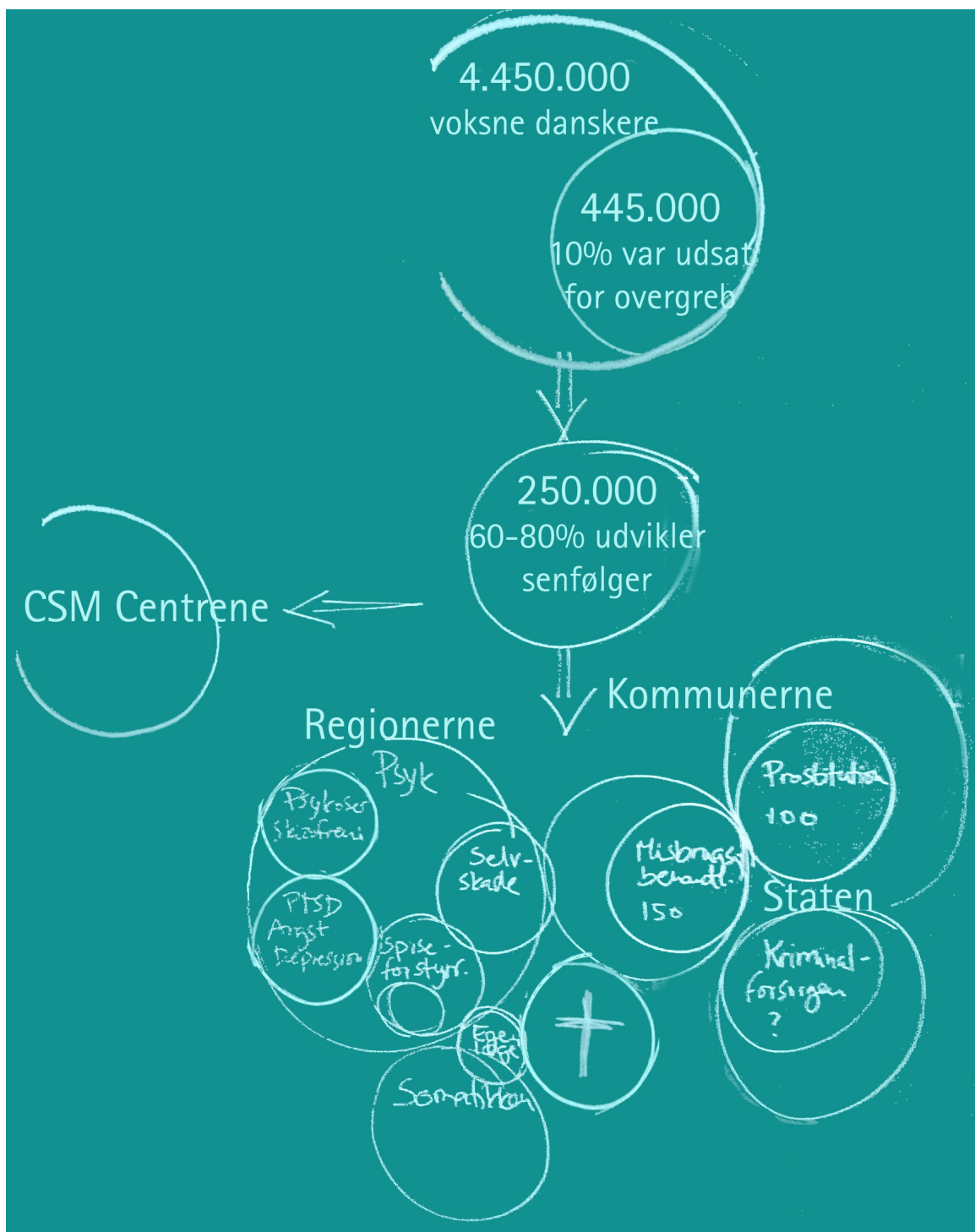


Hvor er det godt du er her!



Notat om sociale og økonomiske konsekvenser af senfølger efter seksuelle overgreb
April 2015

Indholdsfortegnelse

Notat om sociale og økonomiske konsekvenser af senfølger efter seksuelle overgreb - resumé.....	3
Spors ønske om en national, tværministeriel strategi og handlingsplan.....	4
Grønlands handlingsplan.....	5
Seksuelle overgreb mod børn – Omfang og tidspunkt for disclosure.....	6
Senfølger efter overgreb – omfang.....	8
Senfølger af seksuelle overgreb.....	9
Kommunernes møde med senfølgeramte.....	9
Regionernes møde med senfølgeramte.....	10
Statens møde med senfølgeramte.....	13
CSM Centrene og de frivillige centre.....	13
Hjælpemuligheder for senfølgeramte	15
Fremtidsværksted – brugernes ønsker til en national handlingsplan.....	17
Brugerindflydelse.....	20
Bilag 1 – Baggrundsinformation	
Grænseproblematikker og mestringsstrategier ved seksuelle overgreb mod børn.....	21

Notat om sociale og økonomiske konsekvenser af senfølger efter seksuelle overgreb - resumé

Med dette notat ønsker *Spor* – Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb at orientere om vores, de senfølgeramtes, eget perspektiv på hjælpeforanstaltninger og forebyggelse på området. *Spor* ønsker, at Danmark i lighed med Grønland får en national strategi og handlingsplan, som sætter fokus på problemet og dets reelle omfang samt sikrer hjælp til senfølgeramte med udgangspunkt i den enkeltes situation.

Det er svært at sætte tal på antallet af senfølgeramte i Danmark. I *Spor* ønsker vi os en dansk undersøgelse, hvor man afdækker omfanget af seksuelle overgreb mod børn og unge hos et repræsentativt udsnit af befolkningen. Vi har i vores estimat af omfanget lagt til grund, at 10% af børn udsættes for seksuelle overgreb. Mellem 60 og 80% af disse børn udvikler senfølger som voksne, hvilket svarer til at 267.000 - 356.000 mænd og kvinder lever med senfølger i Danmark i dag.

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen koster årligt samfundet milliarder til dagpenge, førtidspensioner, misbrugsbehandling, somatiske og psykiatriske behandlingsforløb m.v. Senfølgerne er ofte pinefulde og ødelægger livskvalitet for både den ramte og dennes børn og nærmeste. Uden indgriben og hjælp udefra kan de dysfunktionelle familiemønstre og relationelle traumer videreføres i generationer.

Vi har som samfund pligt til at hjælpe de mennesker, hvis barndom har medført vanskelige vilkår i voksenlivet. At gøre hjælpen synlig, tilgængelig og effektiv så flest muligt senfølgeramte og deres familier hjælpes til et bedre liv, vil samtidig medføre en betydelig samfundsmæssig gevinst. Desuden vurderer vi det til at være den største forebyggende indsats mod videreførelse af den sociale arv, vi pt. kan iværksætte.

Det er ofte senfølgeramtes symptomer, som er synlige og uhensigtsmæssige og dermed indgangen til hjælpeforanstaltninger i social- og sundhedssystemet. Dette leder til symptombehandling uden afklaring og behandling af den bagvedliggende årsag. Symptomerne er følger af, at barnet skulle overleve det ubærlige. Når smerten fx dulmes med alkohol eller stoffer, sættes behandling af misbruget ind. Men når den uhensigtsmæssige adfærd er fjernet, efterlades den senfølgeramte uden sin forsvarsmekanisme, smerten bliver igen ubærlig og tilbagefald er nærmest uundgåeligt. Spiseforstyrrelse, selvskaade, overmedicinering, dissociative lidelser og selvmord kan ligeledes være forsøg på at kontrollere og undfly smerten.

En del senfølgeramte lever et tilsyneladende normalt liv men har indadtil alvorlige problemer uden, at disse genkendes som følger af overgreb. Det er vigtigt også at have fokus på senfølgeramte uden tydelige symptomer, fordi de har i lige så høj grad nedsat livskvalitet, højere dødelighed m.v. Uden en indsats udefra fortsættes de dysfunktionelle mønstre gennem generationer.

En række tilbud stilles i dag til rådighed for senfølgeramte: Centre for Seksuelt Misbrugte, Psykologordningen, sygesikringsordningen, psykiatrien og frivillige tiltag. Indsatserne er præget af manglende koordinering, lange ventetider, for ringe synlighed og en vis utilgængelighed, således at kun de mest ressourcestærke er i stand til at skaffe sig hjælp og støtte.

Spor ønsker en strategi og handlingsplan udarbejdet i samarbejde med alle: KL, Regionerne, Social-, Sundheds-, Beskæftigelses- og Undervisningsministeriet, praktikere og de frivillige organisationer samt de senfølgeramtes interesseorganisation, Landsforeningen *Spor*.

Handlingsplanen skal sætte fokus på en bred rehabiliterende indsats med koordineret, tværfaglig og vidensbaseret tilgang. Individuelt tilrettelagt forløb, hvor behandling og social støtte tager udgangspunkt i den senfølgeramtes egen vurdering af sin situation.

Planen bør desuden omfatte oplysningskampagne, sikring af rådgivning i løbet af 14 dage, livslang mulighed for støtte, tilbud om samvær med ligestillede, erfaringsbaseret rådgivning og selvhjælpsgrupper.

