

## Center for Seksuelt Misbrugte

### Øst - Syd - MidtNord

Til Folketingets Socialudvalg.

#### **Vedr. foretræde for Folketingets Socialudvalg om indsatsen for mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen i de tre Centre for Seksuelt Misbrugte**

Baggrunden for ønsket om foretræde er at fortælle om:

- Hvem er målgrupper og hvilke vanskeligheder har gruppen af voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen?
- Det særlige ved CSM-modellen: vigtigheden af, at indsatsen og hjælpen er sammensat af professionel behandling, socialfaglig rådgivning og støttende sociale tiltag forestået af frivillige.
- En god evaluering på vej – bedre livskvalitet og færre udgifter
- hvordan den optimale hjælp kan se ud i fremtiden.

Vi er nu på tredje og dermed sidste år af en satspuljebevilling. En evaluering af centrenes virksomhed viser, at det er af stor betydning og værdi for de hjælpsøgende, at vores tilbud findes, og vi ønsker derfor kort at begrunde vigtigheden af en permanentgørelse af dette tilbud.

Med henblik på en kort indføring i området har vi vedlagt følgende dokumenter:

*Hjælp til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen*  
*En præsentation af centrenes aktuelle tilbud*  
*Tre cases – mange veje at gå*  
*Citater fra borgere, der har fået hjælp*

Ved foretrædet deltager:

Lone Westphal Eriksen, leder af CSM-Syd  
Birgit Madsen, leder Frivilligsektionen CSM-Syd  
Signe Bjerregaard, faglig leder CSM-Øst  
Lone Gerup Adamsen, leder CSM-MidtNord  
Per Holm, bestyrelsesformand for CSM-Øst

Vi ser frem til foretrædet!

På vegne af delegationen

Per Holm

# Center for Seksuelt Misbrugte

## CSM Øst - CSM Syd - CSM Midt Nord

### **Hjælp til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen**

Det var en stor glæde, da et mangeårigt ønske om landsdækkende hjælp til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen i 2012 gik i opfyldelse. Via satspuljemidler for årene 2013-2015 er der taget vigtige skridt til oprettelse af tiltrængt hjælp for denne hårdt ramte gruppe.

Baggrunden var en langvarig indsats fra frivillige organisationer, hvor man i forhandlingerne skitserede en plan for oprettelse af 5 centre i Danmark, med evt. mulighed for tilknyttede satellitter. Det var et forsøg på at imødekomme det formodede rådgivnings- og behandlingsbehov hos borgerne i Danmark, på linje med den model hvorefter Børnehusene på dette område blev oprettet.

Den politiske beslutning førte til afsættelse af midler til tre behandlings- og støttecentre – et helt nyetableret i Århus – CSM Midt Nord, ét i Odense, som allerede eksisterede – CSM Syd, og så ét i København, hvor to tidligere centre ”smeltede” sammen til CSM Øst; der overtog visitationen af Psykologordningen, hvor mennesker med senfølger efter seksuelt misbrug gratis kan få 11 psykologtimer.

De tre CSM'er tilbyder nu målgruppen specialiseret, målrettet og evidensbaseret behandling samt socialrådgivning og støttende aktiviteter og rådgivning forestået af frivillige. Alle tre centre er endvidere leverandører til VISO, Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation. I foråret 2015 er en positiv evaluering på vej til Socialstyrelsen, udført af Center for Psykotraumatologi på Syddansk Universitet ved prof. Ask Elklit.

Hver for sig og samlet udgør de tre CSM'er et tilbud til borgere og fagfolk, som det etablerede offentlige kommunale og regionale rådgivnings-, støtte- og behandlingssystem ikke er i stand til at imødekomme, da mange undersøgelser, borgerudtalelser og senest også effektstudier peger på, at der er brug for højt specialiseret og langvarigt behandlings- og rådgivningsarbejde, i kombination med varm medmenneskelighed og social støtte.

Den helhedsorienterede indsats, der nu udføres for et stort antal borgere i centrene, har en ganske særlig styrke gennem den synergi, der skabes ved en koordineret, sammenhængende indsats fra såvel professionelle som frivillige.

#### **Kort sagt:**

Den offentlige primær- og sekundærsektor mangler egnede tilbud til målgruppen; dette ses i periodens stigende efterspørgsel på, henvisning til og anbefaling af centrenes tilbud, der kommer fra både kommunale og regionale aktører, institutioner og fagfolk.

