

# **Unge udsat for seksuelle overgreb**

**-Erfaringer med behandling af 15-18 årige 2011-2014**

---

Center for Seksuelle Overgreb

København, august 2014

**Unge udsat for seksuelle overgreb  
-Erfaringer med behandling af 15-18 årige 2011-2014**

Udarbejdet af  
Anne Bruun Blauert, cand. Soc. i socialt arbejde  
i samarbejde med Ungeteamets  
psykolog Katja Holt Thuesen  
& socialrådgiver Marie Baatrup

Udgivet af Center for Seksuelle Overgreb

Rigshospitalet  
Blegdamsvej 9  
2100 København Ø  
Email: [cs@rh.regionh.dk](mailto:cs@rh.regionh.dk)  
Telefon: 35 45 39 84

August 2014

Tak til

Folketingets Satspulje for at have givet støtte til iværksættelsen af behandlingstilbuddet. Med disse midler blev der skabt mulighed for, at tilbyde unge mellem 15 og 18 år, som har været udsat for et seksuelt overgreb for mere end 3 dage siden et behandlingstilbud.

## Indholdsfortegnelse

	<b>4</b>
<b>Et behandlingstilbud til unge mellem 15-18 år, der har været udsat for seksuelt overgreb</b>	<b>5</b>
Rapportens formål	6
Baggrund – Et behov for at skabe et særligt tilbud til de unge	7
Organisering	9
<b>Fakta om henvendelser til behandlingstilbuddet</b>	<b>10</b>
Antal henvendelser og behandlingsforløb	10
Alder og køn	11
Hvor kommer de unge fra?	12
Hvem tager den første kontakt?	12
Hvornår har overgrebet/overgrebene fundet sted?	13
Relation til krænker og antal overgreb	14
<b>Reaktioner på et seksuelt overgreb</b>	<b>15</b>
Mange af de unge forsøger at skubbe overgrebet bag sig	15
Reaktionerne påvirker den unges hverdag	17
<b>Behandlingstilbuddets form og indhold</b>	<b>19</b>
Visitation	20
Psykologbehandlingen	21
Forældresamtaler	28
Gruppeforløb	34
Samarbejde og overgange mellem Center for Seksuelle Overgreb og kommuner	35
<b>Udsagn fra de unge og forældrene om behandlingsforløbet</b>	<b>37</b>
<b>Opsamling af behovet for et behandlingstilbud til unge udsat for seksuelle overgreb</b>	<b>38</b>
<b>Referenceliste</b>	<b>41</b>

*Det hele i mig var ligesom gået i stykker.  
Jeg var gået i stykker.*

---

*Din krop er taget fra dig, du er ikke dig mere. Du er væk eller  
du kan i hvert fald ikke råde over den.*

*Jeg ville ikke behandles anderledes. Jeg ville ikke vise, at jeg  
havde brug for hjælp. Jeg er ikke skrøbelig. At skulle sige til  
folk, at dét er jeg. Det kunne jeg ikke.*

*Når jeg ser tilbage, skulle jeg nok have sagt: "Jeg har brug for  
dig. Jeg har brug for, at du venter ved bussen, og jeg har brug  
for, at du siger, at jeg ikke kommer i skole i dag." Det kunne jeg  
ikke, og det blev nogle rigtig svære situationer.*

*Jeg havde en følelse af, at det her aldrig stopper.*

*Men så kom de her små sejre, hvor jeg kunne gå alene hjem i  
mørket og mine veninder jublede. Det var små ting, og lige  
pludselig så kom trygheden lidt efter lidt tilbage.*

*Jeg fortalte mig selv hver dag: "Vinteren kommer, vinteren  
kommer". Det blev vinter og 2 års dagen for overgrebet. Den  
dag er nok den sidste dag, hvor jeg har haft det slemt. Det er  
lang tid siden nu.*

Sammendrag af interview med Maria på 18 år. Hun var 16 år, da hun blev udsat for en overfaldsvoldtægt. Interviewet fandt sted ca. 2 år efter overgrebet.

# Et behandlingstilbud til unge mellem 15-18 år, der har været udsat for seksuelt overgreb

Center for Seksuelle Overgreb (CSO) har med støtte fra Folketingets Satspuljemidler iværksat et behandlingstilbud, der har til formål at yde behandling til unge mellem 15-18 år, der har været udsat for seksuelle overgreb for mere end 3 døgn siden.