Der bør etableres et kompetencecenter for senfølger af overgreb, som står til rådighed med konsulentbistand, rådgivning og undervisning bl.a. til støtte for udvikling af kommunale handleplaner, som i dag stort set ikke eksisterer.

Spors ønske om en national, tværministeriel strategi og handlingsplan

Dette notat er udarbejdet af *Spors* – Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb. Med notatet ønsker *Spors* at stille skarpt på et område af folkesundheden, som efter vores opfattelse er et problem af uerkendt omfang. Vi mener det vil være samfundsnyttigt og vil tjene de senfølgeramtes og deres pårørendes bedste at sikre målgruppen en koordineret og tværsektoriel indsats via en national, tværministeriel strategi og handlingsplan for området.

Notatet er udarbejdet med den hensigt, at politikere og interessenter på området kan orientere sig om problematikken set fra vores - de senfølgeramtes - eget perspektiv og vi håber at notatet vil blive en del af beslutningsgrundlaget, når der i 2015 skal tages stilling til området i forbindelse med satspuljeforhandlingerne.

Vores notat har fået titlen *Hvor er det godt du er her!*, fordi seksuelle overgreb i barndommen ofte medfører ødelagt tillid til sig selv og ens omgivelser samt beskadiget evne til tilknytning. Vi kan ønske os et hjælpeapparat i Danmark, hvor vi som ofre for en alvorlig forbrydelse - seksuelle overgreb i barndommen - bliver mødt med åbenhed, nysgerrighed samt vilje og evne til at hjælpe. At der findes én indgang, som er tydelig for alle senfølgeramte i landet, så mange flere mænd og kvinder, som lider af de ofte pinefulde senfølger efter seksuelle overgreb samt deres pårørende – børn og partnere, søskende og forældre – kan få en langt bedre livskvalitet d.v.s. et større overskud. Det giver ikke kun den enkelte og familierne et bedre liv men det vil desuden medføre en betydelig samfundsmæssig gevinst.

Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen koster hvert år samfundet milliarder i form af fx dagpenge og sygedagpenge, kontanthjælp og førtidspension, behandling for alkohol- og stofmisbrug, ophold på kvindekrisecentre, psykiatriske og somatiske behandlingsforløb hos praktiserende læge, speciallæge, indlæggelser samt efterværnet i form af fx genoptræning eller behandling og rehabilitering gennem distriktspsykiatrien og socialpsykiatrien.

Derudover er det *Spors* opfattelse, at det er den største forebyggende indsats vi pt. kan iværksætte er at hjælpe dem, der rækker ud efter hjælp og gennem synlighed og tilgængelighed tilbyder flest muligt en hjælpende hånd. Som samfund har vi naturligvis en forpligtelse overfor mennesker, som - grundet deres barndom – har vanskelige vilkår for at udfolde sig i deres voksenliv. Samtidig ligger der, set med vores øjne, et stort potentiale for at forebygge nye seksuelle overgreb mod børn, når voksne med senfølger hjælpes. Dette skyldes, at de dysfunktionelle familiemønstre og de relationelle traumer - der reelt er den negative sociale arv - kan videreføres i generation efter generation, hvis der ikke gribes ind og tilbydes hjælp udefra. Den negative sociale arv, som skal brydes, er i øvrigt blind for social status og har intet med uddannelsesniveau, indtægt og bopæl at gøre (se bilag 1).

Grønlands handlingsplan

Grønland har som det første land i Norden udarbejdet en national handlingsplan for voksne med senfølger ([Handlingsplan vedrørende Senfølger af seksuelle overgreb 2012-2016](#), Departementet for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling November 2012). Vi håber, at vi med dette notat kan være medvirkende til, at også Danmark får en national strategi og handlingsplan.

Den grønlandske handlingsplan indledes således af Mimi Karlsen, Medlem af Naalakkersuisut for Familie, Kultur, Kirke og Ligestilling:

”

Alle har ret til livskvalitet

Hvad er rimeligt for et menneske at udholde gennem livet? Hvordan påvirker et overgreb i barndommen resten af et menneskes liv? Hvordan kan vi hjælpe vores medmennesker til at takle deres egen livshistorie?

Det er nogle af de spørgsmål, der trænger sig på når tanken falder på seksuelt misbrug i barndommen. Da der ikke tidligere har været tydelig fokus på voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Handlingsplanen har bl.a. fokus på at forstå problemet og problemets omfang - at se realiteterne i øjnene. Derudover er der fokus på den hjælp, der kan stilles til rådighed. Denne hjælp tager udgangspunkt i den enkelte borger, med børn og unges trivsel i centrum.

Mod skal belønnes

Den person, der bærer på traumerne efter et seksuelt misbrug, har det ofte så dårligt, at det at bede om hjælp er en næsten uoverskuelig handling. Derfor skal vi blive bedre til at reagere på signaler. Vi skal blive bedre til at hjælpe dem, der har modet til at stå frem.

Hvert eneste barn, der udsættes for et seksuelt overgreb, er ét for meget. Tallene viser dog, at en alt for stor del af befolkningen har været udsat for overgreb i barndommen. Det er klart, at disse personer har ondt i livet, at de mangler livskvalitet .

Mangel på livskvalitet er mangel på overskud i livet. Overskud til din uddannelse, dit parforhold, dine børn, din omgangskreds, dit arbejde – og ikke mindst dig selv. Hvis du har overskud, så vil du have nemmere ved at fungere i din hverdag og dine omgivelser vil mærke dit overskud.

Man kan naturligvis ikke slette et seksuelt misbrug fra hukommelsen, men man kan hjælpe den enkelte person til at leve med det, der er sket. Vi kan hjælpe den seksuelt misbrugte til en bedre livskvalitet - med omtanke og opmærksomhed.

Derfor er håbet, at handlingsplanen og behandlingsplanen for voksne med senfølgeskader af seksuelle overgreb vil blive godt modtaget. At de, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, får mod til at stå frem. Og at vi som samfund vil være åbne for at hjælpe disse personer videre med bevidstheden om, at den omtanke vi viser i dag, er en investering i fremtiden.

”

Seksuelle overgreb mod børn – Omfang og tidspunkt for disclosure

Omfang

Det er svært at sætte et præcist tal på omfanget af seksuelle overgreb mod børn. Undersøgelser viser, at tallet ligger mellem 2 og 20 %.

Den aktuelle viden om overgreb mod børn og unge i Danmark baserer sig bl.a. på undersøgelses '[Unges Trivsel År 2008 - en undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom](#)'.

5% af drengene og 22% af pigerne havde oplevet seksuelt overgreb fra jævnaldrende eller voksne.

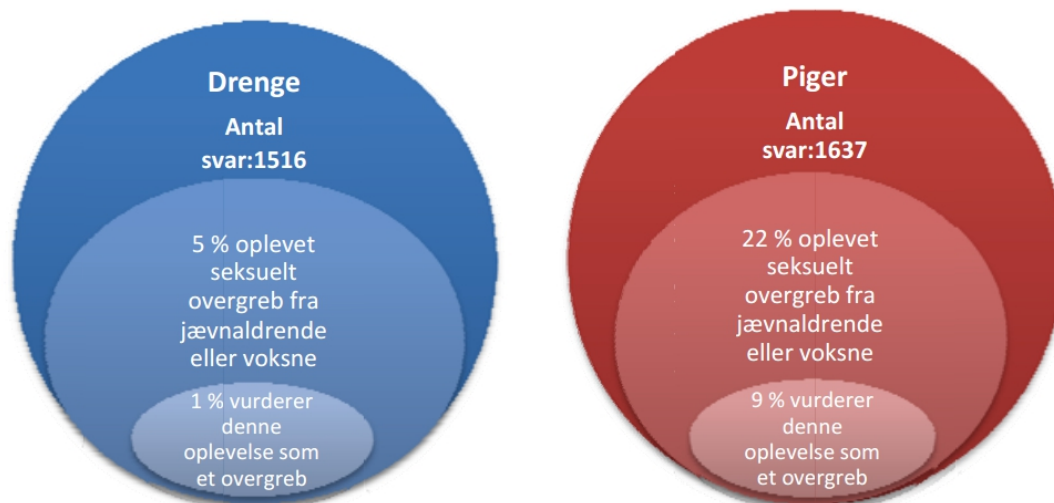


Illustration fra rapporten Unges Trivsel År 2008

En nyere undersøgelse fra SFI samt Videnscenter for Psykotraumatologi ved Syddansk Universitet ([Børnemishandling i hjemmet, SFI 2010](#)) viser, at 2 % af en årgang udsættes for seksuelle overgreb, inden de er fyldt 15 år, svarende til 1.200 børn fra hver årgang. Undersøgelsen er baseret på interview af 3.000 25-årige om deres oplevelser med mishandling i barndommen.

I en norsk undersøgelse fra 2012 ([Forekomsten av seksuelle overgreb i et repræsentativt befolkningsudvalg i Norge](#)), baseret på et repræsentativt udsnit af den norske befolkning fremgår det, at 24,3 % af kvinderne og 12,0 % af mændene rapporterede at have oplevet seksuelle overgreb før det fyldte 16. år.

