomme skyldes problemer i hjernen. Man siger populært, at der er huller i det filter i hjernen, der skulle beskytte mod smerte og, at der er en øget følsomhed for smerte.

Dertil kommer alle de psykiske problemer såsom depression, PTSD,

personlighedsforstyrrelser, selvmordsforsøg, selvskade, spiseforstyrrelser, misbrug af stoffer og alkohol.

Der er i dag brug for mere information om seksuelle overgreb, hvad de gør ved hjernen og dermed overleveres liv. Vi har brug for at se på overleveres liv holistisk og ikke splitte op i soma (krop) og psyke. Vi har brug for intensiv forskning, der vedrører seksuelle overgreb og deres betydning for kroppen.

Når kroppen husker

Af Kim Chemnitz Hvidberg

Jeg lider af neurasteni og, hvad er det så? Det er en diagnose, som ikke længere gives ret tit, da der ikke er mange af de yngre årgange blandt sundhedspersonalet, som kender den. Så jeg var heldig, at det var en psykiater, der var gammel i faget, der skulle udrede mig igen, igen, for han havde set det før.

Jeg vil prøve kort at forklare, hvad neurasteni er, så I kan få et lille indblik i, hvordan jeg har det. Her er den forklaring, jeg fandt i 'Gyldendals – Den store danske' på nettet:

Neurasteni (1. led af gr. neuron 'nerve, sene'), fysisk og psykisk træthed.

Neur — nerver, sener

Asteni — kraftsløshed, træt, udbrændt

Asteni viser sig ved en følelse af svigtende hukommelse og koncentrationsevne, dårlig søvn, tilbøjelighed til smerter og ubehagelige hypokondre legemlige fornemmelser. Symptomerne er svingende med hensyn til styrke og varighed. Ængstelse, usikkerhed og tilbøjelighed til at undgå krav om en indsats er ofte til stede. Opstår et sådant krav, viser indsatsen sig ofte at være tilfredsstillende. Årsagerne til asteni kan være såvel medfødte som erhvervede. Psykisk belastning og legemlig sygdom kan medføre perioder med asteni.

Jeg har fået neurasteni som følge af, at jeg blev udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Jeg fik ikke noget hjælp i barndommen så selvom det er 30 år siden, det skete, er der god grund til, at kroppen er træt og udbrændt. Traumerne sidder i kroppen, så ved den mindste berøring fra fremmede reagerer musklerne med det samme.

Fordi mit traume har været for svært at håndtere, har min hjerne lukket ned, men kroppen husker, hvad der skete

dengang. Man kan sige, at mit hoved har været adskilt fra kroppen, og de to har ikke snakket sammen. Kroppen ved f.eks. ikke, hvornår en berøring er god men tror, at det hele er dårligt, så den er altid i alarmberedskab.

Mit neurasteni er psykisk og kan også vise sig fysisk. Det er et STORT problem, for jeg har (i de 8 år, det har stået på) været en kasterbold imellem det somatiske og det psykiatriske behandlingssystem. Ligesom min krop og hoved ikke kan arbejde sammen som en helhed, kan behandlingssystemerne det heller ikke, så hvordan skal de kunne hjælpe mennesker med at blive hele igen?

De 'hypokondre legemlige fornemmelser', er de fysisk symptomer, som jeg lider af, men skal vi ikke kalde det noget andet, for 'hypokondre' er et nedværdigende ord. Jeg er selv blevet kaldt hypokonder - måske ikke direkte men mellem linjerne - og jeg vidste godt, hvad de mente. Bare fordi de ikke kan finde noget galt, betyder det ikke, man er hypokonder. I mit tilfælde viste det sig, at jeg har en reel sygdom, som gradvis er blevet værre med årene.

I løbet af de sidste 8 år, har jeg flere gange oplevet, at mine hænder har låst sig fast som en knytnæve. Kæben har også låst sig fast, så jeg ikke kunne tale, og jeg har oplevet ikke at kunne åbne øjnene.

Noget af det værste var nok, da jeg mistede hukommelsen. Jeg viste ikke, hvem jeg selv var og kunne ikke genkende min familie. Jeg kan stadig ikke huske alt, selv om det skete for godt 6 år siden. Eller der var dengang, hvor alle musklerne krampede så meget, at jeg ikke kunne røre mig. Jeg følte, at jeg ikke kunne trække vejret, da det spændte så meget i min brystkasse, så jeg gik

i panik og troede, jeg skulle dø. Når kroppen låser fast, så er det svingende m.h.t. styrke og varighed, det kan tage lige fra en dag til flere måneder.

For nylig var der en episode, hvor jeg havde så ekstremt mange smerter, at kroppen krampede sig sammen. Når den gør det, får jeg flere smerter og så kramper kroppen endnu mere sammen, så det forstærker sig selv. Så jeg lå krøbet sammen på badeværelsesgulvet i en fastlåst stilling, alle muskler var låst, men jeg kunne høre, hvad der skete omkring mig. Jeg besvimeede af smerterne, så da vejrtrækningen blev svag og kroppen mindre låst, troede de, at var død. Jeg besvimeede omkring 8 gange, og hver gang følte jeg en indre ro i min krop. Efter ca. fire timer begyndte jeg så småt at komme til mig selv.

Jeg fik et morfinlignede præparat, der var 10 gange stærkere end morfin og max. dosis af, hvad jeg kunne tåle. Alligevel kunne jeg ikke slappe af, og jeg havde lige mange smerter. Det siger noget om, hvor stærke smerterne var.

Det somatiske sygehus tog en masse blodprøver men kunne ikke finde årsagen til muskelkramperne. På trods af, at jeg ikke kunne bruge mine ben, da de stadig var låst, sendte de mig videre til psykiatrien, da min diagnose er psykisk.

Psykiatrien havde ikke de rigtig hjælpemidler, så når jeg skulle tisse, var det i kolbe, det var da også okay men, at de skulle bære mig ud af sengen, når jeg skulle på wc, fordi de ikke havde en lift, det var ikke i orden. Der gik næsten en uge, før jeg kunne støtte rigtig på mine ben, så jeg kunne komme over i kørestolen.

Det var nogenlunde på det tidspunkt, at jeg kunne begynde at gå nogle få skridt med en såkaldt 'præstestol', men psykiatrien var ikke gearret til at hjælpe mig med at lære at gå igen. Jeg var ikke psykisk ustabil, så de sendte mig videre til et rehabiliteringscenter. Her var der endeligt de rigtig hjælpemidler, så jeg kunne blive genoptrænet og begynde at gå igen. Siden jeg lå på badeværelsesgulvet med smerter i en fastlåst stilling, har jeg dog ikke kunne gå med egen hjælp.

Der må gerne stilles krav til mig, de skal bare være realistiske. Jeg er perfektionist og vil gerne have lavet tingene ordenligt, men det er et stort problem, da mine krav er mere end min krop kan holde til. Jeg kan ikke sige 'nej', for det var ikke muligt i barndommen, så det er noget af det, jeg arbejder på at forandre.

Jeg har været i flexjob 16 timer om ugen. Jeg arbejdede 4 timer om dagen, men når jeg kom hjem, var jeg så udkørt, at jeg sov resten af dagen. Sådan fortsatte det i 3 uger, og så blev jeg sygemeldt i 3-4 uger, fordi kroppen var helt brugt op. Jeg kunne ikke engang hjælpe til derhjemme.

Jeg står nu ved en korsvej. På den ene side er der førtidspension, så jeg i højere grad kan være der for min familie, og på den anden side er der arbejdsmarkedet, hvor jeg vil være en tom, syg skal. Som situationen ser ud nu, er der ikke energi til både familie og arbejde. Jeg kan ikke se mig selv stoppe mit arbejdsliv allerede, for jeg har jo ikke taget en 4 år lang uddannelse som klejnsmed for at stoppe før pensionsalderen. På den anden side så har jeg også en forpligtelse over for min kone og ikke mindst min datter.

Jeg ønsker og har brug for førtidspensionen, da jeg ikke har lyst til at være en tom skal, der ikke kan være sammen med min datter, fordi jeg er helt udkørt. Det må være klart for enhver, ikke i mindst for de der selv har børn. Der er ikke nogen grund til at misunde mig førtidspensionen, for jeg vil 1000 gange hellere være rask og have et almindeligt job end at være syg.

Så kære politikere og andre der arbejder med mennesker, når der bliver vedtaget noget, der angår mennesker, så skal I huske det her: Det er ikke kun den enkelte, det går ud over, det er også de pårørende og ikke mindst børnene.

Hvis ikke man fik hjælp i barndommen, så skal man i hvert fald have hjælp i voksenlivet. Det er så udmattende at bære på sådan et traume alene, og det kan give alvorlig senfølger.

Hvis ikke man fik hjælp i barndommen, så skal man i hvert fald have hjælp i voksenlivet.

Det er så udmattende at bære på sådan et traume alene, og det kan give alvorlig senfølger.

Kildemateriale

<http://www.biehe.dk/individuel-terapi/traume-terapi/sene-traumer>

http://denstoredanske.dk/Krop%2c_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Psykiatri/asteni

Oplæg 2

Hvordan vil vi som samfund hjælpe de seksuelt misbrugte børn, når de er blevet voksne?

Af Lone Gerup Adamsen, Centerleder og psykolog, CSM Midt Nord

På vegne af CSM Øst, CSM Syd og CSM Midt Nord.

18

Barndommen er den livsperiode, hvor et menneske udvikler sig fysisk, psykologisk og socialt til at blive menneske og borger. Forældre, omsorgspersoner og søskende spiller en central rolle, idet barnet i disse relationer får sine første basale erfaringer med hensyn til tillid, tilknytning, sikkerhed og selvværd, både i forhold til sig selv og andre mennesker. Børn, der udsættes for incest eller andre former for seksuelle overgreb, forstyrres fatalt i denne udvikling og risikerer alvorlige følgevirkninger, som uden den rette forståelse, behandling og støtte kan fortsætte hele livet.

Seksuelle overgreb afsløres sjældent af børnene, før de er blevet voksne, bl.a. på grund af gerningsmandens trusler, skyld og skamfølelser, overansvarlig hensyntagen til familien eller afspaltning af oplevelserne, som fortrænges.

Børn, der udsættes for seksuelle overgreb, får ikke altid den opmærksomhed, som vil kunne afsløre misbruget tidligt. Det betyder, at barnet går alene og skal håndtere de voldsomme følelser, som overgrebene typisk fremkalder; chok og rædsel, skam og skyld, forvirring, vrede og ensomhed. Når misbruget skal skjules, og følelserne skal klares alene, påvirker det den psykologiske udvikling og specielt tilliden til andre mennesker. Litteraturen om seksuelle overgreb har f.eks. påpeget, at det seksuelle misbrug ofte foregår i familier, som i forvejen er præget af følelsesmæssig og/eller social belastning.