## Behovet

Det mest pålidelige tal for forekomsten af seksuelle overgreb i barndommen er 2,0 % for et repræsentativt udsnit af danskere.<sup>1</sup> Da en fødselsårgang er 65.000 (det tilnærmelsesvis gennemsnit for 1967 til 2010) vil det sige, at der er ca. 1300 voksne med senfølger pr. årgang. Og befolkningen bliver i gennemsnit 78 år, så vi taler om

### ***101.400 personer i den nuværende befolkning!***

Undersøgelser peger på, at 60-80 %, altså 60.000-80.000 personer, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, vil opleve målbare senfølger og heraf for en stor dels vedkommende, behandlingskrævende senfølger.

Disse senfølger er i de senere år blevet skarpere belyst, bl.a. gennem det behandlingsarbejde og den dataindsamling, der foregår i centrene i samarbejde med Syddansk Universitet.

Der hersker dog fortsat store mørketal både omkring forekomsten af seksuelle overgreb mod børn og omkring omfanget af behandlingsbehovet hos de berørte, når de er voksne. Seksuelle overgreb er stadig, især for den enkelte og den enkeltes familie, omgærdet med skyld -og skamproblematik og deraf tabuisering og stigmatisering. For størstedelen af alle personer kommer følgerne senere, nemlig i voksenalderen. Undersøgelser viser, at gennemsnitligt er den unge ca. 19 år, når der fortælles om overgrebene første gang.

Der er i alle 3 centre store henvendelsestal og lang ventetid på opstart af et behandlingsforløb, hvilket også understreger borgernes store efterspørgsel, hvor langt de fleste henvender sig på eget initiativ.

Et af centrene har i forsøgsperioden gjort særdeles positive erfaringer med åbning og drift af en satellit, og der tegner sig et stort behov for, at tilbuddet kan komme nærmere til borgerne, idet målgruppen ofte har færre sociale, psykologiske og økonomiske ressourcer og vanskeligt ved at komme ind til storbyerne.

## Senfølger af seksuelle overgreb i barndommen

Forskningen viser nu, at der er grundigt belæg for, at der er mange alvorlige psykologiske senfølger af seksuelt misbrug i barndommen: Symptomer på PTSD, depression, angst, samt seksuelle forstyrrelser og risiko for reviktimisering. Også spiseforstyrrelser, borderline-symptomer samt misbrug af stoffer og alkohol ses oftere hos målgruppen<sup>2</sup>. Det er tunge problematikker, som kræver specialviden at rådgive og/eller behandle omkring, da det i sagens natur ofte handler om komplekse psykologiske/sociale/somatiske/psykiatriske og grænserelaterede problemstillinger, når den enkelte finder mod til at opsøge eller får adgang til behandling/rådgivning.

## Behandlingen, de socialt støttende tiltag og den socialfaglige rådgivning

### Behandlingen

---

<sup>1</sup> "Armour, C., Elklit, A. & Christoffersen, M. N. (2014). A Latent Class Analysis of Childhood Maltreatment: Identifying Abuse Typologies. *Journal of Loss and Trauma*, 19(1), 23-3"9.

<sup>2</sup> Karstoft, Beck, Eriksen & Elklit, 2014, "Effekt af behandling – et fokus på senfølger af seksuelle overgreb i barndommen"

Behandlingen har bestået i individuel terapi eller gruppeterapi udført af primært autoriserede psykologer. De voksne, der har henvendt sig og fået hjælp i centrene, er blevet traumatiseret og seksuelt krænkede i en nær relation typisk i 7 år med overgrebsstart i 6½ års alderen.<sup>3</sup> Resultaterne af behandlingsforløbene har vist stor effekt i reduktion af graden af traumesymptomer, angst og depression, bedring i relationer, i selvværd, reduktion af seksuel risikoadfærd m.v.

Således viser den nært forestående evaluering, at behandling fører til et fald i PTSD-forekomst hos de udsatte voksne fra 78% før behandling til 40% efter 1 års behandling, samt færre negative følelser og kropslige symptomer. Muligheden for langvarig psykologbehandling er derfor betydningsfuld for målgruppen.