I EU estimeres at 20 % af børn og unge i EU-landene udsættes for seksuelle overgreb. EU står bl.a. bag kampagnen "[ONE in FIVE](#)".

Disclosure (Når overgrebet kommer til andres kendskab på den ene eller anden måde)

Selvom vi i Danmark er blevet bedre og bedre til at opspore børnene, sker der mange overgreb, som enten aldrig kommer frem i lyset, eller først bliver afsløret meget senere. Janus Centret skriver i deres jubilæumsskrift:

"Der sker formodentligt mange overgreb, som enten aldrig bliver afsløret eller først bliver det meget senere. Denne mistanke styrkes af det faktum, at internationale surveystudier peger på, at mange af voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen enten aldrig har afsløret overgrebene, eller først har gjort det som voksne (Berliner & Conte, 1995, Lamb & Edgar-Smith, 1994, Roesler & Wind, 1994, Russell, 1983 & Sauzier, 1989 | Goodman-Brown et al. 2002; Smith et al. 2000)."

Der er indikatorer der viser, at kun mellem 10 og 20 % af børn som udsættes for seksuelle overgreb får tilstrækkelig hjælp, men der mangler undersøgelser af i hvor høj grad, der finder disclosure sted, mens overgrebene pågår. SFI har i den tidligere nævnte rapport [Børnemishandling i hjemmet](#) angivet, at hvis 100 unge fortæller, at de på et tidspunkt har været udsat for fysiske overgreb, har de sociale myndigheder kun registreret 20 af dem.

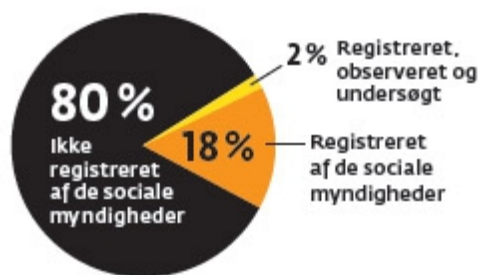


Illustration fra Børn & Unge nr. 4, 2012

Af de voksne med senfølger, der søger behandling på et af landets frivillige centre, har kun 18 % af dem anmeldt overgrebene til politiet ([Årsstatistik 2012 - Statistik om centre der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb](#)). Gennemsnitsalderen for de krænkede personer, som henvendte sig til centrene, var 35 år. For kvinderne var gennemsnitsalderen 34 år og for mændene var den 37 år.

Den ringe grad af disclosure af de seksuelle overgreb finder *Spør* ikke overraskende, da seksuelle overgreb mod børn finder sted i familier og miljøer, som er kendetegnet ved en række grænseproblematikker, bl.a. en hermetisk lukket grænse mod omverdenen (se Bilag 1 - Grænseproblematikker og mestringsstrategier ved seksuelle overgreb mod børn). Når barnet samtidig tilpasser sig opvækstvilkårene og overgrebene ved at tilegne sig en række mestringsstrategier, står vi overfor en meget kompleks problemstilling, når seksuelle overgreb mod børn skal afdækkes og stoppes. En sag, som illustrerer, hvor svært det er, er Nakskov-sagen:

”I Nakskov-sagen er det også politiets internationale samarbejde, der fælder en 42-årig familiefar. Han bliver idømt 10 års fængsel for systematiske overgreb mod sin datter, fra hun var 15 måneder, til han blev anholdt, da hun var syv år. Der var ingen underretninger om pigen overhovedet, fortæller efterforskningslederen, vicepolitiinspektør Søren Ravn Nielsen: »Men hendes adfærd har ikke på nogen måde antydnet, at der var problemer. Det var faktisk en af de få sager, hvor det virkelig har været en stor overraskelse for alle involverede, at hun var forurettet i den her sag. Der er ingen, som har kunnet opfange signaler fra den her pige, selvom hun var massivt misbrugt i rigtig lang tid,« siger han. I stedet er det et tip fra det canadiske politi, der ender med at fælde faderen”

[Børn & Unge nr. 4, 2012 10](#)

Senfølger efter overgreb – omfang

Seksuelle overgreb i barndommen kan have stor indflydelse på flere forskellige områder af voksenlivet. Senfølgerne kan være både psykiske, helbredsmæssige og sociale problemer. Forringet livskvalitet, psykiske og somatiske lidelser, misbrug, spiseforstyrrelser og selvmordsforsøg er nogle af de følger, som seksuelle overgreb kan medføre.

I *Spør* ønsker vi os en dansk undersøgelse svarende til den norske, hvor man afdækker omfanget af seksuelle overgreb mod børn og unge hos et repræsentativt udsnit af befolkningen. En sådan undersøgelse vil give et meget bedre grundlag for reelt at vurdere omfanget af seksuelle overgreb i Danmark og dermed, hvor mange voksne som lever med senfølger deraf.

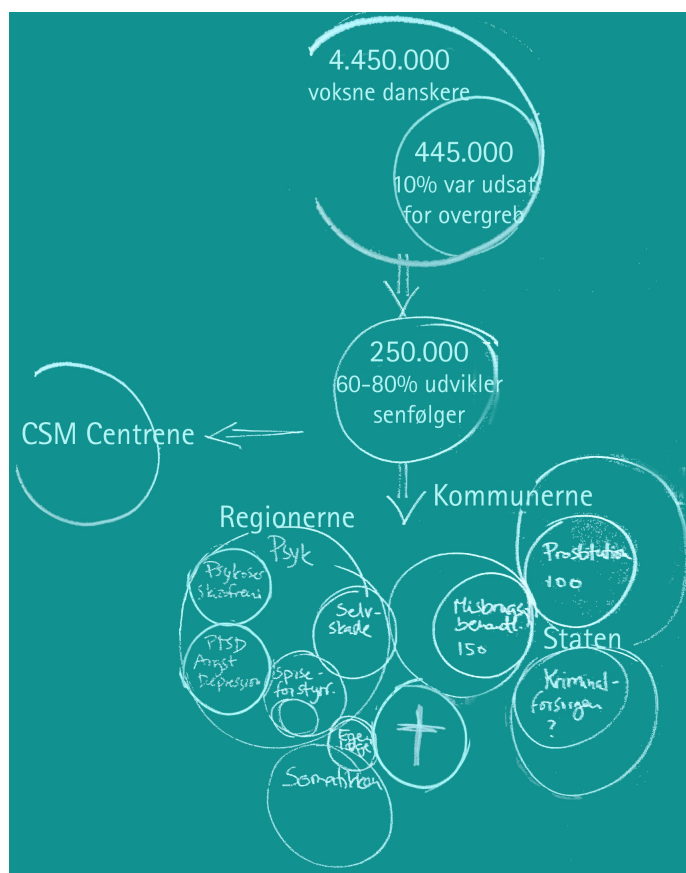
Da vi anser 10% for at være langt mere realistisk end 2%, har vi i det nedenstående estimat af problemets omfang taget udgangspunkt i en antagelse om, at 10% af alle nulevende voksne i Danmark har været udsat for seksuelle overgreb som barn eller ung.

Der er 4.450.000 voksne danskere, hvoraf op mod 445.000 personer kan have været udsat for seksuelle overgreb som barn eller ung.

Ikke alle børn der udsættes for seksuelle overgreb udvikler senfølger. Socialstyrelsen estimerer (fx i [Svar til Socialudvalget SOU, Alm. del 2014-2015 spørgsmål 121](#)) at mellem 60 og 80% af børn og unge som udsættes for seksuelle overgreb udvikler senfølger som voksen, hvilket svarer til at 267.000 - 356.000 mænd og kvinder lever med senfølger i Danmark i dag.

Hvis man bruger det mest konservative estimat af antallet af børn som udsættes for seksuelle overgreb, 2%, vil antallet af senfølgeramte være mellem 53.400 og 71.200 mænd og kvinder.

Bruger man til gengæld EU's tal, vil estimatet for antallet af voksne med senfølger være mellem 534.000 og 712.000 danskere.



Senfølger af seksuelle overgreb

I det følgende afsnit vil vi belyse, hvor i sundheds-, beskæftigelses- og det sociale system, man finder senfølgeramte i dag. Da det er symptomerne, som er synlige og 'uhensigtsmæssige', er indgangen til hjælpeforanstaltningerne oftest disse, hvilket fører til, at vi i Danmark desværre symptombehandler i høj grad uden, at årsagen til symptomet opfanges og behandles.

Derfor er vigtigt at sige, at *Spors* forståelse af senfølger er, at senfølgerne udspringer af, at barnet engang skulle overleve det ubærlige. Den voksnes symptomer skal ikke opfattes som sygelige tilstande for uanset, hvor destruktive de kan tage sig ud, tjener de en funktion. Det kan være, at smerten er så ubærlig, at den skal dulmes med stoffer eller alkohol. Det kan være, at overgrebene gentages som voksen i form af prostitution eller sexafhængighed. Eller at smerten skal skæres bort for nogen, mens det for andre 'cuttere' har den funktion, at det bringer vedkommende i kontakt med sin krop.