Siden opstarten af behandlingstilbuddet i september 2011 har der været 212 henvendelser, heraf har 122 unge modtaget et psykologisk behandlingstilbud.

De unge, der har henvendt sig for at modtage hjælp, kommer med forskellige baggrunde, har været udsat for forskellige typer af overgreb, og der kan være gået mellem få måneder og op til flere år, før de har søgt om hjælp.

Behandlingen er et helhedsorienteret behandlingstilbud, hvor en vigtig del af behandlingen består i at inddrage forældre eller andre pårørende. Udgangspunktet er, at en sammenhængende støtte til den unge og familien er nødvendig, når det drejer sig om behandling af unge, der har været udsat for seksuelt overgreb.

## **Behandlingstilbuddet har til formål:**

- At tilbyde unge mellem 15 og 18 år, der har været udsat for overgreb, for mere end 3 døgn siden, et behandlingstilbud.
- At hjælpe den unge til at kunne fungere bedre i hverdagen, kammeratskabsgruppen og i de uddannelsesmæssige og erhvervsmæssige sammenhænge, som de deltager i.
- At tilbyde forældrene hjælp til krisehåndtering samt råd og vejledning omkring den unges reaktioner.
- At tilbyde en behandling, der tager udgangspunkt i en tværfaglig indsats tilpasset den unge og forældrenes behov for hjælp og støtte.

## Rapportens formål

Denne rapport har til formål at give et indblik i den viden og de erfaringer, der er samlet igennem den periode, hvor behandlingstilbuddet har eksisteret. Vi håber samtidig, at rapporten kan være med til at belyse, hvilke konsekvenser det kan have for unge og deres familier, når man som ung udsættes for seksuelt overgreb.

Foruden en beskrivelse af behandlingstilbuddet og målgruppe er rapporten baseret på:

- **Statistiske oplysninger:** Alle henvendelser er registreret i videnscenterets database. Databasen indeholder blandt andet basisoplysninger vedrørende de unge og deres familiære forhold, karakteristika vedrørende overgrebet og relationen mellem krænker og offer, beskrivelse af krænkeren, samt oplysninger om den unges psykiske reaktioner. Databasen indeholder oplysninger vedrørende 110 henvendelser. Antallet af henvendelser siden behandlingstilbuddets opstart i september 2011 og frem til september 2014 udgør 212 henvendelser. Igangværende sager optræder ikke i statistikken. Alle henvendelser er derfor ikke registreret. Forløbene registreres først, når den unges behandlingsforløb er afsluttet. Alle henvendelser og behandlingsforløb registreres anonymt.
- **Individuelle interviews med 4 unge og 5 forældre:** 4 unge og 5 forældre blev spurgt, om de havde lyst til at fortælle deres historier og oplevelser af forløbet i anonymitet, og som en del af slutrapporten. Vi er meget taknemmelige for, at disse unge og forældre ville deltage og dele deres historier. Interviewene har blandt andet til formål, at belyse deres oplevelse af behandlingsforløbet samt belyse, hvordan et seksuelt overgreb påvirker en som ung, og som forældre. Deres bidrag vil blive anvendt løbende i citatform<sup>1</sup>. Vi er opmærksomme på, at disse historier repræsenterer en lille del af det samlede antal. Dog er deres fortællinger meget dækkende og sigende for, hvordan de unge og forældre, der har modtaget et behandlingstilbud, har oplevet deres situation. Alle navne er anonymiseret.

God læselyst.

---

<sup>1</sup> Interviewene er semistrukturerede og efterfølgende transskriberet. Informanterne er udvalgt ud fra en vurdering af, om den unge og familien har været færdigbehandlet, og havde haft lyst til at deltage i et interview.

## Baggrund – Et behov for at skabe et særligt tilbud til de unge

I Center for Seksuelle Overgreb (CSO) kan unge mellem 15-18 år, der henvender sig inden for 3 døgn<sup>2</sup>, efter at have været udsat for et seksuelt overgreb, modtage et tilbud om akut undersøgelse ved en gynækolog eller retsmediciner, sundhedsfaglig opfølgning ved sygeplejeske samt opfølgende psykologbehandling og socialrådgiverbistand.

Mange unge henvender sig af forskellige grunde efter tidsgrænsen. Disse unge og deres forældre havde centeret før 2011 ikke mulighed for at tilbyde hjælp. Problemet var, at der manglede et etableret og specialiseret tilbud til disse unge og deres forældre<sup>3</sup>.