### **De socialt støttende tiltag**

De socialt støttende tiltag foretages af frivillige og består af en bred vifte af tilbud: Personlig rådgivning via fremmøde, telefon og chat, rådgivningen kan være erfaringsbaseret eller faglig, korte og lange forløb. Selvhjælps- og støttegrupper. Cafe/værested, som kan benyttes før, under og efter behandlingsforløb. Sociale arrangementer, kurser og foredrag samt bisidderordning.

Mht. rådgivning angiver over 80 % af de adspurgte i den nært forestående evaluering, at rådgivningen har været "rigtig god". Temaerne i samtalerne har været: psykiske problemer, overgrebshistorie/livshistorie, behandlingstilbud/øvrige muligheder, børn/familie, svære tanker/følelser. 90% af de adspurgte er tilfredse med værestedsfunktionen og angiver at bruge stedet til at tale med frivillige, andre ligestillede og for det sociale samvær. Effekten af at bruge værestedet er hjælp til håndtering af svære følelser og tanker, øget selvværd/livsmod, erfaringsudveksling og større socialt netværk.

### **Den socialfaglige rådgivning**

Borgerne har generelt haft stor gavn af den socialfaglige rådgivning. Knap 70 % af borgerne, som henvendte sig, var ikke i arbejde eller uddannelse ved henvendelsen. Gennemsnitsalderen hos borgerne, som søgte socialfaglig rådgivning var i slutningen af 30'erne. De sociale problemstillinger, som borgerne søgte rådgivning om, var temaer som økonomi, beskæftigelse, uddannelse, boligforhold, værgeforhold samt politianmeldelse/retssager.

Fremtiden

Vi ønsker at sikre en videreførelse af CSM'erne og gerne en udvidelse af indsatsen for den store gruppe borgere i Danmark, der lider under senfølger efter en opvækst med seksuelt misbrug, og som efterspørger/trænger til den rette hjælp, og som nu er i kontakt med og for manges vedkommende "storforbrugere" i sundhedssystemet og kommunerne. På baggrund af SATS-periodens erfaringer og dokumenterede resultater, vil vi gerne henstille til, at der overvejes, findes og sikres en ramme for centrene i fremtiden, der giver mulighed for en mere langsigtet, sikker finansierings- og driftsform, bedre geografisk dækning samt nedbringelse af ventetid på behandling, som p.t. er alt for lang.

Behandlingstilbuddet til voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen bør således konsolideres og udbygges i hele landet i den stærke konstruktion med professionel psykologbehandling, socialrådgivning og frivillig rådgivning og støtte i et fortsat tæt samarbejde. Den synergieffekt, vi oplever i samarbejdet mellem det professionelle og frivillige, ser vi som meget værdifuld i forhold til målgruppen, som meget ofte er ramt på mange områder af livet og

---

<sup>3</sup> Elklit ( 2009). " Traumatic Stress and Psychological Adjustment in Treatmentseeking women sexually abused in Childhood: A follow up"

derfor har brug for både behandling og anden form for menneskelig støtte for at finde et nyt og bedre spor. Vi ønsker derfor at fortsætte og udbygge denne tætte sammenhæng mellem det frivillige og det professionelle.

Den specialisering CSM-centrene har opnået vil i et større og mere fremadrettet perspektiv, betyde, at centrene ud over at tilbyde rådgivning og behandling af høj faglig kvalitet, også vil kunne påtage sig at løfte den faglige kvalitet bredt set, f.eks. med supervisions- og uddannelsesfunktion overfor eksterne behandlere, psykologer i *Psykologordningen*, sagsbehandlere m.fl.

CSM  
Center for seksuelt misbrugte

Frivillig indsats

Telefonrådgivning

Individuel rådgivning eller støttende samtaler

Socialfaglig rådgivning

Bisidderstøtte

Social  
café/værestedsfunktion

Sociale aktiviteter  
(foredrag, kurser, o.l.)