Bevidstheden om barndommens overgreb kan for manges vedkommende dukke op sent i livet pga. fortrængning eller fordi overgrebene ikke er blevet tilskrevet nogen betydning – alle følelser er blevet spaltet væk. Man kan sagtens leve et tilsyneladende normalt liv med arbejde, partner, børn, men der er 'et eller andet galt' – og dette 'et eller andet' dukker ofte op i forbindelse med nogle begivenheder eller personlige kriser, hvor barndommens følelser af fx magtesløshed eller frygt dukker op med fuld styrke.

Kommunernes møde med senfølgeramte

Socialcentrene

Børne- familieteam, sundhedsplejersken, misbrugsbehandlingen, socialpsykiatrien mm.

Prostitution: En mestringsstrategi kan for den voksne senfølgeramte være at gentage barndommens seksuelle misbrug gennem prostitution. Overgrebene gentages på denne måde gang på gang, men nu - til forskel fra barndommen - med en følelse af at have kontrollen. Nogle børn kan tillige have lært, at der følger privilegier eller penge med efter seksuelle overgreb, hvilket kan genudspille sig i voksenlivet. Det kan også være, at barnet opfattede de seksuelle overgreb som udtryk for kærlighed, hvis det var den eneste interesse og nærhed, der blev oplevet, så den voksne vedbliver at søge nærvær og kontakt i lignende relationer.

"Susanne bliver som barn udnyttet til sex. Hun bliver samtidig forkælet af de familiemedlemmer, der udnytter hende. I skolen oplever hun også, hvordan "anerkendelse" kan følge sex. Hun flytter tidligt hjemmefra, har voldelige kærester og alkoholiserede partnere og oplever fortsat overgreb. Hun bliver mor som 19 årig og har efterfølgende svangerskaber med komplikationer. Da hun er midt i tyverne påbegynder hun en mangeårig tilværelse med prostitution."

[Senfølger efter overgreb](#), Servicestyrelsen, 2008

Misbrug: Smerten er ofte så svær at leve med, så den må dulmes med stoffer eller alkohol. I Danmark har vi behandlingsgaranti i forbindelse med misbruget. Men så snart 'den uhensigtsmæssige adfærd' – misbruget – er væk, efterlades misbrugeren uden sin forsvarsmekanisme og skal håndtere smerten på egen hånd. Når smerten igen bliver ubærlig, er tilbagefald næsten uundgåeligt.

Voldsramte kvinder og mænd:

"Man kan have fået så lidt kærlighed, at man oplever nærhed som overgreb.
Man kan have fået så lidt nærhed, at man oplever overgreb som kærlighed."

Ukendt

Ovenstående citat siger alt om, hvorfor der kan være en sammenhæng mellem seksuelle overgreb i barndommen og risikoen for at blive udsat for vold som voksen. Både senfølgeramte kvinder og mænd udsættes for vold i hjemmet. Mange børn oplever denne form for 'kommunikation' i hjemmet og vil som voksne være fortrolig med den og fortsætte den, fordi de ikke har lært at formulere og udtrykke deres følelser på andre måder.

Tilknytningstraume: Familielivet kan være påvirket i den forstand, at den senfølgeramte bliver fysisk og følelsesmæssigt afvisende ved fx omfavnelser eller berøring - også fra personens egne børn. Mindet om den hjælpeløshed, personen selv oplevede som barn, kan drive personen til at lægge afstand til egne børn. Desværre opfattes denne senfølge sjældent, så forældrene kan få den rette hjælp. Derved går tilknytningstraumet ubemærket i arv.

Skadet følelsesapparat: Traumatiske oplevelser i barndommen kan medføre direkte fysiske forandringer i hjernen fx i områder der regulerer følelsesmæssig tilknytning, indfølelse og affektkontrol. Disse tilstande gør det vanskeligt at omgås andre og indgå i relationer og de diagnosticeres ofte som personlighedsforstyrrelser.

Jobcentre

Sygedagpenge, kontanthjælp, særlig jobindsats, rehabiliterende team mm.

Arbejdsmarkedstilknytningen for brugere i behandling på centrene for voksne med senfølger er markant lavere, 44 %, sammenlignet med den samlede befolkning, 65 % ([Årsstatistik 2012 - Statistik om centre der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb](#), side 25).

Tilknytningen til kollegaer og ledere på arbejdspladsen. Den senfølgeramte holder sig ofte tilbage i sociale sammenhænge, hvilket også kan have betydning på arbejdspladsen. Lysten og evnen til at tænke på en karriere og skabe et netværk begrænses. Personen kan bevidst eller ubevidst være bange for at være i en afhængighedsrelation og kan i nogle tilfælde skifte arbejdsplads ofte for at undgå at få andre mennesker for tæt på.

Nogle voksne med senfølger kan opleve autoriteter som fx en arbejdsgiver som en form for krænker i og med, at arbejdsgiveren har magten. Det kan være svært for den senfølgeramte at håndtere en ulige relation, bl.a. fordi denne reaktiverer barnets følelse af at være hjælpeløs og prisgivet en overmagt. Det kan gøre det svært at fungere på en arbejdsplads.

Øget vagtsomhed: PTSD indebærer øget alarmberedskab. Det kræver ufatteligt mange kræfter hele tiden at skulle orientere sig og forholde sig til andre mennesker og evt. trusler. Denne konstante overbelastning kan medføre sygemeldinger eller endda opgivelse af arbejde. Mange voksne med PTSD bliver tidligt udbrændte, fordi de psykisk og fysisk er på konstant overarbejde for at klare dagligdagen.

Sygemelding: I kølvandet på, at traumet kommer op til overfladen, følger ofte en sygemelding. De traumereaktioner, der har ligget indkapslet, kommer frem med den samme styrke, som, da overgrebet fandt sted. Når der går hul på bylden, ryger den voksne følelsesmæssig ofte 'direkte tilbage til helvede'. Desværre presses den senfølgeramte ofte i mødet med beskæftigelsesystemet, så der ikke bliver tid og ro til at gennemleve denne proces, hvilket kan medføre yderligere traumatisering og gøre den akutte stressreaktion kronisk.

Regionernes møde med senfølgeramte

Psykiske lidelser og sygdomme

Psykiatrien, praktiserende læger, privatpraktiserende psykiatere

De psykiske senfølger kan blandt andet komme til udtryk ved:

Psykosser og skizofreni: En norsk undersøgelse viste, at blandt voksne med psykosser havde næsten 70% af kvinderne og 60% af mændene oplevet vold eller seksuelle overgreb i barndommen. Undersøgelsen er bl.a. offentliggjort i [Dagens Medicin den 25.11.2005](#).

Nogle voksne reagerer aggressivt på traumerne, andre går ind i en sorgproces og andre igen kan opleve uforståelige og skræmmende kropsreaktioner. Det kan ske i sammenhæng med oplevelser, der på en eller anden måde minder om overgrebet, også selvom situationen er en anden.

Kompleks PTSD og dissociative lidelser: Fællesnævneren for traumer er en følelse af intens frygt, hjælpeløshed, tab af kontrol og trussel om tilintetgørelse. Når børn udsættes for seksuelle overgreb, er kamp/flugt ikke en mulighed - de kan ikke kæmpe mod en overmagt, der både fysisk og psykisk er for stor og de kan ikke flygte. I stedet sker der en 'fastfrysning' i situationen, hvor traumeenergien så at sige fryser fast i nervesystemet.

Børn kan ikke rumme overgreb hverken mentalt, følelsesmæssigt eller fysisk. Mange dissocierer – dvs. at de forsvinder ind i en anden verden eller en anden bevidsthedstilstand. Børn kan også fortrænge oplevelsen – helt eller delvist. De fortrængte erindringer kan blandt andet bryde gennem forsvarsværket via mareridt og flashbacks, så den voksne genoplever hændelserne og de følelser der var forbundet med dem, som om det sker igen her og nu.

Depression og angst: Såvel angst- som depressive tilstande er naturlige reaktioner, når man har været udsat for overgreb. Symptomerne må forstås ud fra den virkelighed barnet levede i med frygt, fortvivlelse og meningsløshed. De samme følelser kan vare livet igennem uden, at der sker en sammenkobling med barndommens overgreb.

Der bliver ofte medicineret for disse tilstande og desværre kommer medicinen alt for ofte til at stå alene uden nødvendig sideløbende terapi og anden hjælp og støtte. Det kan i bedste fald medføre, at der opstår en lindring så længe medicinen tages og i værste fald kan det forværre symptomerne, fordi der ikke tages hånd om årsagen.

I 2002 gennemførte CSM Syd Behandlingssektion (tidl. Incest Center Fyn) en undersøgelse omkring senfølger efter seksuelle overgreb ([Følger af incest – En beskrivelse af en gruppe incestofre i behandling, 2002](#)). Her viser det sig, at klinisk depression samt angsttilstande tegner sig som de helt dominerende følgevirkninger efter seksuelle overgreb og at hele 86 % af de klienter, der på daværende tidspunkt var i gang med et behandlingsforløb ved ICF, på henvendelsestidspunktet generelt led af følgevirkninger efter traumatisering i en sådan grad, at det svarer til de diagnostiske kriterier for Post Traumatic Stress Disorder (PTSD - på dansk *Post Traumatisk Stress Forstyrrelse*), ifølge WHO's klassificering af psykiske lidelser. Der er nyere undersøgelser fra Syddansk Universitet på vej i forbindelse med evaluering af CSM Centrene.