Det går ikke over af sig selv – senfølger i voksenlivet

Hos disse børn opstår der ofte store problemer i ungdomsårene, hvor de svære følelser og den tidlige seksuelle erfaring forstyrrer udviklingen i puberteten. F.eks. med misbrug af alkohol og stoffer, utilpasset og selvdestruktiv adfærd og promiskuitet eller det helt

Når det drejer sig om ofre for seksuelle overgreb i barndommen, er der et slående misforhold mellem vores medfølelse med børn udsat for seksuelle overgreb og samfundets tilbud til dem, når de er blevet voksne.

modsatte billede med indadvendthed, tristhed og usikkerhed, ondt i maven og afstandtagen til andre unge. Overraskende nok er det ikke alle børn, der udsættes for seksuelle overgreb, som udvikler mærkbare symptomer, imens det står på. Ca. en tredjedel er uden åbenlyse symptomer, men såkaldte "sleper effects" kan aktiveres senere i livet ved stress og belastninger, f.eks. i forbindelse med graviditet, eller når egne børn kommer i den alder, man selv havde, da misbruget stod på. Blandt de almindeligste senfølger hos voksne er:

Posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD)

PTSD er en lidelse, der er kendetegnet ved især svær angst, invaderende erindringer, undgåelsesadfærd og forhøjet alarmberedskab i krop og psyke. Derudover ses ofte også følgende senfølger¹:

- Depression og angst
- Selvmordstanker og -forsøg
- Personlighedsforstyrrelser, eksempelvis i form af personlighedstræk præget af ængstelighed, pessimisme og selvkritik samt mindreværd, eller i form af en såkaldt "borderline personlighedsstruktur", der bl.a. er kendetegnet ved identitetsusikkerhed, store svingninger i selvopfattelsen og i relationer samt dårlig følelsesregulering
- Vanskeligheder ved at indgå i nære relationer og gennemgående mistillid til andre
- Seksuelle problemer - f.eks. fravær af seksualitet eller hyper-seksualitet
- Alkohol- og stofmisbrug
- Spiseforstyrrelse
- Selvskadende adfærd
- Forskellige kropslige symptomer
- Lavt selvværd og massiv selvkritik
- Skyld og skamfølelser m.m.

- Er bange for selv at blive krænker
- Har svært ved at være forældre
- Vanskeligheder med at fungere på arbejdsmarkedet eller gennemføre uddannelse

Forekomsten af senfølger i Danmark

Det giver sig selv, at området er præget af mørketal, og derfor kan undersøgelserne hjælpe med et kvalificeret tal for, hvor mange børn der oplever seksuelle overgreb under opvæksten. En dansk undersøgelse fra 2008² undersøgte en stor årgang af unge på 15 år og fandt, at 1% af drengene og 9% af pigerne havde været udsat for seksuelle overgreb. Forskningsresultater fra 2014³ har vist at 2% af en årgang har været udsat for alvorlige seksuelle overgreb. Så bygger man på forskningstallene betyder det, at vi i Danmark har over 100.000 borgere, der har været alvorligt seksuelt krænket i barndommen. Af dem ved man fra andre undersøgelser, at 60-80% udvikler behandlingskrævende senfølger. Det betyder, at vi i dag har 60-80.000 borgere, der har brug for højt kvalificeret behandling for den tidlige seksuelle traumatisering og dens mange senfølger.

Center for Seksuelt Misbrugte – 3 senfølgecentre i Danmark

I forbindelse med satspuljeforliget i 2012 blev det besluttet, at der skulle etableres en landsdækkende behandlings- og rådgivningsindsats til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Det førte til etableringen af tre regionale centre, henholdsvis Region Hovedstaden og Sjælland (Øst), Region Syddanmark (Syd) og Region Midt- og Nordjylland (Midt/Nord).

Referencer

¹ "Undersøgelse af den landsdækkende behandlingsindsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen", Socialstyrelsen, 2015. Forfatter: Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet.

² Helweg-Larsen (2008), "Unge Trivsel – en undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom"

³ Armour, Elklit og Christoffersen (2014), "A latent Class Analysis of Childhood Maltreatment. Identifying Abuse Typologies.", Journal of Loss & Trauma, 19:1, s. 23-39.

Centrene åbnede først i 2013 og tilbyder nu en mindre del af målgruppen gratis behandling, socialrådgivning og støtte/rådgivning ved frivillige.

CSM Centre er således et tilbud til de krænkede børn, der er blevet voksne, hvor der tilbydes højt specialiseret og langvarig behandlings- og rådgivningsindsats samt frivilligt baseret støtte og medmenneskelighed. Denne koordinerede, sammenhængende indsats fra såvel professionelle som frivillige skaber tilsammen en synergieffekt som målgruppen sætter stor pris på.

Flotte resultater i Socialstyrelsens evaluering af satspuljeperioden 2013-15

Centerleder og professor Ask Elklit fra "Videnscenter for Psykotraumatologi" på Syddansk Universitet har siden 2013 analyseret resultatet af CSM Centrenes behandlingsindsats ⁴. Evalueringen viste:

- at behandlingen har en stor positiv effekt for målgruppen, idet antallet af klienter med PTSD halveredes i løbet af et års intensiv behandling. Dertil kom en række positive ændringer i forhold til selvværd, mestringsstrategier og oplevelsen af social støtte
- at de frivillige rådgivningstilbud har en positiv effekt for målgruppen, idet den frivillige rådgivning bl.a. hjælper målgruppen til at åbne sig for andre mennesker og sætte grænser
- at socialrådgivningen også har en positiv effekt, idet den kan understøtte, at de radsøgendes problemer afhjælpes i forhold til arbejdsmarkeds- og socialfaglige problemstillinger ved langt størstedelen af henvendelserne

Vision for målgruppen - et fremtidsperspektiv

Der er i det danske samfund en stor

psykosocialt belastet gruppe voksne borgere, som lider af komplekse senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. Det eksisterende system har ikke den nødvendige forståelse og kompetence i forhold til følgerne af seksuelt misbrug; ja, nogle gange oplever borge- ren sig endda afvist efter at have taget modet til sig og fået sagt hemmelighe- den højt. Så som det er nu, bliver langt størstedelen af voksne med senfølger utilstrækkeligt mødt i behovet for be- handling og rådgivning.

Spørgsmålet til Danmarks befolk- ning og det politiske system er derfor, om man er villig til samfundsmæssigt at investere i en adækvat behandling og rådgivning af voksne med senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen. Med en investering i højt specialiseret behandling og rådgivning for menne- sker med senfølger vil vi som samfund få adgang til værdifulde ressourcer og få givet mennesker, der har været udsat for kriminelle overgreb i barndommen, en værdig plads i livet. Målgruppen vil få reduceret sine senfølger og dermed få større livskvalitet og overskud til at magte et arbejde og stifte en omsorgs- fuld familie, og dermed forebygge i forhold til næste generation. Samfundet vil kunne reducere udgifterne til både overførselsindkomster og udgifter i både den primære og sekundære sund- hedssektor.

CSM Øst, CSM Syd og CSM Midt Nord tilslutter sig evalueringens anbe- falede udbygning af behandlings- og rådgivningskapacitet med oprettelse af et Center for Seksuelt Misbrugte (CSM) i hver Region i Danmark, tillige med et supplerende antal satellitter, så in- gen seksuelt krænkede børn skal lades i stikken, selvom de er blevet 18 år og opefter.

Referencer

- ⁴ "Evaluering af den landsdækkende behandlings- og rådgivningsindsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen". Forfatter: Vi- denscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universi- tet, 2015.

Misbrug som smertelindring

Af Kurt Kyed, forfatter til bogen BARNDOMSNETTEN I DAGENS LYS

Jeg er vokset op på Amager, men har boet i næsten alle landsdele. Jeg er den ældste af 3 søskende.

Jeg blev misbrugt seksuelt af min mor, fra jeg var ca. 9 måneder, til jeg blev teenager. Hendes overgreb startede ofte med vold. Efterhånden som volden eskalerede, mistede hun fuldstændig kontrollen over sig selv, og volden fik mere og mere seksuel karakter.

Min mors overgreb betød blandt andet, at følelsen af at være forkert har domineret min grundstemning, lige så langt tilbage jeg kan huske – forkertheden har i al den tid haft et trofast følgeskab af selvmordstanker.

fornemmelsen af, hvem jeg er, hvad jeg ville og, hvad jeg mener om alt muligt - og værst af alt: jeg mistede helt fornemmelsen af at have grænser.

Når jeg blev mobbet i skolen, forekom det mig at være en naturlig følge af alt andet i mit liv, ligesom det blev en del af livets betingelser, at min mor slog mig, når jeg kom grædende hjem fra skole efter at være blevet mobbet. At hun slog, og derefter krænkede mig seksuelt bekræftede bare min forkertthed.

I skolen fik de voksne en fornemmelse af, at der var noget galt, og jeg blev sendt til psykolog. Jeg var 7 år på det tidspunkt. Psykologen sendte mig til en børnepsykiater, som konstaterede, at jeg var mærkelig og havde svært ved

I dag er de piller, jeg fik af børnepsykiateren, efterspurgt på det sorte marked – Rohybnol hedder de.

I alle sammenhænge har jeg oplevet en voldsom ensomhed. Indtil jeg begyndte at arbejde med følgerne af overgrebene var jeg ude af stand til at indgå i normale relationer med andre mennesker – blandt andet fordi jeg ikke var i stand til at tage imod noget fra andre. Jeg har altid været overbevist om, at andre mennesker dybest set helst ville være fri for mig, og at jeg, uden at ville det, kun kunne skade andre.

Frygten, for at andre mennesker skulle opdage hvor forkert jeg er, har også fyldt meget i mit forhold til de mennesker, jeg var sammen med. Jeg kunne på ingen måde være naturlig, og være det menneske jeg nu en gang er – jeg kunne kun forsøge at være, som jeg troede, andre ville have mig. På et tidspunkt mistede jeg til fuldkommenhed

at sove om natten. Han ordinerede mig sovopiller med den begrundelse, at hvis jeg fik sovet om natten, så holdt jeg nok op med at være mærkelig. Allerede den første gang jeg fik sovopillerne, reagerede jeg på dem som en misbruger: Da virkningen indfandt sig, syntes jeg, den var fantastisk, hvorfor jeg sørgede for at holde mig vågen, så jeg kunne mærke rusen. Sovopillerne betød, at jeg glædede mig til at komme i seng og mærke rusen – det var dejligt at blive fri for følelsen af forkertthed.

I dag er de piller, jeg fik af børnepsykiateren, efterspurgt på det sorte marked – Rohybnol hedder de.

Da jeg var 12 år, blev pillerne taget fra mig, og få uger efter drak jeg for første gang øl.

Inden jeg havde drukket den første, vidste jeg, at jeg havde fundet erstatningen for sovepillerne. Fra den dag var mit liv styret af alkohol- og stofmisbrug. Ikke fordi jeg indtog stoffer eller alkohol hver dag, men fordi min hjerne konstant var optaget af, hvornår jeg kunne få den næste rus. Denne optagethed af den næste rus skubbede selvmordstanker i baggrunden. De var der stadig, men blev overskygget af trangen til en rus.

På grund af min mors overgreb havde jeg den opfattelse med mig, at jeg kun kunne opnå kvinders anerkendelse ved at lade mig undertrykke. Derfor indgik jeg i parforhold med kvinder som gerne ville undertrykke - ofte kvinder som var fysisk voldelige. Disse forhold holdt aldrig ret længe.

Tanken, om at jeg kun kunne opnå berettigelse ved at lade mig undertrykke, har også fulgt mig på arbejdsmarkedet. Kombinationen af mit stigende misbrug, tendensen til at lade mig undertrykke og min oplevelse af at være fuldkommen forkert har ført til, at langt de fleste ansættelsesforhold, jeg har indgået i, har været af kortere varighed, og sandsynligvis har været meget lidt givtige for min arbejdsgiver.

Forestillingen om at være forkert og til gene for alt og alle har begrænset min evne til at indgå i venskabelige relationer på næsten samme måde, som jeg har haft svært ved at være på arbejdsmarkedet. Efterhånden som mit stof- og alkoholmisbrug udviklede sig, kunne jeg indgå i fællesskaber, hvor rusen var omdrejningspunktet – men tro mig: den slags relationer har sjældent andet indhold end rusen.