Udslusnings-/  
selvhjælpsgrupper

Behandlingsindsats

Telefonisk vejledning eller  
rådgivning

Visiterende samtaler

Venteliste

Behandling

- Individuel
- Mandegruppe
- Kvindegruppe
- Blandet gruppe
- Ungegruppe
- Arbejdsmarkedsrettet gruppe
- Pårørendegruppe

Supervision af fagfolk  
Rådgivning til fagfolk  
Supervision af frivillige

VISO-ydelser  
(udredning, rådgivning)

Jonna:

### **Rådgivning og behandling i CSM: 3 Cases - Mange veje at gå**

Jonna er 42 år og henvender sig grådkvalt til sin praktiserende læge. Hun får hele tiden billeder ind på nethinden af ubehagelige oplevelser fra barndommen. Hun har ikke været på arbejde i et stykke tid; er nu blevet fyret fra sit job ved DSB. Lægen kender ikke Jonna særlig godt. Jonna er almindeligvis et meget pligttopfyldende menneske og fortæller at det har været belastende for hende, når der har været konflikter med de togrejsende, ligesom de stigende effektivitetskrav fra ledelsen. Jonna har igennem længere tid, ofte mærket hjertebanken, svedighed, svimmelhed og indre uro.

Har gennem sit arbejdsliv hyppigt skiftet arbejdssted, oftest når der var optræk til konflikter imellem kollegerne. Nu er det en sygdomsmedling, idet Jonna henvender sig til lægen pga. massive søvnforstyrrelser, ubehag ved at være sammen med mange mennesker og tiltagende oplevelse af panik i forbindelse med at skulle af sted på arbejde om morgenen.

Jonna modtog sin fyreseddel for en uge siden. Efter at have talt med Jonna, de 20 minutter en sådan konsultation kan vare, henviser lægen Jonna til Center for Seksuelt Misbrugte – Behandlingssektion, da lægen vurderer at Jonna har brug for hjælp til at bearbejde erfaringer Jonna har med fra sine opvækstvilkår, især med baggrund i at det fremgår, at Jonna er blevet udsat for seksuelle overgreb som barn. Lægen tilbyder Jonna, sideløbende med henvisningen, antidepressiv medicin.

Samtalen i CSM:

Jonna har to børn på henholdsvis 7 og 2 år, det er blevet svært at overkomme de dagligdags gøremål selvom manden også gør en indsats. Efter fyringen er Jonna begyndt at få mere voldsomme drømme/mareridt (far står for enden af sengen). Det er blevet vanskeligere for Jonna at handle ind, hun får ubehag i kroppen, er anspændt og tror ofte hun skal besvime, ved f.eks. at stå i kø ved kassen, derfor er det nu manden, der må klare indkøbene.

Når børnene græder eller er krævende, særligt før aftensmaden, bliver Jonna meget opfarende, sådan har det ikke været tidligere. Jonna har altid været meget hjælpsom, har svært ved at sætte grænser, både i forhold til børn, mand og andre mennesker. Fortæller om hukommelses- og koncentrationsproblemer, hvilket giver vanskeligheder i forholdet til manden, ligesom Jonnas manglende sexlyst altid har været et problem i parforholdet. Jonna kan lige pludselig ikke huske og koncentrere sig om det hun er i gang med, f.eks. når hun er sammen med børnene. Er nedtrykt, ulykkelig, spekulerer på om hun er ved at blive sindssyg og er begyndt at miste troen på at det kan blive bedre.

Har gennem den senere tid fået større vanskeligheder med den øvrige familie. Jonnas forældre blev skilt for nogle år siden. Jonna har i dag kun sporadisk kontakt med moderen, egentlig kun når moderen har behov for hjælp og J har ingen kontakt med sin far.

Jonna husker sin omsorgsfulde mormor, der tit udgjorde et fristed når mor var dårlig. Jonna husker også sin kærlige farfar, der fra 3 års alderen har kælet for hendes kønsdele; han sagde altid at det gjorde han fordi han elskede hende så højt. Far tungekysede og berørte også Jonna

med seksuelle undertoner, når han var hjemme, han rejste ofte pga. arbejdet. Mor var noget fraværende, lå ofte i sengen, var fysisk svag.

På trods af alt dette, havde Jonna ingen problemer med det faglige i skolen; var en mønsterelev, men havde kun få veninder og har altid følt sig ensom.

Jonna tilbydes et samtaleforløb i CSM behandlingsdel hos en psykolog, der i sit udgangspunkt sigter på at skabe ro i det overbelastede nervesystem, og genskabe troen på Jonnas egne ressourcer. Jonna har muligvis kun brug for at kortevarende forløb i CSM, måske ca. 20-30 samtaler, for at genetablere sin gode relations evne, sortere i de forvrængede og dysfunktionelle mønstre i opvækstfamilien samt integrere de løsrevne erindringer og opøve god grænsesætning.