Selvskadende adfærd: Det er desværre meget almindeligt, at mennesker, der har været udsat for overgreb, fortsætter med at behandle sig selv, som de blev behandlet. Mange beretter, at de har lært, at de fortjener smerte, at de ikke er noget værd og ikke har ret til at have det godt. Det kan føre til selvfafstraffelse i form af fx cutting, brænding, seksuel selvmishandling m.m.

Det er almindeligt anerkendt, at selvskade er et forsøg på at gøre den følelsesmæssige smerte til en fysisk smerte, der er lettere at bære. Det er måske knap så kendt, at nogen har det omvendt: De mærker den følelsesmæssige smerte men mærker ikke kroppen og skader sig selv for at kunne mærke noget fysisk.

Den selvskadende adfærd kan også have mere subtile udtryksformer, hvor den fx viser sig som et lige lovligt stort alkoholforbrug, arbejdsnarkomani, sundhedsdyrkelse eller træning i overdreven grad. En sådan adfærd er socialt anerkendt og vil derfor sjældent blive opfattet som problematisk. Imidlertid er det et faresignal, når mennesket ikke kan mærke sine egne grænser og kommer ud i et misbrug i forsøget på at dæmme op for ubærlige følelser.

Spiseforstyrrelser: Spiseforstyrrelser af forskellig karakter er én af de senfølger, der i høj grad symptombehandles. Også her fokuseres på den uønskede adfærd fremfor på årsagerne.

Der er mange dybe psykologiske aspekter i spiseforstyrrelser. Mad og næring er naturligvis det helt basalt for overlevelse, så når der er problemer på dette område, ligger der med sikkerhed store problemer bag. Bl.a. viser undersøgelser, at årsagen til overspisning og fedme er relateret til frygt og utryghed. Dette er forståeligt, hvis man har haft en barndom med overgreb og et svært voksenliv. En lidelse som anoreksi, hvor et menneske sulter sig, er et langsomt selvmord. Der er naturligvis en grund til, at mennesket ikke kan indtage livgivende føde.

En del børn udsættes for orale overgreb og det kan være baggrunden for nogle tilfælde af spiseforstyrrelser.

”Jeg har altid haft problemer med overspisning. Hele mit liv har jeg skiftevis sultet mig og spist for meget. Især om aftenen var det umuligt for mig at kontrollere madindtag. Når jeg sultede, lykkedes det kun at komme uskadt gennem aftenerne ved at tage sovemedicin og falde i søvn ved seks- syv tiden.

Som 59 årig aftalte jeg med en behandler, at hun var sammen med mig om aftenen og støttede mig i at bryde mønstret. Det lykkedes at spise normalt i fem dage - så bragede flachbacks og mareridt om tidlige seksuelle overgreb igennem og den viden, jeg hele mit liv havde haft et utilgængeligt sted, stod pludselig lysende klar i bevidstheden. Overgrebene fandt sted, mens min mor var på aftenarbejde.”

Anonym

Fysiske lidelser

Hospitaler, praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter mm.

Somatiske lidelser: Somatisering, også kaldet kropsindskrifter, er kroppens ubevidste hukommelse om de overgreb, den har været udsat for i barndommen. Somatisering kan også komme til udtryk gennem livsstilsbetingede helbredsproblemer og selvdestruktiv adfærd.

Fysiske sygdomme eller fysiske lidelser kan være organismens reaktion på en alt for voldsom overbelastning. Et barns umodne og sarte nervesystem kan ikke rumme den voldsomme energi fra et overgreb, så nervesystemet kortslutter så at sige. Dette vil medføre ubalancer i hele organismen men disse fysiske symptomer bliver ikke altid forstået, som det symptom de er. Mange børn klager fx over ondt i maven eller ondt i hovedet uden, at der bliver forstået, at det er kroppens reaktion på overbelastning.

Traumeenergien fryser fast i kroppens muskler og kan give smerter overalt i kroppen. Ligeledes bliver hele mave-tarmsystemet påvirket af den ekstreme stress og underlivet vil naturligvis være massivt påvirket, når overgrebet var seksuelt. Den voldsomme overbelastning af nervesystemet medfører hyppigt neurologiske lidelser såsom hovedpine, migræne, trigeminusneuralgi, tinnitus m.v.

”En kvinde gik til lægen med underlivssmerter og gennemgik en række operationer, hvor hun bl.a. fik fjernet underlivet. Det løste ikke problemet, for smerten var en reaktion på, at kvinden arbejdede sammen med en manipulerende person, der mindede hende om hendes krænker.”

[Senfølger efter overgreb, Servicestyrelsen, 2008](#)

Lægeligt adskiller man krop og psyke men i praksis, vil senfølger af overgreb vise sig både fysisk og psykisk, fordi traumet sidder i nervesystemet og påvirker såvel krop som sind. Nogle steder i behandlingssystemet og i det sociale system er der desværre en tilbøjelighed til at mene, at psykosomatiske lidelser er 'indbildning' og kan medicineres væk med psykofarmaka. Dette viser en katastrofal mangel på viden om, hvordan traumer påvirker et menneske. Somatiske lidelser er i høj grad somatiske uagtet, at mennesket også har psykiske eller følelsesmæssige problemer.

Fødsler: Traumer, der har ligget skjult i underbevidstheden i mange år, kan aktiveres af bestemte livsbegivenheder. Fx kan kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, pludselig genopleve overgrebet i forbindelse med en fødsel. Det kan give problemer i fødselsforløbet og tilknytningen til barnet. Nogle kvinder oplever at udvikle fødselsdepressioner eller fødselspsykoser i tiden efter fødslen, da kontakten til det nyfødte barn kan reaktivere følelser fra kvindens egen barndom og relationen til hendes egen mor. Mange kvinder med senfølger har haft en mor, der ikke magtede at være en 'god nok' forælder. Uden en rollemodel kan kvinden føle sig hjælpeløs og mangle fornemmelse af, hvordan hun selv skal være en god mor.

Voldtægter: Gentagne voldtægter for begge køn er ligeledes en velkendt senfølge. Den senfølgeramte kan have svært ved at mærke, når der er fare på færde og passe på sig selv. Når man er vokset op med misbrugere, er det almindeligt, at man som voksen involverer sig i relationer til misbrugere, så overgrebene fortsætter. Da mange desuden har problematisk alkoholforbrug, kan det – i sammenhæng med den ødelagte fornemmelse af fare - føre til kontaktvoldtægter.

For tidlig død: Endelig har senfølgeramte overdødelighed som følge af misbrug, spiseforstyrrelser, udsættelse for ekstrem fare (gentagelsesadfærd), overmedicinering, fattigdom o.a. - eller selvmord.

Statens møde med senfølgeramte

Skole og uddannelse: Overgrebene påvirker i nogle tilfælde indlærings- og koncentrationsevnen, så den udsatte har vanskeligheder ved at klare sig i skolen og gennemføre en uddannelse.

Endvidere kan PTSD medføre, at alle kræfter skal bruges på bare at eksistere og overleve, så der ikke er mental plads til indlæring.

Kriminalitet: Seksuelle overgreb i barndommen kan også sættes i forbindelse med vold og anden kriminalitet i voksenlivet, ligesom misbrugsproblemer ofte medfører kriminalitet.

CSM Centrene og de frivillige centre

Mange af de mennesker, som henvender sig til et CSM Center eller et af de frivillige centre, har en sag i kommunen, har været indlagt eller haft andre af de ovennævnte problematikker, som har ført til et møde med det sociale hjælpeapparat.

Langt fra alle senfølger ses og opfattes af den senfølgeramte selv eller omgivelserne. Den voksne med senfølger kan godt leve et tilsyneladende fuldstændigt normalt liv udadtil, mens der indadtil er store problemer. For nogle kan overbelastningen på et tidspunkt blive så stor, så forsvarerne bryder sammen og resultatet kan være fx sygdom og evt. arbejdsløshed. I andre tilfælde lever familier med mænd og kvinder, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, i al ubemærkethed – og overgrebene kan fortsætte måske i flere generationer.

I forbindelse med en national handlingsplan er det meget vigtigt også at have fokus på senfølgeramte uden tydelige symptomer, for de har også en lav livskvalitet og fx høj dødelighed. Desuden kan den egentlige sociale arv – de dysfunktionelle mønstre – fortsætte, hvis ikke der også sættes ind overfor denne gruppe.

Nogle af de senfølger som er usynlige er:

Rastløshed: Mange seksuelt misbrugte har en konstant indre uro, hvilket kan give sig udslag i problemer med at blive i et job eller en bolig i længere tid og kan hindre varige relationer.

Manglende tillid: Når et barn bliver misbrugt af en voksen, mister barnet den basale tillid til andre mennesker og til sig selv. Hos den voksne viser det sig som indgribende følgevirkninger i relationerne til andre mennesker: partnere, børn, venner, kolleger, men også i forhold til mennesker som personen i øvrigt er i kontakt med – bl.a. fagpersoner som sagsbehandler og læge.

Problematisk selvforståelse: Det misbrugte barn kan udvikle en negativ forståelse af sig selv, præget af usikkerhed, selvhad og hjælpeløshed.