Det ses ofte, at unge ikke med det samme fortæller deres forældre eller andre voksne, at de har været udsat for et overgreb. Mange unge oplever stor skyld i forbindelse med seksuelle overgreb og føler, at det er deres ansvar, at det er sket. Den unge kan komme i voldsom tvivl, om hun/han på nogen måde selv lagde op til noget seksuelt. For mange unge kræver det tid, samtaler med veninder eller venner før den unge forstår, at der er sket et overgreb og derefter søger hjælp ved at fortælle det til forældrene eller andre voksne (Årsrapport 2011:16-17). På baggrund heraf ønskede CSO, at skabe et behandlingstilbud til denne gruppe af unge.

Behandlingstilbuddet som startede i 2011, er et tilbud til alle unge mellem 15-18 år, der har været udsat for et eller flere seksuelle overgreb og som henvender sig efter 3 døgn. Det kan være unge, der har været udsat for forskellige former for seksuelle overgreb, herunder voldtægt, voldtægtsforsøg, overgreb i familien, overgreb udenfor familien m.m.

### Hvad er et seksuelt overgreb?

Seksuelle overgreb defineres forskelligt og betegner mange typer af seksuelle handlinger og forløb spændene fra verbale udtalelser om personens krop, handlinger som f.eks. beluring, at vise pornofilm, masturbation foran ofret, til seksuelle berøringer, samlejeforsøg og regulært samleje mod personens vilje. (Rust 2008:24)

<sup>2</sup> Pr. 1. januar 2014 blev tidsgrænsen for akutte henvendelser ændret fra 3 døgn til 5 døgn. Af det samlede antal henvendelser til CSO i 2012 indenfor tidsgrænsen på 72 timer, var 26,1, % mellem 15-19 år (Årsrapport 2012/2013).

<sup>3</sup> Børn under 15 år kan modtage hjælp i centerets Børneteam, uanset hvornår henvendelsen finder sted, mens unge fra 15 år ikke tidligere har haft mulighed for hjælp, hvis henvendelsen fandt sted inden for 3 døgn efter overgrebet. Det skyldes nogle utilsigtede aldersopdelinger imellem børneområdet (pædiatrien) og kvindeområdet (gynækologien).

Formålet med behandlingen er at de unge, qua denne støtte og behandling, får bedre mulighed for at opnå funktion i forhold til kammeratskabsgruppen og i de uddannelses /erhvervsmæssige sammenhænge, de deltager i samt i forhold til dem selv og deres eget familieliv. Symptomer og reaktioner på det seksuelle overgreb har indvirkning på den unges evne og måde at forholde sig til andre mennesker, særligt de nære omsorgspersoner. Inddragelsen af de nære relationer som f.eks. forældrene, vægtes derfor højt i behandlingen af den unge.

### **Rammerne for behandlingsforløbet:**

<b>Henvendelse</b>	Socialrådgiveren tager imod den første telefoniske eller skriftlige henvendelse, hvilket kan være fra forældre, kommune, den unge selv, læge, psykiatri, socialforvaltning m.fl.
<b>Tværfaglig behandlingskonference</b>	Nye henvendelser drøftes på en ugentlig tværfaglig behandlingskonference, hvor både socialrådgiver og psykolog er tilstede. Der foretages en tværfaglig vurdering af den unges og familiens samlede behov for hjælp og støtte.
<b>Visitationssamtale</b>	Visitationssamtalen har til formål, at afdække den unge og familiens samlede behov for hjælp og støtte. Behandlingsforløbet tilrettelægges med udgangspunkt heri.
<b>Opstart af behandlingsforløb</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psykologbehandlingen består som udgangspunkt af 5 individuelle samtaler. Behandlingen foregår i samarbejde med en socialrådgiver, der sideløbende giver støtte og rådgivning til forældrene.</li> <li>• Forældre, eller en anden voksen, følger den unge til og fra behandlingen.</li> <li>• Opstår der behov for hjælp og støtte i andet regi, som f.eks. socialforvaltningen eller psykiatrien etableres et samarbejde.</li> </ul>
<b>Afslutning</b>	Forløbet afsluttes efter 5. samtale med en fælles familiesamtale, hvis den unge vurderes færdigbehandlet. Er der behov for hjælp og støtte i andet regi som f.eks. socialforvaltningen eller psykiatrien, henvises den unge eller der etableres en overgang efter endt behandling.