Sideløbende ydes der socialfaglig rådgivning i frivilligdel omkring Jonnas arbejdsrelaterede forhold, hvor Jonna undervejs også har stort udbytte af den bisidderstøtte som gives, da Jonna især i starten af sit forløb har meget svært ved at koncentrere sig, samle trådene og have overblik over sig selv og sin situation.

Sofie:

### **Rådgivning og behandling i CSM: 3 Cases - Mange veje at gå.**

Sofie er 22 år. Hun henvender sig i CSM Frivilligdel i den åbne konsultationstid/åben stue. En veninde har fulgt hende fra psykiatrisk skadestue, hvor de ikke ville indlægge Sofie, men i stedet anbefalede hende, at henvende sig til CSM. Sofie har igennem længere tid haft stor trang til at gøre skade på sig selv, som er taget til, efter at der er opstået en konflikt med hendes nye sagsbehandler ved kommunen.

Sofie fortæller, at den tidligere sagsbehandler altid var imødekommende, og Sofie oplever sig nu misforstået, afvist og presset, idet den nye sagsbehandler stiller krav til at S skal i aktivering. Den nye sagsbehandler har foreslået, at Sofie skulle starte i aktivering på et værksted, hvor Sofie ikke har lyst til at være, da en tidligere kæreste også arbejder der. Sofie aner ikke sine levende råd, hun kan bare ikke holde det hele ud.

Samtalen i CSM:

Sofie får aktuelt kontanthjælp, har igennem sit unge liv påbegyndt flere uddannelser, men er altid efter en tid droppet ud. Har gennemført en halv gartneruddannelse, der måtte ophøre pga. Sofies ustabile fremmøde. Sofie bor pt. alene i et klubværelse, forældrene bor i samme by. Sofie skærer nogen gange i sig selv, f.eks. når kæresten bare lader hende være alene hjemme. Føler sig i det hele taget værdiløs, som et stort nul, og hun har jo også altid fået at vide, at hun var forkert, af både far og mor. Sofies mor har altid synes bedre om Sofies lillebror.

Fra tid til anden og bl.a. efter mødet med sagsbehandleren, får Sofie tanker om begå selvmord, mærker sig tom og hul. Sofie synes, at sagsbehandleren er nedladende og respektløs, hvilket Sofie oplever tit i forhold til andre mennesker. Dette bliver for Sofie en bekræftelse på hvor lidt ret hun har til at eksistere; Sofie har 1 gang forsøgt selvmord som 16årig ved at tage moderens sovepiller. Sofie fortæller, at hun og faderen tit har haft seksuelt samvær fra hun var 5-12 år. Sofie husker far som altid vred, især hvis han havde drukket alkohol inden. Han sagde, at hun bare skulle tage sig sammen, det gjorde ikke ondt. Far truede med at hun og lillebror ville komme



på børnehjem, hvis hun sagde noget om det til nogen. Moderen var sygehjælper, arbejdede som aften og nattevagt på et plejehjem. Krænkelserne foregik når mor var på arbejde og Sofie tog mod til sig og fortalte mor om det som 9årig, fordi far også var begyndt at gøre det slemme ved lillebror, men mor troede ikke på hende, og kaldte hende for en lyvetøs. Mor kunne være sød og kærlig, andre gange afvisende, det var aldrig til at vide. Forældrene skændtes og sloges ofte. På trods af konflikterne kan Sofie ikke lade være med at opsøge mor, når der er gået en dag eller to siden de har talt sammen. Sofie synes ofte at virkeligheden føles som en film, hun er ligesom i en boble og at humøret svinger, helt uforudsigeligt. Det skete bl.a. i mødet med sagsbehandleren. Sofie blev meget vred på sagsbehandleren, og havde mest have lyst til at lægge en bombe under rådhuset; Sofie ved lige nu ikke hvad der kommer til at ske.

Sofie tilbydes visitation i Behandlingsdelen, efter en ventetid på et par uger; samtidig kommer hun så tit det lader sig gøre i Frivilligdelens åbningstid og taler med de frivillige rådgivere; hun kan også ringe til dem. Ved visitationen afklares det om hun kan og vil indgå i de rammer, der er omkring et behandlingsforløb i CSM, eller om der er andet der kan tilbydes eller henvises til for at hjælpe Sofie på længere sigt.