Den voksne har svært ved at løse problemer, de personlige grænser er flydende og den senfølgeramte har svært ved at vurdere, hvornår det er rigtigt at sige ja eller nej til andre.

Problemer med nærhed: Mange seksuelt misbrugte udvikler et negativt eller ambivalent forhold til nærhed og sex. Nogle får et ufølsomt forhold til sex og til deres krop og bruger fx sex som en handelsvare. Nogle seksualiserer relationer til andre mennesker og kan kun få deres følelsesmæssige behov dækket i en seksuel relation. Nogle bliver promiskuøse og har mange partnere men kan ikke knytte sig følelsesmæssigt til nogen. Det er ikke ualmindeligt, at seksuel kontakt bliver koblet sammen med vold.

Social isolation: Senfølgeramte har typisk vanskeligt ved at etablere og vedligeholde relationer til andre. Personen er blevet svigtet og har mistet tilliden til andre og kan som voksen være socialt isoleret og have et dårligt forhold til sin familie. Nogle voksne med senfølger føler sig kun trygge, når de er alene. Andre magter ikke at 'være på' og skulle og forholde sig til omverdenen og andre mennesker.

Ensomhed: En misbrugt kan ubevidst vælge at være alene eller skilt som voksen. Det kan bl.a. skyldes, at forhold til andre, der kræver tillid og følelser, kan vække den senfølgeramtes frygt for at blive svigtet. Mange voksne, der har været udsat for overgreb i barndommen, gentager mønstrene ved at finde partnere, der er misbrugere og måske voldelige. Nogle finder styrke til at bryde ud af et destruktivt forhold og vælger fremover at være alene.

Den senfølgeramte foretrækker måske at arbejde alene og har svært ved at bestride et arbejde, der kræver menneskekontakt og samarbejde.

Netværk: Dårlige eller manglende familierelationer er en typisk senfølge. Mange seksuelt misbrugte oplever, at de ikke bliver mødt med den støtte, de har brug for, hvis de fortæller om misbruget. Afsløringen vil true familiens enhed og omdømme og familiens medlemmer kan føle, at de har svigtet, fordi de ikke erkendte eller stoppede overgrebet. Hvis den senfølgeramte opfører sig afvigende eller klarer sig dårligt socialt, kan det være med til at svække personens troværdighed, også selvom årsagen er senfølger af overgreb. Som seksuelt misbrugt kan det være svært at finde fællesskab med andre udenfor familien, da der kan være en oplevelse af at være anderledes end andre og fremmedgjort i forhold til andre. Tabuisering er et stort problem, der hindrer voksne med senfølger i at finde sammen med ligestillede og møde genkendelse.

Farlig livsførelse: Den usikkerhed og selvforagt der ofte følger den senfølgeramte ind i voksenlivet, kan resultere i en tilsyneladende frivilligt risikofyldt livsførelse. For andre kan det handle om, at de har levet med så meget frygt, at de ikke længere kan mærke, når noget er farligt. Det kan også være, at den senfølgeramte har svært at mærke sig selv og føle sig levende, så der skal stadigt stærkere stimulanser til. Det kan fx føre til udøvelse af kriminalitet, sadomaschokistiske forhold, ekstrem sport eller ved at melde sig til militærtjeneste i krigszoner.

Hjælpemuligheder for senfølgeramte

”Når jeg dagdrømte om at få hjælp, gik jeg ind i et lyst rum og blev mødt af en stemme som sagde: ”Hvor er det godt du er her!”.

Men i min søgen efter hjælp har jeg oplevet det som at være fanget og helt alene i en labyrint fyldt med blindgyder og monstre, som kunne dukke op når som helst, når fx magtesløsheden blev reaktiveret af endnu en afvisning eller lukket dør. Nogen gange har jeg tænkt, at det måske havde været bedre bare at forblive en zombie. Men så må jeg minde mig selv om, at jeg også gør det her for mit barns skyld.

Jeg syntes det er vanvittigt, som jeg har skullet kæmpe, holde fast og være vedholdende. Det kræver virkelig sin mand, skal jeg lige hilse og sige, og jeg har tit været ved at give op. Så de svageste... Ja, de bliver bare efterladt i helvede.”

Anonym

Desværre ses det oftest, at der fokuseres på symptomet og ikke på årsagen, når den senfølgeramte kommer i kontakt med fx misbrugsbehandling eller psykiatrien. Dette skyldes bl.a., at der blandt fagpersonalet i høj grad mangler viden om sammenhængen mellem barndomstraumer og sociale, psykiske og fysiske lidelser.

Hvis man som senfølgeramt efterspørger et specialiseret tilbud, findes der disse muligheder:

CSM Centrene

I satspuljeforliget 2012 bevilligede satspuljepartierne 67 millioner kr. til en fire-årig forsøgsperiode (2012 – 2015) for tre regionale centre for voksne med senfølger samt psykologordningen. De tre centre er: Center for Seksuelt Misbrugte Øst i København, Center for Seksuelt Misbrugte Syd i Odense og Center for Seksuelt Misbrugte Midtnord i Aarhus.

Ventetiden på psykologbehandling er pt. 26 måneder i CSM Syd og mellem 6 og 8 måneder i CSM Øst og CSM Midtnord. Vi vil lige pointere at kort ventetid naturligvis er ønskelig men det er ikke et succeskriterium, hvis den opnås ved at begrænse adgangen til behandlingen, afskære visse grupper af senfølgeramte og undlade at udbrede kendskabet til behandlingstilbuddet. Samtidig skal det pointeres, at der er en reel risiko for, at de komplekse problematikker med både fysiske, psykiske og sociale problemer, som voksne med senfølger oplever, udvikler sig og bliver værre i ventetiden.

Set med *Spors* øjne, har CSM Centrene fået en opgave, som langt overstiger den kapacitet centrene har, når vi står overfor op mod 250.000 – 350.000 voksne danskere som har senfølger efter seksuelle overgreb. Dette får desværre konsekvenser i form af lange ventelister, at centrene må lave rigide kriterier for, at man som voksen med senfølger kan få behandling samt geografisk utilgængelighed og ringe synlighed af tilbuddet. Derfor er det i dag kun de mennesker, der har flest ressourcer, som finder frem til og tilbydes behandling, rådgivning og støtte. Samme utilgængelighed og usynlighed gælder også de fleste andre hjælpemuligheder listet nedenfor.

CSM Centrenes tilbud til målgruppen er forskellige fra center til center ligesom kriterierne for at få hjælp varierer.

Psykologordningen

Psykologordningen er et gratis tilbud til voksne over 18 år, som i deres barndom eller ungdom har været udsat for seksuelle overgreb. Overgrebene skal være sket inden det fyldte 18. år. Det er muligt at søge Psykologordningen om 11 timers gratis psykologbehandling hos en psykolog, der er tilknyttet ordningen. Psykologerne i ordningen har dog ikke nødvendigvis specialviden om senfølger af seksuelle overgreb.

Hvis der ønskes hjælp gennem Psykologordningen må man ikke have været i behandling for senfølger inden for det sidste år hos en psykolog via Sygesikringsordningen eller hos en psykolog i psykiatrien. Man må heller ikke stå på venteliste til et behandlingsforløb for senfølger fx i et af CSM Centrene eller i psykiatrien.

Sygesikringsordningen

Via egen læge har man mulighed for at få en henvisning til max. 12 timers psykologbehandling med tilskud fra sygesikringen, hvis man har været udsat for seksuelle overgreb inden det fyldte 18. år. Tilskuddet udgør 60% af psykologens honorar. Hvis der har været flere krænkelser, er det muligt i nogle, men ikke alle regioner, at få flere henvisninger. Det kan også være, at man opfylder kriterierne for at få henvisning på et andet grundlag og derved få flere henvisninger i træk, men det afhænger ofte af ens egen læge og den region man bor i. Der er stadig praktiserende læger som ikke kender til hjælpemuligheden, når de sidder overfor en borger med senfølger.

Kombination af begge ordninger

Det kan være en god idé at forsøge at få et længerevarende forløb hos en psykolog. Dette kan lade sig gøre ved at kombinere Psykologordningen og Sygesikringsordningen og vælge en af psykologerne fra listen i Psykologordningen, som også er med i Sygesikringsordningen. Men som hjælpsøgende skal man holde tungen lige i munden og først søge hjælp gennem egen læge og Sygesikringsordningen, efter man er visiteret til de 11 timer under Psykologordningen. Hvis man er kommet til at bruge Sygesikringsordningen først, afvises man af Psykologordningen indtil der er gået et år efter endt behandling.

Psykatrien – Pakkeforløb

Egen læge kan henvise til et Pakkeforløb for voksne med "Belastnings- eller tilpasningsreaktion". På Region Hovedstadens hjemmeside beskrives behandlingen således:

"Behandling af patienter der har været udsat for incest / seksuelle krænkelser: Oftest traumefokuseret behandling i specialgruppe for personer med senfølger efter incest eller andre seksuelle krænkelser. Behandlingen af 3/4 -1 års varighed."