Set i bakspejlet har mit misbrug af alkohol og andre rusmidler hjulpet mig til at holde de psykiske smerter og selvmordtanker på afstand.

Jeg nåede et punkt i mit liv, hvor jeg ikke længere kunne skjule for mig

selv, at mit stof- og alkoholmisbrug var et problem. Jeg gik til et møde i AA, og har været ædru og clean lige siden.

Den første tid i AA var nærmest euforisk. Jeg havde fundet en god måde at leve på. Men selvmordstanker fik frit løb, fordi jeg var clean og ædru – og da de fik det, var jeg nødt til at indse, at jeg har haft disse selvmordstanker altid. Jeg vidste, at jeg ikke kunne holde mig clean og ædru på den måde, så jeg var nødt til at bede det offentlige om hjælp.

Den hjælp fik jeg på Sydgården – jeg kom i et 3 måneders terapeutisk forløb, og under dette indså jeg, at jeg havde fortrængt min mors overgreb og, hvor meget de havde betydet for mit livsforløb.

Jeg indså også, at den adfærd jeg havde udviklet på grund af min mors overgreb, måske nok var min mors skyld, men hvis jeg ville forandre adfærd og opnå et bedre liv, så var det alene mit ansvar. Så med terapeuters hjælp kom jeg i gang med dette stykke arbejde, der har stået på lige siden. Jeg har været så heldig, at jeg har kunnet bruge den samme terapeut i alle de 15 år, der er gået. Han hedder Sven Claudi.

Heldigvis er jeg sådan indrettet, at jeg synes, at det terapeutiske arbejde med mig selv er spændende og givende. Jeg er indtil nu ikke stødt ind i, at jeg bliver træt af arbejdet, og det er jeg taknemmelig for.

Parallelt med det terapeutiske arbejde har jeg gennem årene fulgt fællesskabet i AA. Dette fællesskab har givet mig et tilhørsforhold blandt mennesker, som ønsker at gøre rigtigt meget for at opnå så høj grad af tilfredshed med livet som muligt. At dette fællesskab findes, er jeg taknemmelig for.

Jeg kan ikke tydeligt nok fremhæve den værdi, det har for mig, at jeg har mødt en kvinde, som har stor forståelse for det, jeg har været igennem, og som altid har en indlevende interesse i det,

På grund af min mors overgreb havde jeg den opfattelse med mig, at jeg kun kunne opnå kvinders anerkendelse ved at lade mig undertrykke. Derfor indgik jeg i parforhold med kvinder som gerne ville undertrykke - ofte kvinder som var fysisk voldelige.

som foregår inden i mig. Sammen med hende har jeg stille og roligt haft mulighed for at udvikle den tillid, der skal til for at indgå i et gensidigt givende kærlighedsforhold. Den kærlighed er jeg dybt, og i stigende grad, taknemmelig for.

Mine timer i hverdagen bruger jeg som udviklingsmedarbejder i Socialpsykiatri og Udsatte Voksne i Aarhus kommune, hvor jeg har mulighed for at bruge de erfaringer, jeg har gjort mig på min vej imod et bedre liv. Det er jeg rigtig taknemmelig for.

I 2014 udkom min bog *BARNDOMSNATTEN I DAGENS LYS*, som handler om konsekvenserne af min mors overgreb og mit arbejde frem imod et bedre liv.

I kølvandet på denne udgivelse har jeg fået kontakt til mange mennesker, som har været udsat for overgreb, og jeg lærer rigtig meget af dem. Disse nye kontakter er jeg meget taknemmelig for.

I tilbageblik kan jeg godt spørge mig selv, om noget kunne have været anderledes, men det er ikke meget, jeg kan forestille mig anderledes, end det har været. Jeg kunne selvfølgelig godt have tænkt mig, at jeg ikke havde været

så voldsomt udsat for vold. Jeg kunne også godt tænke mig at have været fri for det store misbrug af alkohol og stoffer, men på den anden side er jeg ikke sikker på, at jeg havde overlevet uden.

I en lang periode var jeg til knyttet psykiatrien både ambulante og under indlæggelse. At man ikke i den sammenhæng fandt ud af, at jeg havde et misbrugsproblem og, at jeg er incestoffer, kan jeg måske godt undre mig over.

Jeg er overbevist om, at psykiatrisk personale ønsker at gøre deres arbejde til så stor gavn for patienterne som muligt. De er bare ikke rustet til at rumme mennesker, som har været udsat for incest, og det er uheldigt, fordi mange af deres patienter har været udsat for netop dette.

Jeg er rigtig glad for det liv, jeg har i dag. Jeg glæder mig dagligt over de forbedringer, jeg har opnået i mit liv, og over den måde jeg får lov at bruge mine erfaringer på til gavn for andre. Jeg støder til stadighed ind i ting, som er svære at håndtere på grund af min fortid, men heldigvis har jeg stadig min terapeut og andre kilder til god hjælp.

Oplæg 3

Seksuelle overgreb mod børn og unge

Har vi det rette fokus?

Af Kuno Sørensen, psykolog i Red Barnet

I Danmark har skiftende regeringer siden 2000 sat fokus på at styrke indsatsen, så børn ikke bliver udsat for seksuelle overgreb fra voksne, og så ofrene kan få hjælp og støtte. Vi er med årene blevet klogere på de udfordringer, der knytter sig til at forebygge, opspore og behandle seksuelle overgreb mod børn. Vi har også fået dokumenteret, at seksuelle overgreb i barndommen påvirker udviklingspotentialerne og livskvaliteten hos ofrene, både i barndommen og i voksenlivet. En tidlig behandlingsmæssig hjælp og støtte kan begrænse eller afhjælpe virkningerne af de traumatiske oplevelser, men ofte er der brug for en fornyet hjælp også senere i livet i takt med, at personen udvikler sig og træder ind i nye livsfaser, som kan reaktivere traumerne.

Betegnelsen 'seksuelle overgreb' dækker over et bredt kontinuum af uønskede handlinger; fra blottelser og blufærdighedskrænkelser over seksuelle berøringer til samleje. De uønskede handlinger har alle det til fælles, at de overskrider de samfundsmæssige normer, regler og lovgivning på det seksuelle område og betyder en psykisk belastning for den, det går ud over.

Behandlingen af sager, hvor der er mistanke eller viden om seksuelle overgreb mod børn, er siden 2013 blevet samlet og koordineret i de såkaldte børnehuse. I hver region ligger et børnehus, og i nogle regioner er de suppleret af en satellit for at mindske de geografiske afstande. I børnehuset mødes de relevante fagpersoner fra kommunen, politiet og sundhedsvæsenet med barnet og dets familie, mens sagen bliver undersøgt og udredt. Koordineringen i børnehusene er en gevinst i behandlingen af disse ofte komplekse sager. Barnet (og familien) skal ikke længere pendle mellem de forskellige fagpersoners adresser, men møder eksperterne i de samme børnevenlige omgivelser og skal ikke starte forfra, når de møder en ny fagperson.

Børnehusenes seneste statistik for 2015 fortæller, at der blev afsluttet 1.097 børnehussager, hvoraf der i de 395 var viden eller mistanke om seksuelle overgreb mod børn. Det er mere end en ny sag om dagen i Danmark.

Men vi ved også, at der er et større mørketal, altså seksuelle overgreb, som ikke kommer til myndighedernes kendskab, selvom hændelsen er strafbar og påfører ofret en psykisk belastning. SFI, Det Nationale Forskningscenter

Børnehusenes seneste statistik for 2015 fortæller, at der blev afsluttet 1.097 børnehussager, hvoraf der i de 395 var viden eller mistanke om seksuelle overgreb mod børn. Det er mere end én ny sag om dagen i Danmark.

for Velfærd, har i 2015 spurgt et repræsentativt udvalg af unge i 8. klasse om deres kendskab til og erfaringer med seksuelle overgreb.

Hvis vi fokuserer på de 0,6 % i undersøgelsen, som oplyser, at de har været udsat for uønsket samleje, hvor udøveren er et familiemedlem eller anden voksen, så er 0,6 % af skolens 8. årgang, som er på 68.000, lig med 408 børn i 8. klasse. Det svarer til antallet af sager i børnehuse, men til dem skal vi så lægge overgreb fra voksne rettet mod dem fra 7. klasse, og 6. klasse og 5. klasse osv.

Seksuelle overgreb er dog mere end de sager, der handler om uønsket samleje. I SFI's undersøgelse oplyser 12 % af de unge, at de har oplevet uønskede hændelser med blottelser, og samme andel oplyser, at de har oplevet uønsket berøring. 7 % af pigerne og 5 % af drengene har oplevet et forsøgt eller gennemført samleje, som var uønsket. I 3 ud af 4 tilfælde har den krænkende været en person, som var nogenlunde jævnaldrende med barnet. Det er også værd at bemærke, at især når det handler om uønskede seksuelle blottelser, så udgør webcam og anden online kommunikation den vigtigste arena.

Vi må desværre konstatere, at der stadig er lang vej endnu, før vi når ud og får identificeret og hjulpet alle de børn og unge, som har været udsat for seksuelle overgreb af forskellig slags.

Oprettelsen af børnehuse skete i sammenhæng med, at folketinget via satspuljen i 2013 bevilgede 268 millioner kroner til Overgrebspakken, som er en samlet indsats, der skal beskytte børn og unge mod overgreb. Tiltagene i indsatsen understøtter fagpersoner med redskaber og faglig bistand, så de er bedre rustet til at opdage børns mistrivsel og sætte tidligt ind. Der er

ingen tvivl om, at overgrebspakken har ydet et vigtigt bidrag til indsatserne med at opdage børns mistrivsel og sætte ind med relevant hjælp og støtte i den akutte fase. Men vi har stadig til gode at evaluere kvaliteten og omfanget af den hjælp, børn udsat for seksuelle overgreb og deres familier får fra kommunerne, når sagen overdrages fra børnehuse, og kommunerne skal bevilge penge til behandling, hjælp og støtte.

Så hvis vi skal gøre status over, hvilke resultater vi har nået med børnehuse og overgrebspakken, så har vi fået nogle mere opmærksomme og kompetente fagpersoner, som kan gribe ind, når overgrebene bliver afsløret, og vi har udviklet et godt tværfagligt samarbejde i den akutte fase. Men antallet af sager om seksuelle overgreb på børn og unge, der når til myndighedernes kendskab, er stadig langt fra det reelle antal. De sager, der når til børnehuse, svarer kun til det lille udsnit af en 8. klasses årgang, som har været udsat for uønsket samleje fra en voksen. Så der går stadig masser af børn rundt med en hemmelighed, som belaster dem og forringer deres trivsel og udviklingsmuligheder.

FN har udstukket nogle mål for hvordan verden skal se ud i 2030. Et af disse mål er, at vold og seksuelle overgreb mod børn skal være afskaffet til den tid. Det er godt, også for børn i Danmark, at den danske regering aktivt har tiltrådt disse mål. Udfordringen er selvfølgelig, hvordan vi skal sætte ind. Skal der blot mere af det samme til, eller er der også behov for at gå andre veje?

Hvis man kigger på de indsatser, der indtil nu har været i forhold til at bekæmpe seksuelle overgreb mod børn, så har de stort set alle fokuseret på at

opdage og afsløre de seksuelle overgreb. Altså sætte ind når skaden er sket. Det forebyggende element er primært rettet mod, at børnene skal blive bedre til at sige fra, når en krænker bliver grænseoverskridende.