Ifald Sofie kan se rationalet i et samtaleforløb ved psykolog med fokus på senfølgerne efter overgrebene under opvæksten, som de viser sig her og nu, og hvis Sofie møder stabilt frem, samt evt. sideløbende modtager socialrådgivning og evt. også gradvist deltager i andre sociale aktiviteter i Frivilligsektionen, er der chance for at Sofie, efter et sandsynligvis længerevarende behandlingsforløb, dvs. måske 2-3 år, har opnået så stor integritet, selvværdsfølelse og struktur på sin dagligdag, at hun vil kunne føre et nogenlunde almindeligt liv, dvs. gennemføre en uddannelse, indgå i et sundt parforhold osv.

Peter:

### **Rådgivning og behandling i CSM: 3 Cases - Mange veje at gå.**

Peter er 37 år og kommer i følgeskab med sin ægtefælle til anonym rådgivning i kommunens alkoholambulatorie. Peter har igennem en længere periode udviklet et stort alkoholforbrug, der forleden resulterede i at Peter var vågnet i sin seng, efter en bytur med kammerater fra arbejdet, uden hukommelse for hvordan han var kommet hjem. Han kunne ikke huske at have kørt bilen i garage, ej heller at han havde skændtes med sin kone og slået hende hårdt på siden af hovedet; hvilket aldrig før er sket i deres ellers 10 år lange samliv. Peter er meget skamfuld over det skete, og er rystet over sin egen mangel på kontrol. Efter nogle samtaler gør alkoholbehandleren Peter opmærksom på de tilbud der findes til voksne med senfølger efter overgreb under opvæksten, f.eks. CSM Frivilligdel, da det bliver tydeligt at det eskalerende alkoholindtag har baggrund i især de seksuelle overgreb, som det viser sig Peter har været udsat for i sin barndom. Peter ringer til CSM.

Samtalen i CSM:

Peter har altid været en lidt stille, genert fyr, men vellidt fordi han altid har været god for, til hver en tid, at give sine venner en hjælpende hånd. Peter har en uddannelse som it-programmør og er ansat som mellemlider i en mellemstor software virksomhed, der dog på baggrund af finanskrisen igen er begyndt at afskedige medarbejdere. Peter har meget travlt i det daglige, både på arbejdet, hvor de skal løbe stadig stærkere for at følge med, men også privat hvor de to

drengbørn på 5 og 9 år kræver stadig mere opmærksomhed fra deres far, ligesom Peter også gerne ville kunne forsørge sin hustru lidt bedre end han er i stand til. Når han har så travlt kan det knibe med at "levere varen" når de er kommet i seng. Peter har egentlig altid haft lidt potensproblemer, men mærkeligt nok kun i forhold til de kvinder han virkelig har holdt af. Kvinder, som han tilfældigt har været sammen med, som engangsforhold, har han nok forstået at tilfredsstille seksuelt.

Det har kunnet hjælpe lidt på potensen, når han har drukket lidt alkohol, ligesom alkoholen også har været med til at dæmpe noget af den uro, det dårlige humør og livslede, som Peter i snart lang tid har lidt af. Men alkoholindtaget er med tiden jo så blevet hyppigere og større og er nu ved at tage magten fra ham.

Ægtefællen truer med skilsmisse hvis ikke Peter tager sig sammen. Peter har altid haft en kort lunte overfor mænd, når han har fået noget at drikke; er havnet i klammeri med mænd, på de dog relativt sjældne ture i byen, som regel over en pige. Peter fortæller at det er pinligt for ham at erkende, hvad han er ved at udvikle sig til og kommer i tanke om en lignende pinlighed, det var som 10 års dreng, at blive afsløret på toilettet af en kammerat, sammen med den voksne spejderleder Hans, hvor både Hans og Peter stod med bukserne nede om hælene.

Peter bliver ved telefonisk henvendelse tilbudt en rådgivende samtale i CSM Frivilligdel og bliver derigennem opmærksom på muligheden for målrettet psykologisk behandling i Behandlingsdelen, gennem enten forløb i en mande- eller blandet gruppe, ud fra et særligt tilrettelagt koncept, eller i individuelle samtaler.