## Organisering

Behandlingstilbuddet er forankret i Center for Seksuelle Overgreb (CSO) på Rigshospitalet. CSO er en specialenhed, der rummer et tværfagligt behandlingstilbud til børn, unge og voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i form af eksempelvis incest, voldtægt, voldtægtsforsøg eller andre seksuelle krænkelser.

Centeret er opdelt i 3 teams. Et børneteam (0-14 år), et ungeteam (15-18 år) og et voksteam (19 år og frem). De tre teams tilbyder undersøgelse, støtte og behandling indenfor det medicinske, psykologiske og sociale område. I centeret er der ansat socialrådgivere, læger, sygeplejersker, psykologer og sekretærer.

Behandlingstilbuddet i ungeteamet varetages af 1 psykolog og 1 socialrådgiver, der i samarbejde står for visitationen og behandlingen af den unge og dennes forældre. Behandlingsopgaverne er fordelt således, at psykologen hovedsagligt varetager behandlingen af den unge, mens socialrådgiveren varetager pårørendesamtalerne. Socialrådgiveren har også en koordinerende funktion i forhold til samarbejde med andre relevante instanser.

Udover det behandlingsmæssige ydes der også rådgivning til samarbejdspartnere og andre professionelle som f.eks. socialforvaltningen, egen læge, psykiatrien, skoler m.fl., der er i kontakt med unge, som har været udsat for seksuelle overgreb. Herudover udfærdiger psykologen psykologiske erklæringer, hvis der anmodes herom. Det kan f.eks. være en anmodning fra socialforvaltningen, psykiatrien eller bistandsadvokater. Der udfærdiges også underretninger samt erklæringer med vurderinger og anbefalinger vedrørende den unges fremtidige behov for hjælp og støtte i kommunalt regi. I hovedparten af alle sager etableres der en kontakt til socialforvaltningen vedrørende den unges situation, og i forhold til underretningspligten jf. Lov om Social Service § 153.

## Fakta om henvendelser til behandlingstilbuddet

Dette afsnit har til formål at give et indblik i, hvilken type henvendelser der har været til behandlingstilbuddet. Den følgende statistik, foruden *Antal henvendelser og behandlingsforløb*, er baseret på 110 registrerede henvendelser. (Jf. s. 6)

### Antal henvendelser og behandlingsforløb

Forinden opstarten af behandlingstilbuddet, var der en forventning om, at det samlede antal henvendelser årligt ville udgøre ca. 80 henvendelser.

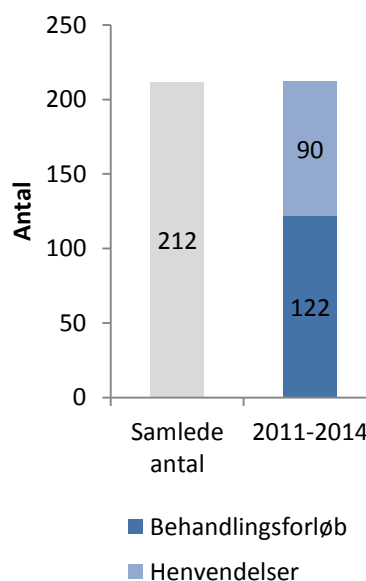
Siden behandlingstilbuddet opstart i september 2011 har der været 212 henvendelser, heraf har 122 unge modtaget et behandlingstilbud.

Det samlede antal af henvendelser og behandlingsforløb er baseret på en samlet opgørelse over alle henvendelser i perioden den 1. september 2011 til den 1. september 2014.

I 2011 har der været færre henvendelser end i 2012 og 2013. Dette skyldes, at tilbuddet først startede op i september 2011. Det forventes, at antallet af henvendelser i 2014 vil være det samme som i 2013. Det samlede antal henvendelser for hele perioden forventes derfor at udgøre ca. 260 henvendelser.

Henvendelser dækker primært over telefoniske henvendelser hvor der ydes hjælp, råd og vejledning. Henvendelserne kan omhandle råd og vejledning til fagprofessionelle, der er i kontakt med unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, eller rådgivning til forældre og unge om seksuelle overgreb.