Men ved vi nok om krænkerne? Hvor mange bevillinger er gået til at kortlægge og analysere krænkeradfærd? Hvor mange bevillinger er gået til at hjælpe de voksne, der har seksuelle tanker og fantasier om børn, så de lærer hvordan de undgår, at tankerne omsættes til handling? Hvis vi lykkes med det, er der tale om reel forebyggelse. Hvis vi kan ændre adfærden hos den potentielle krænker, så undgår vi direkte, at et barn skal lægge krop og sjæl til et overgreb. Til gavn for samfundet sparer vi også udgifterne til efterforskning, retssager, behandling og revalidering.

Sundhedsstyrelsen har tidligere i et svar til Folketingets retsudvalg udtalt, at "Hovedparten af danskere dømte for sædelighedsforbrydelser mod børn er begået af mænd, som egentlig ville foretrække en seksualitet med en voksen partner". For dem, som har fulgt med i TV3's dokumentarserie Børnelokkerne, er det også tydeligt, at ikke alle, men mange af de voksne, der er krænkende over for børnene, ønsker at kunne stoppe deres handlinger. En siger "Jeg er sgu godt klar over, at det er lidt et problem for mig, og jeg kunne godt tænke mig at søge noget hjælp. Jeg ved bare ikke, hvor fanden jeg kan gå hen". En anden, som bliver hjulpet til at melde sig selv til politiet, siger bagefter at det var en lettelse at få det gjort. Det er blot to eksempler på, at vi som samfund svigter børnene ved ikke at give et tilbud til voksne med seksuelle tanker og fantasier om børn.

Siden 2004 har vi i Danmark haft et rådgivnings- og behandlingstilbud til voksne med seksuelle tanker og fantasier om børn. Sexologisk Klinik i Region Hovedstaden har en anonym telefonrådgivning, der er åben to gange om ugen. Her kan man blive hjulpet videre til et psykoterapeutisk forløb i den region, hvor man bor. Den eneste oplysningsplatform, der findes til dette tilbud, er hjemmesiden www.brydcirklen.dk, som er udarbejdet i samarbejde med Red Barnet. Problemet med dette tilbud er bare, at de, der har brug for det, ikke kender til det. Der har været givet penge til en oplysningskampagne i begyndelsen af 2013, og siden har der været stille om tilbuddet. Der bliver heller ikke givet penge til at forske i, hvordan man bedst hjælper, støtter og behandler potentielle seksuelle krænker, så de ikke opsøger børn.

På Sexologisk Klinik fortæller de, at mange af de folk, der henvender sig til rådgivningen, er bange for, at deres fantasier skal føre til, at de forgriber sig på et barn. De er dybt forpinte og bliver meget lettede over at møde de professionelle rådgivere, der kan hjælpe dem videre i et behandlingsforløb. Flere siger direkte: "Bare jeg dog havde henvendt mig tidligere". Antallet af henvendelser til Bryd Cirklen har gennem de seneste år ligget på lidt over 60. Set i lyset af, hvor mange børn der udsættes for seksuelle overgreb, er det alt for få, der ringer.

Så hvad er det, der forhindrer det danske samfund i at sætte ind direkte forebyggende? Vi bliver nødt til at hjælpe potentielle krænker til ikke at blive krænker. Ad den vej beskytter vi børnene og hindrer, at de vokser op som voksne med senfølger af seksuelle overgreb.

Oplæg 4

En undersøgelse af mennesker i behandling for senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen



Bidragende forskere:

Professor Ask Elklit,
Professor Mark Shevlin,
Dr Jamie Murphy,
Dr Philip Hyland,
Dr Siobhan Murphy
Phd fellow Shelley Fletcher

Baggrund

- Global forekomst af seksuelle overgreb i barndommen (SOB) er vurderet til at være 11.8 % (Stoltenberg et al., 2011)
- Studier fra nordiske lande har fundet en forekomst på 3-23 % for drenge og 11-36 % for piger - inkl. to danske studier (Kloppen et al., 2016).
- Et nyt review konkluderede, at psykologisk behandling af SOB har en moderat effekt på de fleste af negative psykologiske følger. I dette review nævnes dog også en række begrænsninger og mangler ved inkluderede forskningsstudier (Trask, Walsh & Delilla, 2011)

Sponseret af Offerfonden

Vores undersøgelse

Deltagere: 416 Kvinder og 68 Mænd, gns. alder 36.1 år (SD 10.8; 15 til 70 år)

Sted: 3 CSM centre (Øst, Syd og Midt-Nord)

Tid: Deltagere fulgtes igennem 12 mdr. behandlingsforløb

Metode: Spørgeskemaundersøgelse

Formål med undersøgelsen

- Vurdere forekomsten af psykiatriske lidelser og demografiske faktorer relateret til disse lidelser.
- Undersøge mønstre i "ofstoring" af overgreb og anden viktimering.
- Undersøge behandlingseffekt i forhold til en række psykiske helbredsmål.
- Undersøge mønstre i forhold til PTSD behandlingsrespons.
- Identificere profiler baseret på mønstre i overgrebstyper.
- Undersøge den tidsmæssige relation mellem dissociation, usikker tilknytningsstil og posttraumatisk stress (PTS).
- Undersøge validiteten af Komplex PTSD (ICD 11), og vurdere en række risikofaktorer evne til at forudsige kompleks PTSD.

Forekomst og karakter af overgreb

- Langt de fleste af deltagerne havde oplevet overgreb inden 15 år (91%).
- Overgreb fandt sted for gennemsnitligt 22 år siden (SD 11.2)
- Gennemsnitlig alder for start af overgreb var 6.6 år. (SD 4.70)
- Gennemsnitlig varighed af overgreb var 6.88 år (SD 6.39)
- Langt de fleste havde oplevet flere overgrebsepisoder (95.2%).
- En stor andel af deltagerne havde desuden været udsat for overgreb begået af flere gerningsmænd/kvinder (kvinder 27.5%; mænd 11%).

Tabel 1 Forekomst af psykiatriske lidelser (Aks I)

Diagnose	Forekomst	Procent
Angst	320	76
Somatoform	87	21
Dystymi	164	39
PTSD	87	21
Depression	156	37
Alkoholmisbrug	22	5
Stofmisbrug	15	4
Bipolar lidelse	49	11
Tankeforstyrrelse	72	17
Vangforestillinger	34	8

- Udvalgte fund- Kliniske syndromer
- Flere gerningsmænd var den stærkeste prædiktor for psykiatriske lidelser
 - Angst, dystymi, og depression var de hyppigste lidelser.
 - Mænd havde en højere forekomst af alkohol- og stofmisbrugslidelser og dystymi end kvinder.
 - Kvinder havde en signifikant højere forekomst af somatoform lidelse end mænd.
 - Personer som oplevede flere overgreb, havde en øget sandsynlighed for at udvikle angst, somatoform lidelse, stofmisbrug, PTSD og depression.

Tabel 2 Forekomst af DSM-5 Personlighedsforstyrrelser (Aks II)

Diagnose	Forekomst	Procent
Skizoid	151	36
Evasiv	200	48
Dependent	268	64
Histrionisk	43	10
Narcissistisk	30	7
Antisocial	31	7
Tvangspræget	25	6
Skizotypal	66	16
Borderline	134	32
Paranoid	82	20

- Udvalgte fund - personlighedsforstyrrelser
- Dependent, evasiv/undgående, og skizoid var de hyppigste personlighedsforstyrrelser.
 - Tvangspræget, antisocial og narcissistisk personlighedsforstyrrelse var de mindst hyppige personlighedsforstyrrelser.
 - Vi fandt ingen forskelle i forekomst relateret til overgrebstype.

Yderligere viktimering

Traumatisering	Forekomst	Procent
Voldtægt	138	29
Seksuelt overgreb	409	86
Voldeligt overfald	166	36
Trusler	80	17
Ulykke	109	22
Fysisk overgreb	152	32
Omkomsvigt	288	61
Dødsfald	215	46
Andet	102	22

Afsløring af seksuelle overgreb

Person	Forekomst	Procent
Mor	146	25
Ven	133	23
Partner	107	19
Terapeut	90	16
Søskende	50	9
Far	43	8
Lærer	27	5
Politi	7	1

Øns, på de der ikke har et godt socialt netværk!

Behandlingseffekt over 12-måneder

	Baseline Gns. (SD)	6 måneder Gns. (SD)	12 måneder Gns. (SD)
Traume Symptomer	76.4 (17.0)	67.4 (20.6)	62.9 (19.2)
PTSD	16.6 (3.7)	14.89 (4.1)	13.6 (4.1)
Tilknytningsangst	20.2 (6.4)	18.6 (6.3)	18.5 (6.5)
Tilknytning	38.5 (8.7)	36.0 (9.1)	35.3 (9.6)
Undgående			
Emotionel Coping	24.9 (6.2)	22.3 (6.3)	22.0 (6.9)
Undgående Coping	21.4 (4.4)	20.2 (4.0)	20.3 (4.9)
Selværd	19.2 (5.0)	20.9 (5.1)	20.3 (4.9)
Social Støtte	30.5 (7.4)	31.7 (14.3)	32.9 (8.3)
Traume kognition	109.0 (14.5)	111.5 (14.2)	110.9
Antal	470	296	155

Udvalgte fund- behandlingseffekt

- Stor effektstørrelse! (i modsætning til moderat effektstørrelse i review)
- Stabil nedgang i PTSD, andre traumesymptomer, og usikker tilknytningsstil over 12 måneder med et stort fald mellem behandlingsstart og 6 måneders-vurderingen.
- Nedgang i u hensigtsmæssige mestringsstile (coping) mellem behandlingsstart og 6 måneders-vurderingen, men kun meget lidt ændring fra 6. til 12. måned.
- Selværd og social støtte øgedes over de 12 måneder.
- Negative forestillinger om de traumatiske hændelser forblev relativt stabile.

Mønstre i PTSD-behandlingseffekt

Gruppe 1. Høj behandlingsresistens: bestod af 19% af deltagerne, og var karakteriseret ved meget små forandringer i PTSD over en 18 måneders periode

Gruppe 2. Moderat PTSD-hurtig respons: bestod af 14% af deltagerne der havde moderate PTSD symptomer. I gruppen var der en stor reduktion af PTSD-symptomer over 18 måneder, særligt i de første 6 måneder.

Gruppe 3. Høj PTSD-gradvis respons: bestod af 33% af deltagerne med en særligt høj forekomst af PTSD symptomer, der gradvist reduceredes over de 18 måneder.

Gruppe 4. Moderat PTSD-gradvis respons: bestod af 34% af deltagerne med moderate PTSD symptomer, der gradvist reduceredes over de 18 måneder

Udvalgte fund - mønstre i behandlingseffekt

- Høj forekomst af emotionel mestring (coping) var forbundet med behandlingsresistent gruppe.
- Social støtte beskytter mod behandlingsresistens i PTSD behandling og er forbundet med bedre behandlingsrespons.
- Den behandlingsresistente gruppe havde højere forekomst af genoplevelses-symptomer og undgåelses-symptomer sammenlignet med de andre PTSD behandlingsgrupper.

Opsummering af vigtige fund

- Overgreb opdækkes typisk meget sent
- Seksuelle overgreb i barndommen er stærkt forbundet med en række invaliderende psykiatriske lidelser
- Hyppigheden af overgreb og hvorvidt der er flere gerningsmænd, er meget afgørende for udvikling af senfølger.
- Seksuelle overgreb i barndommen står sjældent alene - ofte har ofrene været udsat for andre potentielt traumatiserende oplevelser

Opsummering af vigtige fund

- Behandling er effektiv for størstedelen af deltagere - også mange år efter overgrebene.
- Stor variation i behandlingsrespons
- 19% oplever ikke nedgang i PTSD-symptomer under og efter behandling.
- Social støtte er afgørende for bedring.