Privatpraktiserende psykiater

Behandling hos en psykiater er gratis efter henvisning fra egen læge. Der kan ofte forekomme lange ventetider. En psykiater har studeret medicin på universitetet og har efter sin uddannelse til læge taget en speciallægeuddannelse i psykiatri, som er læren om psykiske sygdomme og personlighedsforstyrrelser. Psykiateren må derfor (i modsætning til psykologen) ordinere medicin men nogle psykiatere benytter sig også af samtale i behandlingen. Det er dog de færreste, der har en egentlig terapeutisk efteruddannelse og ved tilstrækkeligt om senfølger af seksuelle overgreb.

Privatpraktiserende psykolog eller psykoterapeut

Har man mulighed for selv at betale for sin terapi, kan man frit vælge en terapeut eller psykolog. Der findes mange former for såkaldt alternativ behandling, som kan være effektive men man skal se sig godt for, da det ikke er alle behandlere, der har tilstrækkelig viden om traumatisering.

VISO

VISO (Den Nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation) tilbyder gratis specialrådgivning, når den rette ekspertise ikke findes i kommunen. Man kan som senfølgeramt få rådgivning til at få en bedre forståelse af de specielle problemstillinger, der kendetegner ens sociale situation og få redskaber til bedre at kunne håndtere problemstillingerne. Rådgivningsforløbet starter ofte indenfor få uger efter ansøgning.

Tilbuddet om VISO-rådgivning er stort set usynligt for borgere, med mindre man ved et tilfælde støder ind i VISO's eller *Spors* hjemmeside. Der orienteres pt. sjældent om tilbuddet i de forskellige rådgivninger, da der ikke er viden om ordningen.

De frivillige centre

Herudover tilbyder en række centre, selvhjælpscentre og foreninger hjælp til voksne med senfølger. Det drejer sig om vidt forskellige tilbud: Fra længerevarende terapeutiske forløb hos psykologistuderende, rådgivningssamtaler med en igangsætter i et selvhjælpscenter, til mulighed for samvær med ligestillede.

Der findes pt. omkring 15 centre i landet som tilbyder hjælp og der er mange voksne med senfølger, som har stor gavn af indsatsen. Centrene er dog ujævnt fordelt i landet, hvor fx borgere i Region Sjælland intet tilbud har.

Fremtidsværksted – brugernes ønsker til en national handlingsplan

I forbindelse med forberedelserne til udarbejdelse af notatet blev der i januar 2015 afholdt et seminar for Spors aktive medlemmer med titlen "Fremtidsværkstedet".

Fremtidsværkstedet havde til formål at formulere et fundament for indsatsen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb og samle brugernes egne input til de indsatser, som en national handlingsplan for voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen, skal rumme.

Fremtidsværkstedet nåede 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 ofret 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.

Ofte er personen reelt blevet svigtet af familie, venner, det sociale hjælpeapparat, psykiatrien m.fl. og har levet 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 fortsætter i mødet med blandt andre det sociale hjælpeapparat. Derfor er 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 uundgåeligt, at det sker.

"Det begyndte med, at jeg støttede hende i henvendelse til kommunen for at få hjælp i den akutte boligsituation og for at få søgt pension. Da hendes basale behov for bolig og forsørgelse var bragt på plads, havde hun fået tilstrækkelige erfaringer med, at jeg gjorde det, jeg sagde og ikke andet til, at vi kunne begynde at arbejde med det følelsesmæssige."

[Livslange tilløb](#), side 133, Servicestyrelsen november 2008

Let tilgængelig, tilstrækkelig og relevant støtte i rehabiliteringsprocessens 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 situation

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 det, der var den voksens behov og endda i nogle tilfælde, at krænkeren fortalte at overgrebene var "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 Fremtidsværkstedet, 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 gives plads til, at vedkommende selv får lov at mærke, hvad der føles rigtigt og forkert.

Fremtidsværkstedets 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 Centrene, 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.

Fremtidsværkstedet anbefaler, at disse elementer medtages i en national handlingsplan:

Oplysningskampagne: 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.

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 et must, 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 godt kan sammenlignes 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 rehabilitering, hvor hele den senfølgeramtes livssituation 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 der fx indgå tilbud om terapi (både individuel psykoterapi og/eller kropsterapi, gruppeterapi og familieterapi), samtaler med psykiater, familierådgivning, støttegruppe (med terapeut), selvhjælpsgruppe (uden terapeut), grupper for de pårørende, rådgivning og samvær med ligestillede, socialrådgivning og bisidderhjælp, konfliktmægling/mediation samt juridisk bistand.

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

”Min yngre bror fik en lille efternøler. Det var den første pige, som blev født i familien, og jeg glædede mig meget. Tog en masse fotos af den gravide mor, lavede ting til den lille og forestillede mig sammen med forældrene min rolle som faster.

Da Andrea var nogle måneder gammel begyndte jeg imidlertid at finde det tiltagende vanskeligt at være sammen med hende. Jeg følte mig usikker og akavet, begyndte at opleve forældrenes forventninger til mig som krav og trak mig fra familien, hvilket både min bror og hans kone reagerede på med stor vrede. De ønskede ikke, at deres barn skulle knytte sig til nogen, som så svigtede på den måde.

Det førte til et brud mellem os, og vi har ikke genoptaget kontakten. Jeg kom ind i en depressionslignende tilstand med tiltagende mareridt og hyppige migræneanfald. Jeg blev sygemeldt.”

Anonym

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

Samtale og udveksling med ligesindede, herunder erfaringsbaseret rådgivning og selvhjælpsgrupper, kan støtte og hele på måder, andre tilbud ikke kan. Det må ikke være enten/eller men 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 udarbejdet i 2011 af Socialstyrelsen, som blev 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.

For at hjælpe kommunerne på vej anbefaler Fremtidsværkstedet, at der etableres et Kompetencecenter for senfølger af overgreb, hvor fagpersoner står til rådighed med konsulentbistand, rådgivning og undervisning i hele landet. Kompetencecentret kan støtte udviklingen af kommunale handleplaner.

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 værktøjer som 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, og 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.

Brugerindflydelse

I 2014 udgav Socialt udviklingscenter SUS notatet "Afdækning af viden om effekten af brugerindflydelse".

Afdækningen viser, at brugerindflydelse kan forventes at føre til forandringer – have effekt – på syv områder:

1. Bevidsthed om egne behov
2. Ansvar og ejerskab
3. Initiativ og spontanitet
4. Arbejds miljø
5. Sociale relationer og netværk
6. Åbenhed og gennemsigtighed i organisationen
7. Anerkendelse af brugernes ressourcer

På området omkring voksnes senfølger af seksuelle overgreb er der ingen brugerindflydelse hverken på de enkelte centre eller på et mere overordnet plan, når indsatsen fx bliver evalueret (ved fx at have repræsentanter i følgegruppen) eller taget op politisk.

Det kan gøres meget bedre i fremtiden. Det kan betale sig at involvere os, som har erfaringer fra eget liv. Vi kan give værdifuld indsigt i 'Den omvendte verden' som mange senfølgeramte og deres familier ofte befinder sig i.

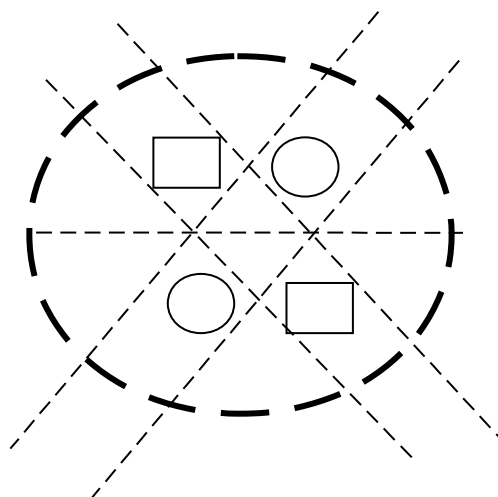
Bilag 1 – Baggrundsinformation

Grænseproblematikker og mestringsstrategier ved seksuelle overgreb mod børn

Grænseproblematikker

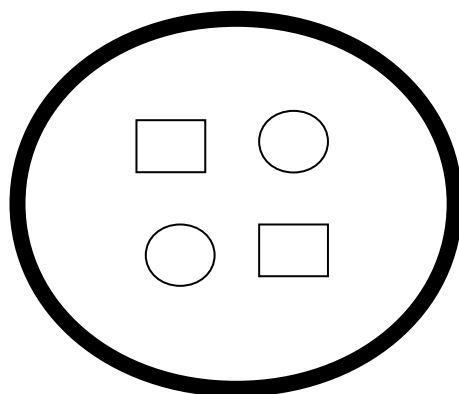
Den sunde familie

En sund, velfungerende familie er typisk kendetegnet ved mange grænser: Mellem de enkelte medlemmer, mellem børn og voksne, interessegrænser etc.



Den incestuøse familie

Familier med seksuelle overgreb er typisk kendetegnet ved kun at have en grænse - den imod omverdenen.