I starten er fokus i behandlingen især på ændring af den selvmedicinering, som alkoholindtagelsen har udgjort og fokus på udvikling af nye, mere hensigtsmæssige måder, at forholde sig til de plagsomme, ofte invaderende erindringer på, som Peter har. Peter stopper med at drikke alkohol, allerede inden terapien begynder, men oplever stadig en hel del drikketrang, især i forbindelse med konfliktsituationer. Derefter har Peter måske glæde af at have mulighed for arbejde terapeutisk med sin personlighedsstruktur, sin integritet og evne til grænsesætning, samt måske at udforske og udfordre sin manderolle, hvilket han også arbejder med i terapi, til gavn for sig selv, sin familie, og ikke mindst, sine børn.

Peter går til samtaler i ca. 11/2 år hos psykologen i CSM Behandlingsdel, og melder sig derefter som frivillig hjælper ved arrangementer i Frivilligdelen. Han vil gerne give noget af det gode han lært i CSM igen, ved at hjælpe andre der er i en lignende situation.

"Jeg var meget glad for og lettet over, så nemt det var at komme i kontakt med jer. Ingen spørgsmål, som jeg måske ikke kunne have svaret på, før de visiterende samtaler. Også glad for den individuelt tilpassede opstart jeg har fået her. Jeg glæder mig, blandet med frygt, til rigtigt at komme i gang med mit forløb."

*Klient i behandlingsdelen*

"Jeg synes, det er fantastisk godt, at I er specialiserede i incest, fordi, det er som regel et langt forløb, man skal igennem, og det er rart at vide, at man er i hænderne på folk, som meget godt ved, hvad de har med at gøre.

Det er meget svært at være kritisk, fordi her er det eneste sted, hvor jeg føler, at jeg er 100% forstået og accepteret, her føler jeg mig sikker. Jeg er glad og tilfreds for den måde det hele foregår på her. Tak."

*Klient i behandlingsdelen*

"At være kommet til, hvor jeg er i dag, ville ikke have været muligt uden CSM. Jeg er blevet løftet fri af 30 års skyld- og skamfølelse – men jeg har gjort det selv. Mit stillads er blevet bygget op af "min" psykolog, som aldrig har været fordømmende. Hun har vist mig vejen til min egen styrke. Min tanke om, hvor svært det måtte være at starte i terapi, har vist sig grundløs – men det vidste jo ikke, før jeg startede her. Jeg har fået ægte livslyst, for nu VED jeg, at jeg faktisk gør et godt "livs-job". Jeg ved, at jeg i forhold til at have været udsat for seksuelt overgreb, har reageret helt normalt – det er en kæmpe lettelse, når jeg i 30 år har troet, at jeg var unormal. Jeg ved at min følelse af selvlede og skam over det seksuelle overgreb, har været helt naturlige mestringsteknikker – det er en erkendelse, jeg aldrig ville være kommet til selv.

Jeg føler stor taknemmelighed over, at CSM findes; at blive mødt af professionelle, der VED, hvad de har med at gøre, har haft afgørende indflydelse på mit liv!"

*Klient i behandlingsdelen*

Den menneskelighed – kærlighed og omsorg, som er meget vigtig for mig at understrege, den får jeg her. Omsorg og varme, ja alt det, som jeg skulle have haft som barn, det giver de mig faktisk.

*Bruger, der benytter værestedet*

Jeg har fået en fast rådgiver, som jeg har gået hos en gang om ugen og vi har delt sorg og glæde, latter og gråd. Hun er helt fantastisk og har fået mig til at tro på mig selv igen. Hun har givet mig små gode råd, hun har givet mig store gode råd. Hun har givet mig kram, hun har givet mig varme, hun har givet mig troen på, at det nok skal gå, og at jeg nok skal komme igennem dette her, hun har hjulpet mig med at komme videre.

*Bruger, der i ventetid på behandling, har samtaler med fast frivillig rådgiver*

Jeg går i rådgivning og har gjort det i 3 år, og hvad det har gjort for mig, det er utroligt. Jeg er blevet et nyt menneske, jeg har udviklet mig, jeg har lært at sætte grænser, overskride grænser - og jeg er i fuld gang med at tage ansvar for mit liv.

*Bruger, der har samtaler med fast frivillig rådgiver*