Implikationer

- Tidlig identificering af overgreb er afgørende.
- Fokus på børn med dårligt socialt netværk.
- Behandling er effektiv og vigtig
- Behandling bør tilpasses individuelt.
- Behandling bør fokusere på andre potentielt traumatiserende oplevelser.

Referencer

Elklit, A., Christoffersen, D. W., Palli, S., Norberg, S. & Erléen, S.B. (2014). Impact of Traumatic Events on Posttraumatic Stress Disorder among Danish Survivors of Sexual Abuse in Childhood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(6), 918-934. doi:10.1080/10938112.2014.964440

Elklit, A. (2016). Treatment of Danish Survivors of Child Sexual Abuse – a Cohort Study. *Behavioral Sciences*, 4, vi, doi:10.3390/bs4040006

Hansen, M., Hyland, P., Armour, C., Elklit, A., & Shevlin, M. (2014). The factor structure of PTSD: testing competing DSM-5 models with an ICD-11 alternative across multiple traumatic exposures. *European Journal of Psychopathology*.

Hyland, P., Shevlin, M., Elklit, A., Murphy, J., Widbren, F., Garvert D., W., & Clohisey, M. (under review). An Assessment of the Construct Validity of the ICD-11 Proposed for Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*.

Hyland, P., Shevlin, M., McElroy, S., Murphy, J., Hansen, M., & Elklit, A. (under review). Prevalence of PTSD According to the Symptom Profiles of DSM-5 and ICD-11. *Journal of Anxiety Disorders*.

Hyland, P., Shevlin, M., Hansen, M., Williams, J., Murphy, J., & Elklit, A. The temporal relations of PTSD symptoms among treatment-seeking victims of sexual assault? A longitudinal study. *Journal of Loss & Trauma: International Perspectives on Stress & Coping*.

Referencer

Hyland, P., Shevlin, M., Murphy, J., Clohisey, S., & Elklit, A. The Relationship between PTSD and Trauma Cognitions Decades after Trauma Exposure: A Prospective Study of Childhood Sexual Abuse Victims.

Kjergaard, K., Haugland, S., Gerdén, C.E., Mahfi, M.S., Stralyk, K. (2016) Prevalence of child sexual abuse in the Nordic countries: A literature review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 23(1) s. 27-55

Murphy, S., Elklit, A., Hyland, P., & Shevlin, M. (2015) Insecure Attachment Orientations and PTSD in a Treatment-Seeking Sample of Victims of Childhood Sexual Abuse: A Cross-Linked Panel Study. *Traumatology*.

Murphy, S., Elklit, A., Hyland, P., Murphy, J. & Shevlin, M. (2016). A Cross-Linked Panel Study of Dissociation and PTSD in a Treatment-Seeking Sample of Victims of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Trauma & Dissociation*

Fletcher, S., Elklit, A., & Armour, C. (in press). Attention in a Treatment-Seeking Sample of Victims of Childhood Sexual Abuse

Shevlin, M., McElroy, S., Elklit, A., Murphy, S., Murphy, J., & Hyland, P. (Under Review). Prevalence and Predictors of Axis I Disorders in a Large Sample of Treatment-Seeking Victims of Sexual Abuse and Incest. *European Journal of Psychopathology*

Shevlin, M., Murphy, S., Elklit, A., Hyland, P., & Murphy, J. (Under Review). Typologies of child sexual abuse: An analysis of multiple abuse acts among a large sample of treatment-seeking survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*.

Steinberg, M., van Zylbenne, M., Coats, E.M., Bekarova, K., Norberg, S. (2015). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Abuse and Neglect*, 18(2), 79-101. doi:10.1016/j.chab.2015.11.002

Trank, E. V., Walsh, H., & DeJong, D. (2011). Treatment effects for common outcomes of child sexual abuse: A current meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior*, 16(1), 6-19.

Oplæg 5

Hjælpemuligheder, lovgivning og finansiering

Afventer

Landsforeningen Spor har indtil videre ikke haft held til at finde en oplægsholder, som ikke er part i sagen, området hjælpemuligheder, lovgivning (Serviceloven og Sundhedsloven) og finansiering af indsatsen på området "voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Socialstyrelsen har udarbejdet disse publikationer som kan være relevante.



Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb – vidensnotat, 2013



Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb, 2010

Socialstyrelsen har undersøgt kommunernes beredskab til voksne borgere med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen.

Oplæg 6

Tankerne bag Taskforce særlig opsøgende indsats for mænd

Lisbeth Høstgaard Møller, leder af Kvisten Viborg, psykoterapeut MPF

Seksuelt misbrug er tabubelagt. At være mand og seksuelt misbrugt er om end endnu mere tabubelagt. Mange tror stadig den dag i dag, at seksuelt misbrug af drenge ikke finder sted og, at overgreb alene går ud over piger.

I 2013 undrede vi i Kvisten Viborg os over, at vi ikke fik ret mange henvendelser fra mænd. Flere undersøgelser har vist, at ca. 1/3 af seksuelt misbrugte børn og unge er drenge ¹.

Andelen af henvendelser fra mænd i Kvisten havde alle årene ligget under 5%, altså langt under de 33%, som det burde være. Der måtte være mange mænd, der kæmpede med senfølger, som aldrig rakte ud efter hjælp. Vi ville gerne arbejde for en større ligestilling mellem kønnene, når det gjaldt adgang til behandling af senfølger efter seksuelt misbrug.

Samtidig var der megen fokus på mænds sundhed og deres brug af sundhedsvæsnets tilbud – eller rettere mangel på samme. Mønsteret i, at mænd generelt har svært ved at række ud efter hjælp, så ud til også at gælde for vores målgruppe. Vores erfaringer med mænd i Kvisten var, at de havde det særdeles dårligt, når de endelig henvendte sig.

Derfor satte vi os for at gøre en indsats for, at flere mænd skulle komme i behandling, og vi ville samtidig arbejde med at nedbryde tabuiseringen af seksuelt misbrugte drenge og dermed mænd med senfølger.

Hvorfor overhovedet en opsøgende indsats?

Vores erfaringer var som sagt, at mændene ikke kom af sig selv. For at finde ud af, hvilken opgave vi stod overfor, måtte vi forsøge at forstå, hvilke barrierer mændene skulle overvinde

for at opsøge hjælp. Nedenstående myter så vi som nogle af barriererne:

Myter om seksuelt misbrug af drenge

- Drenge og mænd kan ikke være ofre
- Seksuelle overgreb mod drenge foretages af homoseksuelle
- Hvis en dreng føler sig seksuelt opbidset eller får udløsning under overgrebet, betyder det, at han selv var en villig deltager eller har nydt det
- Drenge bliver mindre traumatiseret end piger
- Drenge, som misbruges af mænd, er eller bliver homoseksuelle
- Drenge, som udsættes for seksuelle overgreb, vil senere selv udsætte andre for overgreb
- Hvis krænkeren er en kvinde, er drengen bare heldig, at en moden kvinde har indviet ham i heteroseksuel aktivitet ²

Det viste sig da også ret hurtigt, at disse myter lever i bedste velgående. For en misbrugt mand er det derfor forbundet med stor risiko for at blive misforstået eller mistroet, når han vælger at dele sin hemmelighed med et andet menneske.

Dette sammenholdt med den køns-specifikke forventning om, at mænd kan klare sig selv, udgør de væsentligste barrierer for, at mændene selv opsøger hjælp. For at komme forbi disse barrierer, indså vi, at det var nødvendigt at lave en særlig opsøgende indsats overfor mændene.

At være offer – og mand

Den misbrugte mands identitetsfølelse udfordres helt grundlæggende. Han suges ind i en konflikt med sig selv om at få det seksuelle misbrug, han har været udsat for, til at passe sammen med det at være mand. At være mand i vores kultur forbindes bl.a. med styrke, handlekraft og kontrol, hvilket netop

ikke var muligt at opretholde under overgrebene. Tværtimod blev drengen dengang bragt i en offerposition og følte sig passiv og ekstrem sårbar i mødet med krænkeren. Egenskaber, som forbindes med feminitet.

Hvis en mand ikke kan være offer, så er et mandligt offer ikke en mand!

*Mike Lew:
Victims no longer*

Disse oplevelser indlejres ofte dybt i drengen og bliver en uadskillelig del af hans selvopfattelse. Mænd med senfølger efter overgreb oplever en kønsspecifik skam, en særlig følelse af værdiløshed, utilstrækkelighed, lavt selvværd og negativ selvopfattelse. Hertil kommer det faktum, at drenge primært misbruges af samme køn, hvilket ofte fører til, at de bliver forvirrede om deres egen seksualitet.³

Disse er nogle af de væsentligste årsager til, at det er nødvendigt at op-søge mændene, for at få dem til at søge hjælp.

Kønnene holdes adskilte

Når vi får mændene i tale, giver de udtryk for, at en medvirkende årsag til, at de langt om længe har bedt om hjælp er, at der var et særligt tilbud til mænd, og at de havde et stort ønske om at møde andre mænd, der har været udsat for seksuelle overgreb. Desuden har man i Kvisten mulighed for at komme i behandling og være anonym.

Deres oplevelser har ofte været

en velbevaret hemmelighed gennem mange år, og derfor har de fleste heller aldrig mødt en anden mand, der har oplevet seksuelle krænkelser, før de henvender sig til os.

I de terapeutiske mandegrupperne såvel som i den individuelle terapi kan vi arbejde med mændenes kønsspecifikke senfølger. At adskille kønnene i behandlingen af senfølger efter seksuelle overgreb giver en særlig mulighed for at mændene kan genkende og spejle deres kønsspecifikke problemer i hinanden.

Sådan gjorde vi Taskforce

I Kvisten vurderede vi, at den eneste måde at nå ud til mændene og gøre op med tabuiseringen var at synliggøre problematikken. Vi sammensatte en taskforce, som bestod af to terapeuter og én eller flere rollemodeller. I løbet af 20 måneder har vores Taskforce gennemført i alt 28 oplæg. Budskabet om, at der er hjælp at hente til mænd, der lider af senfølger efter seksuelle overgreb er nået ud til hundredevis af mennesker. I Kvisten har vi meget konkret kunnet mærke indsatsen, og vi nåede vores mål. Antallet af henvendelser fra mænd er i perioden steget fra 5% til 24%, og andelen af mænd i behandling i samme periode har været 23%.

Taskforce består af en rutineret terapeut, der fortæller om Kvisten, og om de erfaringer, der er opsamlet i Kvisten efter 10 års virke med mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb. Derudover er der én eller flere rollemodeller, der fortæller om, hvordan det har været at leve med senfølger efter seksuelle overgreb og om deres erfaringer med at søge og få hjælp. Sidste person i Taskforce er en terapeut, der er med som observatører.

Referencer

¹ Leth et al. 1988, Stevenson 1999, Statens Institut for Folkesundhed 2008

² Oversat fra www.male-survivor.org. Adapted from a Presentation at the 5th International Conference on Incest and related problems. Biel, Switzerland, 1991

³ J. og L. Lyager 2005

Rollemodellerne

Et vigtigt omdrejningspunkt i projektet er brugergruppen, der består af fire mænd med senfølger efter seksuelle overgreb, også kaldet rollemodeller. Rollemodellernes opgave var fra begyndelsen at tage med terapeuterne ud og holde oplæg. Ret hurtigt blev det til meget mere end det, og projektet har stort udbytte af gruppen, hvori der er samlet unik erfaring og viden om senfølger. Brugergruppen mødes regelmæssigt en gang om måneden.