**Samlede antal henvendelser igennem hele perioden**

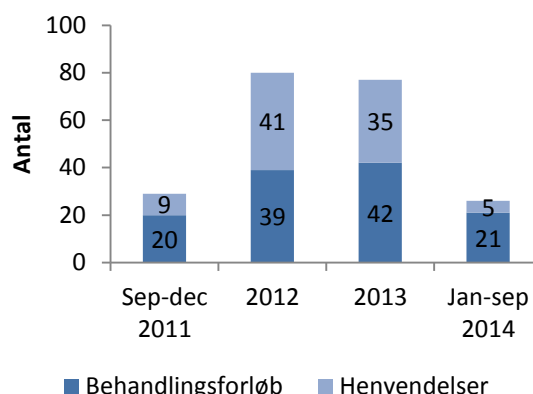


Råd og vejledning kan omhandle generel viden om reaktioner efter et seksuelt overgreb, hvordan man som pårørende eller fagprofessionel hjælper bedst muligt i det konkrete tilfælde, eller hvor der er mulighed for at søge hjælp til vedkommende. Ligeledes kan det være afklaring i forhold til, om pågældende kan tilbydes et behandlingstilbud. Rådgivningen ydes som udgangspunkt telefonisk.

Telefonrådgivningerne er meget brugbare for både professionelle, forældre og andre pårørende.

Telefonrådgivningerne kan i mange tilfælde være med til, at der sker en afklaring i forhold til egne bekymringer som pårørende, eller faglig sparring til den professionelle.

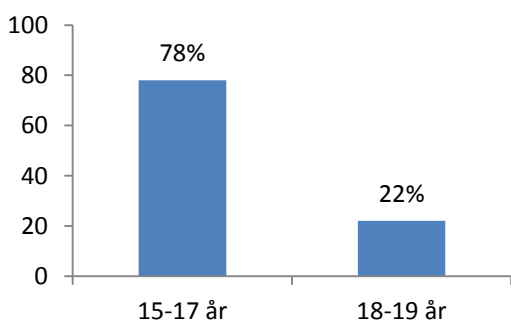
**Antal henvendelser i hele projektperioden**



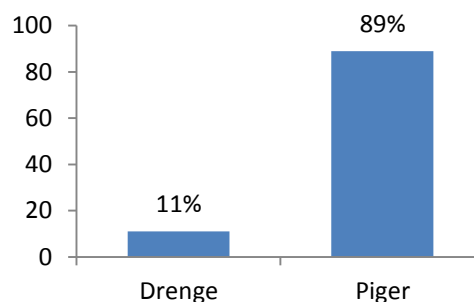
## Alder og køn

Størstedelen af henvendelserne vedrører piger i aldersgruppen 15-17 år. Generelt i CSO er antallet af drenge lavt<sup>4</sup>. Når der er et markant lavere antal af henvendelser vedrørende drenge, kan det skyldes, at drenge, der udsættes for overgreb, ikke i samme omfang som piger afslører overgrebet/overgrebene eller opsøger hjælp<sup>5</sup>.

**Alder ved henvendelse**



**Køn**



<sup>4</sup> Undersøgelsen Unges Trivsel år 2008 viser, at 5 % af drengene og 22 % af pigerne i undersøgelsen har haft en eller flere uønskede seksuelle erfaringer med jævnaldrene og/eller med voksne. Heraf oplever knap 2 % af drengene og 8 % af pigerne at have været udsat for et seksuelt overgreb (Unges Trivsel år 2008).

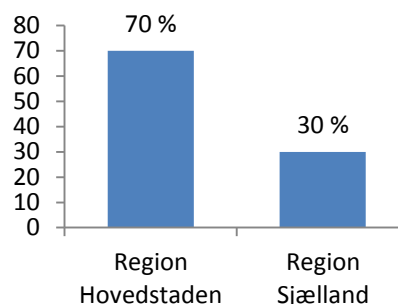
<sup>5</sup> Retrospektive undersøgelser af voksnes oplevelser af grænseoverskridende karakter i barndommen peger i retning af, at mange – både piger og drenge – først i deres voksenliv beretter om overgreb, som de har været udsat for som børn (Finkelhor, 1994 I Statusrapport 2001-2005).

## Hvor kommer de unge fra?

Henvendelserne kommer fra hele Sjælland.

Hovedparten (70 %) af de unge kommer fra Region Hovedstaden. 30 % kommer fra Region Sjælland. For nogle af de unge har det betydet en lang transport til og fra behandlingen på Rigshospitalet. Dog har dette ikke medført frafald i fremmøde eller tilsyneladende påvirket motivationen for at møde til behandlingen.