Grænser beskytter individet både fysisk, psykisk og følelsesmæssigt. Når der ikke er grænser, bliver individet meget sårbart og udsat på alle områder og må derfor finde andre måder at beskytte sig selv på. Derfor kan den massive grænse mod omverdenen ses som en kompensation for de manglende personlige grænser. Ultimativt kan individets fysiske hjem opleves at være den eneste afgrænsning til omverdenen og som sådan en helt nødvendig beskyttende grænse. *Den incestuøse familie findes i alle samfundslag.*

Familiens grænse til omverden

På det følelsesmæssige område lukker familien sig som sig selv. Den rigide grænse mod omverden er vigtig for at beskytte sig selv på det følelsesmæssige område. Intellektuelt eller socialt kan familiens medlemmer måske godt indgå i fællesskaber, men følelsesmæssigt er de ikke i stand til at etablere kontakt. De voksne lever så at sige i et følelsesmæssigt tomrum og børnene suges ind i dette tomrum.

Forældrene kan ikke lære børnene at føle sig trygge 'ude i verden', for det gør de ikke selv, så derfor vokser børnene op med en forestilling om, at hjemmet (om end det er nok så utrygt) er det trygge sted, mens verden udenfor er utryk og farlig. Det skaber en tankegang om 'dem' og 'os'. Familien er 'de rigtige', og dem udenfor er 'de forkerte'.

Hvis der finder seksuelle overgreb sted indenfor familien, vil det forstærke grænsen til omverdenen yderligere. Dels fordi det er så vigtigt at holde det skjult, og dels fordi det, der foregår, gør det svært for familien at omgås mennesker udenfor familien.

De interpersonelle grænser

Til gengæld er grænserne internt i familien fraværende. Alle tænker og føler stort set det samme. Hvis nogen tænker eller føler noget andet, bliver det holdt skjult, for forskellighed er lig med forkerthed og forkerthed medfører udelukkelse af familiens fællesskab. Det betyder, at barnet ikke får mulighed for at udvikle sin egen identitet og personlighed.

De manglende grænser medfører bl.a., at alle blander sig i alt. Der er ikke noget, der er privat, så der sker konstante grænseoverskridelser. Dermed udløses der konflikter, som familien ikke kan håndtere, så det følelsesmæssige klima er præget af mange aggressioner og følelsesmæssige eksplosioner.

Kontrollen i familien bliver ofte gennemført med et kompliceret sæt af skyld- og skamfølelser, som gennemsyrrer hele familien lige under den ofte pæne overflade. Medlemmerne kan blive holdt fast i familien med mange forskellige komplicerede "double-bind" meddelelser, som kan være så stærke, at nogle børn kan udvikle symptomer på skizofren adfærd.

Visse typer seksuelle overgreb har primært den funktion at give den voksne magt over barnet. Det kan fx handle om onani på barnet, så barnet mister retten til og kontrollen over egen krop og sine kropslige reaktioner. Misbruget handler altså ikke om den voksnes seksuelle behov men tjener andre formål.

Grænsen mellem generationerne

Der er ingen klare grænser mellem generationerne, og der er en udpræget rolleforvirring. Forældrene er følelsesmæssigt umodne og påtager sig ikke deres voksne ansvar (undtagen når det handler om at straffe eller fratage barnet privilegier). Omvendt bliver børnene 'små voksne', der har et ansvar, de på ingen måde er modne nok til. De bliver ofte overansvarlige og kan i realiteten være udbrændte, før de er blevet voksne.

Det er ofte børnene, der har ansvaret for familiens trivsel, mens der ikke er nogen, der påtager sig ansvaret for barnets trivsel. Barnet er med andre ord omsorgsgiver for forældrene og udsættes selv for omsorgssvigt. Konkret kan det vise sig ved, at det er børnene, der står for indkøb, pasning af mindre søskende, måltider, hygiejne, lektier o.s.v.

På et mere diffust plan kan det føre til, at mor og datter er veninder eller rivalinder. Far og søn kan være fælles om et misbrug, eller de kan være rivaler; sønnen kan få rollen som sin mors mand; datteren kan få rollen som sin fars hustru. Da børnene på denne måde skal dække forældrenes følelsesmæssige behov, er der ikke langt til, at de også skal dække deres seksuelle behov.

Den intrapsykeiske grænse

Denne grænse kaldes også virkelighedsforvrængning – det er grænsen mellem virkelighed og uvirkelighed, der overskrides.

Hele familien mistrives og lider p.g.a. selve den dynamik, der er i familien. De har ingen viden om, hvad der skaber al deres smerte, de har ikke nogen forståelse af, at det kan være anderledes og har ikke nogen fornemmelse af, at de selv kan gøre noget for at forandre tingenes tilstand. For at udholde livet, bliver de nødt til at fornægte og fortrænge smerten, hvilket fører til, at der konstrueres en anden parallel virkelighed.

Virkelighedsfornægtelsen medfører bl.a., at det bliver svært at forholde sig til følelser, og derfor er det svært at knytte sig til nogen og begå sig ude i verden. Barnet skaber et forvrænget selvbillede, hvor det føler sig værdiløs, forkert, skyldig, skamfuld. Barnets selvværd er ikke eksisterende.

Forekommer der også seksuelle overgreb i familien, bliver barnets smerte så overvældende, at det er nødvendigt at finde måder at overleve på – dette kaldes mestringsstrategier.

Barnets mestringsstrategier – den voksnes senfølger

Et barn, der er fanget i et miljø, der er præget af overgreb, står over for nogle formidable tilpasningsopgaver, hvis det skal overleve med forstanden i behold. Barnet bliver nødt til at tilknytte sig de voksenpersoner, der er til rådighed, selv om de er farlige eller forsømmelige. Det er derfor nødt til at give det forfærdelige der sker mening – barnet meningstilskriver overgrebshændelserne.

Barnets opgaver

Fx skal barnet finde en udvej til at bevare følelse og tillid til mennesker, der ikke er til at stole på og finde sikkerhed i en situation, der er usikker.

Den mest vedholdende mestringsstrategi hos det misbrugte barn er at påtage sig ansvaret og skylden for overgrebene. På den måde får barnet frikendt den eller de egentlige skyldige, som barnet ikke kan bære at opleve som farlige og forsømmelige. Sådan lykkes det for disse børn at få konstrueret en virkelighed, der gør at de kan bevare en vis følelse af sikkerhed og tillid til de voksne, som barnet er følelsesmæssigt og omsorgsmæssigt afhængig af.

Barnet skal ligeledes føle kontrol over tingene i en situation, der er frygtelig uforudsigelig og finde styrke, hvor barnet reelt er hjælpeløst.

Mange misbrugte voksne kan huske, at de som børn fx kunne opleve at have en vis kontrol ved at tage initiativ til overgrebene for at få dem overstået og på den måde skaffe sig en følelse af kontrol.

Et spørgsmål om overlevelse

En anden måde, hvorpå det misbrugte barn kan opløse den reelle faretruende virkelighed, er ved at udvikle ændrede bevidsthedstilstande – det der kaldes dissociation. Ved dissociation spaltes bevidstheden op i forskellige fragmenter og lejres uden sammenhæng i forskellige hukommelsesspor.

Dissociation gør det muligt for et menneske at udholde oplevelser, som ellers er uudholdelige. Et barn, der bliver overgrebet om natten lærer at dissociere sin uformulerede rædsel og fremstå om dagen, som om han eller hun lever en almindelig tilværelse. Barnet skaber sig derved mulighed for at udvikle områder med kompetencer, mens han eller hun indkapsler sine traumatiske reaktioner. Disse børns problemer bliver sjældent opdaget af omgivelserne.

Hvis barnet derimod har en ringe evne til at dissociere, vil det blive så paralyseret af sine følelser, at det vil være totalt ude af stand til at lære i skolen, at relatere sig til andre eller udvikle andre nødvendige færdigheder. Det er disse børn, det er nemmere for fx pædagoger eller lærere at opfange.

Når barnet bliver voksent

Voksne, som er blevet seksuelt misbrugt i deres barndom, kan inddeles i to hovedkategorier: De, som i en periode har fortrængt erindringerne, og de, som husker overgrebene. For voksne, som har fortrængt overgrebene vil det ofte være begivenheder i den voksnes liv, der vækker erindringerne og/eller følelser fra overgrebssituationer.

De, som altid har husket, har indtil da forsøgt at forsvare sig mod denne virkelighed ved at bagatellisere, minimere og meningstilskrive hændelserne. Barndommens mestringsstrategier fungerer ofte stadig hos den voksne, så ligesom det misbrugte barn, er det ikke muligt at tale om overgrebene. De fortrængte overgreb kan dukke op til bevidstheden i forbindelse med store livsbegivenheder som retraumatisering med flashbacks, der minder offeret om den oplevelse og smerte, han/hun i sin tid blev påført

Derfor er det ofte først langt inde i voksenlivet, hvor der er opnået en personlig modenhed, og hvor traumerne evt. er bearbejdet, at personen er klar til fx at anmelde forbrydelsen, og der er det oftest for sent pga forældelsesfristen.

Kilder:

Familier med seksuelt misbrug af børn: forståelse og handlingsmuligheder. Eva Hildebrand og Else Christensen, Hans Reitzels Forlag.
At bestige bjerge - gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd. Jette og Lone Lyager, VFC Socialt Udsatte.

Spor - Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb, april 2015
www.landsforeningen-spor.dk - kontakt@landsforeningen-spor.dk

spor



Landsforeningen for voksne med
senfølger af seksuelle overgreb