Genkendelsen

Taskforce har holdt oplæg både for målgruppen og for professionelle. Med målgruppen menes her: studerende, elever, beboere, klienter, brugere, borgere, på uddannelsessteder, efterskoler, institutioner, væresteder, i foreninger, kommunale forvaltninger, ledergrupper, misbrugscentre, loger samt offentlige arrangementer m.fl.

Det har været helt afgørende for projektets succes, at de fire mænd, har stillet op den ene gang efter den anden og fortalt om det allermest sårbare i deres liv. Det har haft en utrolig stærk virkning på tilhørerne.

Uanset hvilken gruppe tilhørere vi har holdt oplæg for, har rollemodellernes fortælling om egne oplevelser med senfølger gjort stort indtryk. Der har siddet mange mænd blandt tilhørerne, der har kunnet genkende sig selv i rollemodellernes historier, oplevelser og følelser. Endvidere har der siddet pårørende til krænkede mænd, hvor disse mænd efterfølgende har kontaktet Kvisten.

Vi er kommet i kontakt med en målgruppe, som de offentlige tilbud ikke når ud til: Vi er nået ud til fiskeren i Frederikshavn.

Synlighed - vedholdenhed

Kampagnestrategien har virket. Projektet har fået megen medieomtale, hvilket har været afgørende for, at vi er nået så langt ud. Rollemodellerne har beredvilligt medvirket med deres personlige historier både i radio, TV og de trykte medier.

Rollemodellernes motto har været: Det eneste, der virker mod tabuer, er italesættelse. Gennem behandling og senere Taskforceprojektet har de hver især taget et kvantespring fra at gå alene med en stor næsten ubærlig hemmelighed, til at stå frem på landsdækkende TV og fortælle om deres liv med senfølger.

Projektets aktiviteter og synlighed gennem annoncer og medieomtale afspejler sig øjeblikkeligt i antallet af henvendelser fra misbrugte mænd. Det vil sige, at hvis temaet seksuelt misbrugte mænd ikke vedvarende italesættes, forsvinder det ud i glemslen, da det er uendelig tabubelagt og forbundet med stor skam for ofrene. Så stort, at de foretrækker at isolere sig i stedet for at søge hjælp.

Projektmidlerne er begrænsede, og når projektet slutter, har vi opsamlet en masse viden og erfaring, som der ikke kan drages nytte af i specifikt tilbud, og så har tømmeren fra Thisted ikke længere noget sted at gå hen for at få hjælp.

Der skal til stadighed være et synligt, målrettet tilbud til mænd med senfølger efter seksuelle overgreb.

Projektmidlerne er begrænsede, og når projektet slutter, har vi opsamlet en masse viden og erfaring, som der ikke kan drages nytte af i specifikt tilbud, og så har tømreren fra Thisted ikke længere noget sted at gå hen for at få hjælp.

Der skal til stadighed være et synligt, målrettet tilbud til mænd med senfølger efter seksuelle overgreb.

Oplæg 7

De samfundsøkonomiske konsekvenser

Beregninger af de økonomiske effekter ved specialiseret behandling og social indsats

Deloitte. spor



Økonomiske effekter ved specialiseret behandling
3 sæt case beregninger

Jacobi Frankel, Actuarial, Risk & Advanced Analytics
2016-09-14

Formål med beregningerne
Cases og metode

Landsforeningen Spor har udarbejdet 3 sæt cases vedrørende 3 personer, som bliver ramt af senfølger af seksuelle overgreb i barndommen. For hver af de 3 personer er der opstillet 2 cases. Den ene afspejler et forløb, hvor der ikke modtages specialiseret behandling og den anden et forløb, hvor der modtages specialiseret behandling

På baggrund af disse cases har Deloitte udført beregninger, der viser nutidsværdien af de fremtidige indtægter og udgifter. Der medtages indtægter og udgifter vedrørende:

- Lønindkomst
- Sociale ydelser (der medtages ikke børnebidrag, boligsstøtte, friplads til daginstitutioner etc.)
- Behandlings- og uddannelsesomkostninger (der medtages ikke eventuelle medicinudgifter og udgifter til privatpraktiserende læger)
- Skat

Resultaterne af beregningerne viser dels samfundets økonomiske gevinst/ tab og dels personens indkomst efter skat frem til pensionering.

© Deloitte 2016 2

Forudsætninger for beregningerne

Beregningerne er efter aftale med Landsforeningen Spor baseret på flg. forudsætninger:

- Der anvendes 3 forskellige prisudviklinger i beregninger. 3% for løn, 2% vedrørende behandlingsudgifter og skattegrænser samt 1,5% for sociale ydelser
- Finanstilsynet levetidsbenchmark anvendes med en justering af den observerede dødelighed med en faktor 2,5. Dette er gjort, da den forventede restlevealder er kortere for psykiatriske patienter. Den anvendte justering svarer til at den forventede levealder ca. er 7 år kortere
- De beregnede betalingsrækker diskonteres med en risikofri rentekurve (EIOPA)

Landsforeningen Spor har estimeret behandlingsudgifterne ud fra oplysninger der er tilgængelige på tilskudsportalen, kommuner, rapport om Centre for Seksuelt Misbrugte ("CSM") og Sundhedsstyrelsens takster. I enkelte tilfælde er der anvendt takster oplyst direkte fra kommuner.

© Deloitte 2016 3

Case 1: Beskrivelse

Kvinde der får senfølger som 18 årig

Uden specialiseret behandling:

Kvinden oplever en lang række indlæggelser pga. selvmordsforsøg samt udvikler efterfølgende personlighedsforstyrrelser og får symptomer på skizofreni.

Udover behandlingerne så får hun specialiserede botilbud og ender med at få et længerevarende botilbud efter §108 i serviceloven.

Hendes sygdomsforløb resulterer i, at hun efter ressourceforløb får tilkendt førtidspension i en alder af 33 år

Med specialiseret behandling:

Kvinden får efter selvmordsforsøg ydet specialiseret behandling blandt andet via CSM.

Der gives og specialiseret bostøtte, netværksstøtte samt supplerende psykoterapi.

Den specialiserede indsats resulterer i at kvinden kan færdiggøre sin ungdomsuddannelse, som blev afbrudt på grund af senfølgerne og efterfølgende gennemfører et universitetsstudie som matematik-økonom.

13 år efter første symptom på senfølgerne får hun fuldtidsarbejde som akademiker i staten frem til pensionering. I sit arbejdsliv får hun løbende diverse specialiseret bostøtte.

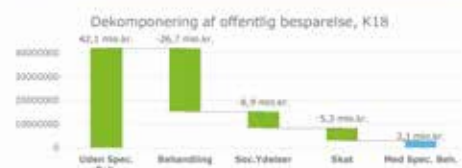
© Deltella 2016

4

Case 1: Resultater

Kvinde der får senfølger som 18 årig

	Offentlige udgifter	Egen indkomst efter skat
Uden specialbehandling	42,1 mio.kr	-6,6 mio.kr
Med specialbehandling	-3,1 mio.kr	13,4 mio.kr
Besparelse/ Merindkomst	38,9 mio.kr	6,8 mio.kr



© Deltella 2016

5

Case 2: Beskrivelse

Mand der får senfølger som 37 årig

Uden specialiseret behandling:

Manden udvikler et alkoholmisbrug, som primært bliver behandlet med ambulante misbrugsbehandling.

Alkoholmisbruget medfører at han efter ressourceforløb/ kontanthjælp bevilges førtidspension. Efter tilkendelse af førtidspensionen fortsætter manden med ambulante misbrugsbehandling.

Med specialiseret behandling:

Manden starter 2 år efter symptomerne på senfølgerne op i et intensivt behandlingsforløb i regi af CSM.

Dette forløb følges op af 3 år i støttegruppe.

Efter 6 års behandling bliver manden tilkendt fleksjob, og får fleksjob 10 timer om ugen som sygeplejerske.

Samtidigt starter manden i selvhjælpsgruppe.

© Deltella 2016

6

Case 2: Resultater

Mand der får senfølger som 37 årig

	Offentlige udgifter	Egen indkomst efter skat
Uden specialbehandling	4,7 mio.kr	4,1 mio.kr
Med specialbehandling	-3,9 mio.kr	6,2 mio.kr
Besparelse/ Merindkomst	0,8 mio.kr	2,1 mio.kr



© Deltella 2016

7

Case 3: Beskrivelse

Kvinde der får senfølger som 25 årig

Uden specialiseret behandling:

Kvinden har psykiske problemer som konsekvens af misbruget. Disse behandles dog ikke i psykiatrien.

Som konsekvens af senfølgerne, så får hun først tilkendt sygedagpenge og efterfølgende ressourceforløb.

I en alder af 40 år tilkendes hun førtidspension.

Med specialiseret behandling:

Kvinden starter op i et intensivt behandlingsforløb i regi af CSM kort efter hun får symptomerne på senfølger.

Dette forløb følges op af 3 års støttegruppe og efterfølgende 3 års selvhjælpsgruppe.

3 år efter opstart på behandlingsforløbet påbegynder hun en uddannelse som social- og sundhedshjælper. Hun får job som det i alder 31.

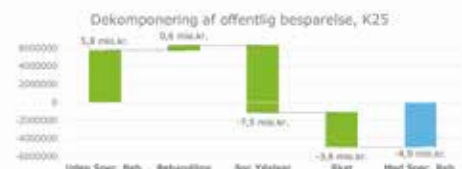
© Deltella 2016

8

Case 3: Resultater

Kvinde der får senfølger som 25 årig

	Offentlige udgifter	Egen indkomst efter skat
Uden specialbehandling	5,8 mio.kr	5,8 mio.kr
Med specialbehandling	-4,9 mio.kr	10,7 mio.kr
Besparelse/ Merindkomst	10,7 mio.kr	4,9 mio.kr



© Deltella 2016

Jeg blev "professionel patient"

Af Karin Dyhr, forfatter og foredragsholder

Min far misbrugte mig fra jeg var spædbarn, og indtil han døde, da jeg var 24 år. Jeg blev, som alle andre, dybt skadet af incesten. Som barn havde jeg nogle få, desperate forsøg på at få hjælp, men de blev ikke hørt, og forsøgene var få. Skyld og skam - de følelser fylder så meget, at det opleves som nærmest umuligt for barnet at bede om hjælp. For så skal den store hemmelighed jo afsløres, og en del af denne hemmelighed var jo - som jeg oplevede det - at jeg havde forført min far. "Det er, fordi du er så dejlig", var hans 'bedste' argument for at misbruge mig.

Mange kan umiddelbart forstå, at det er svært for barnet at afsløre, hvad der sker derhjemme. Men den voksne - hun kan vel bare fortælle? Ak nej, så enkelt er det slet ikke. For inden i den voksne bor jo det dybt skadede, skamfulde barn med den helt forvrængede, negative selvopfattelse.

Som en kvinde skrev til mig engang:

Min far... Hvis det ikke var for alt dét her, kunne vi have haft et normalt familieliv, for min far har virkelig en dejlig personlighed, som menneske. Det er fordi JEG er til... Det er MIG, der er forkert, Karin. Jeg er et forkert menneske. En forkert genstand. (...)

JEG var anderledes. JEG burde have været stærkere. Det burde ikke kunne lade sig gøre, at det kunne ske for MIG.

Så jeg har altså selv - både lagt op til det og selv været ude om det. Så det KAN IKKE VÆRE og ER IKKE andres skyld, end MIN EGEN!!! Kan du ikke snart se det? Jeg synes, det er meget logisk og har kunnet se det siden, jeg var helt lille...

Jeg havde store problemer med at koncentrere mig, og dagligdagen var fuld af u håndgribelig angst og depression. Min praktiserende læge udskrev Stesolid i store mængder uden

nogensinde at forsøge at spørge ind til, hvorfor jeg var så angst. Alligevel lykkedes det mig at få en uddannelse og et arbejde som musikterapeut. Men en måned før jeg skulle have afleveret et forskningsprojekt, brød jeg sammen og blev indlagt på et psykiatrisk hospital for første gang i en alder af 30 år. Lidet anede jeg, at der i de næste 17 år skulle følge omkring 80 yderligere indlæggelser.

De år, som de fleste andre tilbringer med at stifte familie og opbygge karriere, tilbragte jeg på psykiatriske hospitaler, hvor jeg var en evig kilde til irritation for personalet med mine evindelige genindlæggelser og min voldsomme selvskade. Ingen interesserede sig for, hvorfor jeg var blevet syg. Tværtimod mente man (som man stadig gør de fleste steder i psykiatrien), at det var bedst for mig ikke at tale om smertefulde følelser eller erindringer. Man vil ikke re-traumatisere patienten. Men sagen er jo, at man også re-traumatiserer os, når man ikke spørger. Så får vi bekræftet, at vores hemmelighed skal forblive hemmelig. At den er tabu. Eller at vi nok er fulde af løgn...

Efter et utal af forskellige diagnoser med tilhørende tung medicinering fik jeg omsider diagnosen svær borderlinestyrrelse (EUP). Medicineringen fortsatte, selv om mine bivirkninger var næsten uudholdelige. Jeg fik en uro i kroppen, som meget lignede den uro, min fars overgreb havde givet mig (mange af os oplever det frygtelig pinagtige, at kroppen reagerer på overgrebene med lystfølelse - en fornemmelse, der senere kan dukke op som en meget ubehagelig kløen og uro i krop og sjæl). Men man mente, jeg var psykotisk og derfor måtte behandles medicinsk, når jeg fx talte om, at jeg var giftig. Det er måske en meget rimelig fejllantagelse, men det var mig umuligt at sige lige ud, at jeg var blevet giftig, fordi jeg havde

fået min fars sæd ind i kroppen. Og tro mig - antipsykotisk medicin hjælper ikke på, at man er blevet gjort 'giftig' af voldtægt! Men selvskade og symbolsk sprog var de eneste måder, jeg kunne fortælle om overgrebene på. Det var mit 'stumme sprog', men ingen hørte det som andet end et meget støjende og irriterende sprog.

Jeg blev 'professionel patient'. En eller anden identitet må man have, og min professionelle identitet som musikerterapeut og forsker var for længst røget ud af vinduet. Mit liv var nu selvskade, selvmordsforsøg (som flere gange var uhyggeligt tæt på at lykkes), skadestue, intensivafdeling, psykiatrisk indlæggelse, medicin, ny medicin, mere medicin. Jeg har ikke været gratis!! Men i 1983, seks år efter min 'debut' i psykiatrien, mødte jeg en psykiatrisk sygeplejerske, som igennem de næste 14 år talte med mig en gang om ugen, indtil alle de erindringer og følelser, som havde gjort mig syg, omsider var helt ude af mig.

Det skadede barn i mig voksede op og blev tryk. Verden holdt op med at være et farligt sted. Jeg begyndte at vide, hvilke behov jeg havde, ikke blot at leve for at opfylde andres behov.

I 1998 var jeg omsider rask, uden angst, depression, selvskade og dissociering, uden senfølger, uden borderline-personlighedsforstyrrelse - uden SKAM. Et langt forløb, som mange heldigvis kan gøre på kortere tid, navnlig hvis de ikke sidder fast i moradset af manglende eller forkert behandling. Men uanset hvad: 'fast-food' kan det aldrig blive.

Siden da har jeg skrevet en dokumentarroman om mit liv, 'Glaspigen' (med M. Holmen), en lille fagbog, 'Bag om Borderline' og er ved endnu en lille fagbog, denne gang om dissociation. Jeg holder foredrag og underviser omkring emnerne seksuelt misbrug og psykiatri/borderline. Jeg har været gift i 15 år og har seks bonussønner.

Se også www.karindyhr.dk.

Jeg blev 'professionel patient'. En eller anden identitet må man have, og min professionelle identitet som musikerterapeut og forsker var for længst røget ud af vinduet.

Oplæg 8

Brugernes ønsker til en national strategi- og handlingsplan

Af Helle Borrowman, formand for Landsforeningen Spor

Landsforeningen Spor har afholdt møder og et fremtidsværksted med det formål at formulere et fundament for indsatsen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb ud fra brugernes eget perspektiv.

Spor er nået frem til en række anbefalinger, hvor udgangspunktet bygger på tre grundprincipper:

1. Et sikkert socialt grundlag for den senfølgeramte
2. Let tilgængelig, tilstrækkelig og relevant støtte i rehabiliteringsprocessens forskellige faser
3. Interesseret, undersøgende og åben tilgang til den senfølgeramtes situation

Stop ulykken – bring offeret i sikkerhed

Før den senfølgeramte kan profitere af behandling og støtte, må vedkommende bringes i sikkerhed. Langt de fleste har som følge af traumerne i barndommen haft et problematisk voksenliv med stor indre utryghed, mistillid og forventning om, at 'det at fortælle det og bede om hjælp' er forbundet med straf og afvisning.

Oftentimes er personen reelt blevet svigtet af familie, venner, det sociale hjælpeapparat, psykiatrien m.fl. og lever en tilværelse som 'jaget vildt', hvor den personlige fysiske og psykiske integritet og ofte også eksistensgrundlaget er truet.

Barndommens traumer bliver på denne måde reaktiveret og forværret fremfor, som ønskeligt er, at blive helet. Man kan sige, at barndommens overgreb og mishandling alt for ofte fortsætter i mødet med blandt andre det sociale hjælpeapparat. Derfor at det vigtigt, at der er fokus på, at ulykken skal stoppes, og offeret bringes i sikkerhed, før hjælpen kan sættes ind.

Ingen ønsker at reaktivere seksuelt misbrugtes barndomstraumer men uden speciel indsigt i misbrugets senfølger, er det nærmest uundgåelig, at det sker.

Let tilgængelig, tilstrækkelig og relevant støtte i den recoveryorienterede rehabiliteringsproces' forskellige faser

Et liv med senfølger er ofte et liv med uforudset indtrædende reaktioner og pludselige kriser i livets forskellige faser. Derfor skal den senfølgeramte have mulighed for støtte hver gang behovet opstår.

Interesseret, undersøgende og åben tilgang til den senfølgeramtes situation¹

Som senfølgeramt har man ikke noget højere ønske i verden end at få det godt. På Fremtidsværkstedet blev der gang på gang givet udtryk for den erfaring, at senfølgeramte hverken er blevet hørt eller forstået i mødet med det hjælpeapparat, de har været i kontakt med. Ofte er udgangspunktet: "Vi ved hvad der er bedst for dig". Denne tilgang går direkte ind i det oprindelige traume, fordi barnet dengang måtte underlægge sig den voksens behov og endda i nogle tilfælde krænkerens perspektiv, at overgrebene er "for din egen skyld".

Der kan spares rigtig mange ressourcer ved at lytte til, hvilke behov den enkelte udtrykker. Derved kan nyttesløse tiltag spares, og den rette hjælp iværksættes med det samme.

Derfor mener Landsforeningen Spor, at et grundprincip hos fagpersoner må være en interesseret, undersøgende og åben tilgang til den senfølgeramte og dennes situation. Der skal være tillid til, at den senfølgeramte i mange tilfælde selv ved, hvad vedkommende har brug for, og der skal gives plads til at vedkommende selv får lov at mærke, hvad der føles rigtigt og forkert.

Landsforeningen Spors anbefalinger

En national strategi og handlingsplan:

Vi efterlyser en koordineret, tværsektionel indsats. Kommunerne, Regionerne, Staten og civilsamfundet har alle et medansvar, når vi skal imødegå det, vi opfatter som en usynlig folkesygdom med uerkendt omfang.

Det er ikke tilstrækkeligt at bevillige penge til driften af nogle selvejende centre (CSM), som fungerer helt løsrevet fra andre nødvendige indsatser.

Vi skal have alle med, når strategien og handlingsplanen udarbejdes: KL, Regionerne, Socialministeriet, Sundhedsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Undervisningsministeriet, praktikere og de frivillige organisationer, som arbejder med senfølgeproblematikken, samt naturligvis Spor som senfølgeramtes interesseorganisation.

Landsforeningen Spor anbefaler, at disse elementer medtages i en national handlingsplan

² **Oplysningskampagne/synliggende tiltag:** En stor andel af seksuelt misbrugte tror, de er alene, og er uden kendskab til, at barndommens seksuelle overgreb kan have sat sine spor i form af senfølger.

For at sikre, at flest muligt får den nødvendige hjælp, er det vigtigt at senfølgers eksistens bliver alment kendt.

³ **Rådgivning i løbet af 14 dage:** Når et menneske har taget sig mod til at søge hjælp, skal det tilbydes en personlig rådgivningssamtale i løbet af 14 dage, så der kan tages skridt til at bringe vedkommende i sikkerhed med det samme.

Fokus på en bred og rehabiliterende indsats: Tilbud om terapeutisk behandling er en nødvendighed, men det er langt fra nok.

I erkendelse af, at voksne, som har

været udsat for seksuelle overgreb som børn, kan have så alvorlige senfølger, at det er sammenligneligt med de skader, man ser hos ofre for tortur, mener vi, at indsatsen for de senfølgeramte og deres pårørende i fremtiden skal gå i retning af ⁴ recoveryorienteret rehabilitering.

Hele den senfølgeramtes livssituation må inddrages, så beslutninger om behandling og social støtte træffes ud fra en tværfaglig, koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats med udgangspunkt i den senfølgeramtes egen vurdering af situationen.

Alle voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen skal have mulighed for et individuelt tilpasset forløb, som er tilrettelagt ud fra den enkeltes behov på det givne tidspunkt.

I forløbet kan indgå tilbud som terapi (både individuel psykoterapi og/eller kropsterapi, gruppeterapi og familierterapi), samtaler med psykiater, familierådgivning, støttegruppe (med terapeut), selvhjælpsgruppe (uden terapeut), grupper for de pårørende, rådgivning og samvær med ligestillede, socialrådgivning, bostøtte, bisidderhjelpe, konfliktmægling/mediation samt juridisk bistand.

Livslang tilknytning: Den senfølgeramte og dennes familie skal være tilknyttet et recovery- og rehabiliteringscenter, hvor de til enhver tid kan henvende sig, når en ny livssituation bringer nye udfordringer.

Samvær med ligestillede: En udbredt senfølge er vanskeligheder med at danne og fastholde relationer til andre mennesker. Samvær med andre, hvor man er værdsat som en del af fællesskabet, er væsentligt for alle mennesker, men for voksne med senfølger kan det være vanskeligt at indgå i sam-

Inspiration

¹ Laplandsmodellen

er navnet på en måde at organisere behandlingsindsatsen i socialpsykiatrien. Det handler om ÅbenDalog. Dialog, tid, respekt.

² Kvisten Viborgs Task force "Opsøgende indsats"

³ **Behandlingsgaranti for børn og unge under 25 år, hvis forældre er afhængige af stoffer eller alkohol.** Børn og unge kan anonymt og senest inden 30 dage, efter de har henvendt sig, få den nødvendige rådgivning, støtte og behandling.

⁴ Den recoveryorienterede indsats i psykiatrien og socialpsykiatrien.

menhænge, hvor de skal holde sig selv 'hemmelige' eller ikke føler sig forstået og mødt.

Samtale og erfaringsudvekslinger med ligesindede, herunder erfaringsbaseret rådgivning og selvhjælpsgrupper, kan udvikle støtte, forandre og hele på måder, andre tilbud ikke kan. Det må ikke være enten/eller, men skal være både/og, da tilbuddene ikke kan erstatte hinanden men kompletterer hinanden.

Kompetencecenter for senfølger af seksuelle overgreb: En kortlægning af kommunernes beredskab for voksne med senfølger, som blev udarbejdet i 2011 af Socialstyrelsen og offentliggjort i 2013 ('Kommunernes beredskab til voksne med senfølger af seksuelle overgreb'), viser, at et sådant beredskab stort set ikke eksisterer. Kommunerne er uvidende om, at en stor gruppe mennesker overses i det sociale hjælpeapparat.

Spor er aktuelt i gang med en tilsvarende undersøgelse støttet af Offerfonden. Indtil videre tyder de indsamlede oplysninger på, at situationen i kommunerne er uændret.

For at hjælpe kommunerne på vej anbefaler Spor, at der etableres et Kom-

petencecenter for senfølger af overgreb, hvor fagpersoner og brugere med erfaringskompetencer står til rådighed med konsulentbistand, rådgivning og undervisning i hele landet. Kompetencecentret kan støtte udviklingen af kommunale handleplaner.

⁵ **Viden i kommunerne:** Viden om senfølger og hjælpemuligheder giver personalet flere og langt mere hensigtsmæssige handlemuligheder, hvilket modvirker retraumatisering og effektiviserer indsatsen.

Tryghed og sikkerhed: Der skal i langt højere grad gøres brug af rehabiliteringsforløb, når en senfølgeramt mand eller kvinde sygemeldes. Uanset hvor lang tid der er gået, siden overgrebene fandt sted, er man i en akut krise, når traumet reaktiveres. Der er brug for tid og ro, før det igen er muligt at orientere sig udad mod verden. Hvis forsørgelsesgrundlaget hele tiden er i fare, eller der er konstant usikkerhed omkring, hvorvidt støtte fra f. eks. terapi stopper lige om lidt, modvirker dette i udpræget grad, at klienter kan profitere af de behandlingsmæssige tiltag, som iværksættes.

Inspiration

⁵ Det grønlandske rejsehold
Ud over at tilbyde mænd og kvinder med senfølger terapi, underviser rejseholdet fagpersoner som kommer i kontakt med de senfølgeramte borgere.

Brugerindflydelse og brugerinddragelse

Af Knud Fischer-Møller

Brugere, der møder andre brugere med brugererfaringer, møder ligesindede med en umiddelbar forforståelse, der rummer en værdig, anerkendende indforståethed. Der opstår hurtigt en tillid og tryghed, som er værdifuld, og som ikke er at finde i tilsvarende kvalitet blandt udenforstående. Hver enkelt individ har sin egen personlige historie, men der er fællestræk og også faser i udviklingsprocesser, der har recovery af sensfølger for øje, hvor brugererfaringer udgør et ganske andet udgangspunkt i et helingsforløb. Vi er f.eks. mere end vores sensfølger.

At have en brugerbaggrund med seksuelle overgreb og sensfølger er derfor ikke en begrænsning men derimod en mulighed. Ikke mindst i sammenhæng med udvikling af selvværd og selvtillid, og når relationer til andre mennesker skal bygges op på ny.

Kompetenceudvikling på baggrund af erfaringer med seksuelle overgreb i barn og ungdommen og efterfølgende sensfølger i voksenlivet bygger på erkendelse og bevidsthed.

Som sådan repræsenterer brugere med en brugerkompetent viden om seksuelle overgreb og et stort spektrum af sensfølger en anden form for faglighed – en brugerekspertise.

Denne brugerekspertise skal ikke ses isoleret, men for at udnytte dens potentiale, skal brugerfagligheden samarbejde med den traditionelle fagprofessionelle faglighed. Dvs. to kvalitative former for faglighed som er integreret og derfor komplementerer hinanden i forbindelse med behandling og efterbehandling.

Indholdet af den opsamlede viden vil blive mere virkelighedsnært, fordi brugerperspektivet sikrer en faglig for-svarlig, holistisk evidens.

Inspiration

Fx projekt "Peer-Støtte i Region Hovedstaden" og de mange andre Peer-to-peer projekter som er blevet etableret i de senere år.

Litteraturliste

Faglitteratur

44

Hvordan krenkede barn blir syke voksne (norsk)

Boken handler kort fortalt om helsefølger av vond og vanskelig erfaring i tidlige år. Sagt på en annen måte handler den om spillet mellom tre fenomener: kropp, erfaring og mening. Forfatterne spør seg om medisinfaget har den rette kunnskapen for å kunne behandle mennesker som er blitt syke av krenkelser.

Forfatter: Anna Luise Kirkengen og Ane Brandtzæg Næss

Forlag: Universitetsforlaget, 2015

Pigen der hoppede ud af sin krop - en bog om dissociation

Ved hjælp af forskellige teorier, der bygger på omfattende videnskabelig forskning, og talrige casebeskrivelser, omtales dissociation og forskellige typer af traumer, herunder udviklingstraumer. Det belyses, hvordan de kan disponere for tilstande som f.eks. PTSD og andre multisystemlidelser som f.eks. fibromyalgi og kronisk træthedssyndrom – lidelser, som både omfatter psyken og den fysiske krop. Desuden beskrives terapiformen Somatic Experiencing, der har vist sig effektiv i behandlingen af traumer.

Forfatter: Bodil Claesson

Forlag: Hans Reitzels Forlag, 2014

Skam - medfødt og tillært

Skam opstår, når man ikke bliver set, som den, man er, og når man bliver behandlet forkert og spejlet forkert tilbage. At føle sig set og føle sig mødt i sin selvforståelse er en kærlighedsbekræftelse. Forkrøbles vores selvforståelse, er det ifølge bogens forfatter et sjælemord, der alt for let kan føre til vold og overgreb og i værste fald til mord eller selvmord.

Forfatter: Lars J. Sørensen

Forlag: Gyldendal Akademisk, 2013

Den tavse stemme

Hvordan kroppens sprog kan opløse traumer og skabe velvære. Den tavse stemme er kulminationen på Peter Levines livsværk. Det er sammenfatningen af hans livslange undersøgelse af traumer og banebrydende terapeutiske arbejde med at sætte klienter fri fra traumets kvælertag.

Forfatter: Peter A. Levine

Forlag: Hans Reitzels Forlag, 2012

Sagt og usagt

Beth Grothe Nielsen forsøger kulturhistorisk og så neutralt som muligt at beskrive det felt, der i daglig tale kendes under betegnelserne incest og pædofili.

Forfatter: Beth Grothe Nielsen

Forlag: Gyldendal, 2011

Dissociationsfænomener

Forskningen i traumer og PTSD har medført en større forståelse for de skadevirkninger, traumatiske begivenheder kan få på alle niveauer i nervesystemet. Forskning i betydningen af voldelige overgreb mod børn har samtidig medført en større forståelse for, hvor tæt tilknytningstraumer kan være relateret til alvorlige tilknytningsforstyrrelser, og ligeledes en forståelse for de alvorlige konsekvenser, disse har for personlighedsudviklingen.

Forfatter: Susan Hart

Forlag: Gyldendal Akademisk, 2011

Familier med sexuel misbrug af børn - Forståelse og handlingsmuligheder

Om incest, hvordan incest kan defineres og om de dysfunktionelle mønstre og det miljø, der gør seksuelle overgreb mulige.

Forfatter: Eva Hildebrand og Else Christensen

Udgiver: Hans Reitzel, 1992

Skønlitteratur og biografier

Pigebarn

I Pigebarn tages vi med på en indre rejse, hvor vi får mulighed for at stifte bekendtskab med en fortid med seksuelle overgreb, fascinerende fortrængningsmekanismer, anoreksi og et spinkelt håb om en dag at få et normalt liv trods fortidens overgreb og efterfølgende liv med en spiseforstyrrelse.

Forfatter: Mette Bluhme

Forlag: Forlaget Mellemsgaard, 2016

Skyggefald

Tommy tror ikke, han er noget værd, og denne følelse følger ham gennem hele opvæksten. Først som voksen begynder han at kunne fortælle om sine oplevelser, og det er ikke småting, der kommer frem. Efter en meget alvorlig arbejdsulykke og et efterfølgende smertehelvede får han åbnet op for hændelser og følelser. Langt om længe kan han nu se fremad.

Denne bog vil kaste lys over og skabe en meget nødvendig debat om et alt for overset problem i samfundet; når et barn gøres fortræd på den værst tænkelige måde – og ingen reagerer.

Forfatter: Lasse Løager

Forlag Three Leaves Publishing, 2016

Alleingånger - En svag dreng

En bog om hvordan man kan gå igennem livet alene. Også i selskab med andre. Følelsen af ensomhed er overvældende, når livet er forment med mishandling, svigt, mobning og seksuelle overgreb. Denne følelse kan forstærkes, i mødet med læger, sagsbehandlere og andre, der sjældent har noget konstruktivt at byde ind med og tit forværrer situationen.

Forfatter: Jens Mortensen

Forlag: Forlaget Mellemsgaard, 2016

Barndomsnatten i dagens lys

E-bogens hovedbudskab er, at det er muligt at komme sig efter de skader som en opvækst med incest kan medføre: Selvmordstanker, sindslidelser, alkohol- og stofmisbrug og social isolation og derefter leve et rigtigt godt liv med overskud til at bruge de barske erfaringer på en positiv og konstruktiv måde til gavn for både sig selv og andre mennesker. Det er forfatterens håb, at Barndomsnatten i dagens lys vil inspirere til at tage styring i eget liv og vække håbet om, at det er muligt, at forandre livet.

Forfatter: Kurt Kyed

Udgiver: Saxo e-bøger, 2015

Pigen i skoven

Ellen er gravid med sit tredje barn og lever et stille, men tilsyneladende godt liv sammen med sin mand. Hun er usædvanlig tæt knyttet til sine forældre, som hjælper dem i et og alt. Da en scanning viser, at barnet i hendes mave er dødt, begynder det fine livs overflade imidlertid at krakelere. Ellen synker ned i en dyb depression, og samtidig trænger en række ubehagelige erindringer sig på og rykker nådesløst ved billedet af den lykkelige barndom, som ellers står så skarpt i familiefortællingen.

Forfatter: Birgitte Vestergaard Andersen

Udgiver: Mellemsgaard, 2013

Glaspigen

Som barn påvirkedes Ida af faderens seksuelle overgreb, men ingen reagerede. Som voksen bryder hun sammen, og mange år går med indlæggelser på psykiatriske afdelinger, inden hun med terapi og jernvilje får en rimelig hverdag.

Forfatter: Karin Dyhr

Forlag: Documentas, 2008

Landsforeningen Spor
Grundtvigsvej 27A, 1. tv.
1864 Frederiksberg C

www.landsforeningen-spor.dk