### Geografi

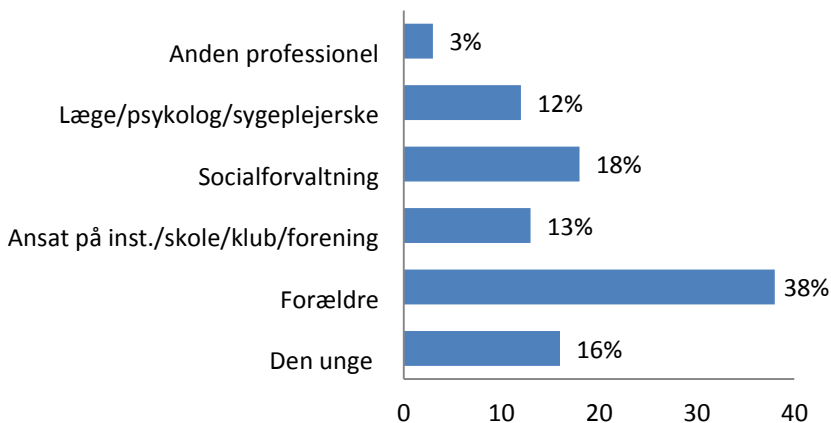


## Hvem tager den første kontakt?

Alle har siden behandlingstilbuddets opstart haft mulighed for at henvise en ung til behandling. Det kan f.eks. være den unge selv, en mor, en lærer, en læge, socialrådgiver, psykolog eller psykiatrien, der retter den første henvendelse.

Ofte er det andre end den unge selv, der retter den første henvendelse. For mange unge er det en hjælp, at en anden voksen tager ansvaret for at hjælpe den unge med at få taget den første kontakt.

### Hvem henvender sig ved første kontakt?



Mange unge er ambivalente i forhold til at modtage hjælpen

og usikre på, hvad det indebærer. Den pågældende, der henvender sig på vegne af den unge, kan derfor have behov for råd og vejledning i forhold til, hvordan de hjælper den unge med at søge og modtage hjælpen.

Det er ofte veninder, venner og forældre, som er de første den unge fortæller om overgrebet/overgrebene, men ofte er det forældrene, der retter den første henvendelse.

## Hvornår har overgrebet/overgrebene fundet sted?

Henvendelserne vedrører mange forskellige typer af overgreb, og der kan være gået mellem uger og op til flere år, før der søges hjælp.

Når en mor, en lærer eller en socialrådgiver f.eks. tager kontakt, er det ofte på baggrund af, at den unge kort forinden henvendelsen har fortalt om overgrebet/overgrebene.

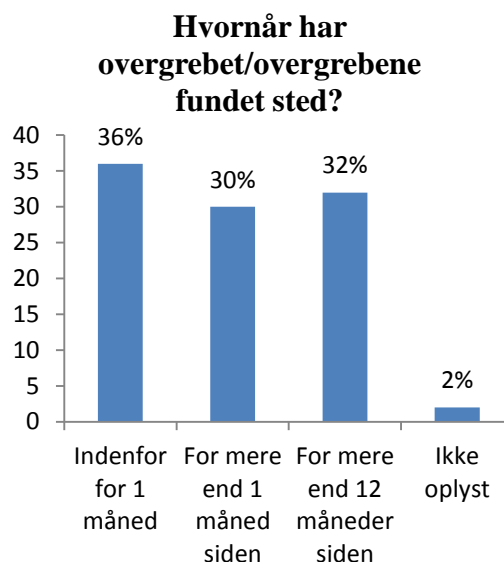
En stor del af henvendelserne drejer sig om overgreb, der er sket for mere end 1 måned eller for mere end 12 måneder siden.

For mange af de unge betyder det, at de igennem en længere periode har mistrives og oplevet problemer med at passe deres skole, trukket sig fra sociale sammenhænge og oplevet flere konflikter med deres forældre.

Mange unge oplever, at det er en lettelse at få det sagt, og på den anden side overvældes den unge samtidig af bekymrede tanker i relation til overgrebet og de reaktioner som afsløringen kan medføre.

Den unge har ofte forsøgt at holde reaktioner relateret til overgrebet tilbage og forsøgt at glemme. Når det siges højt oplever mange af de unge, at de ikke længere kan lægge låg på deres reaktioner og følelser. Derfor kan både den unge og forældrene opleve, at der bliver vendt op og ned på deres verden i en periode. Det skaber for mange af de unge og forældrene utryghed, uro og kaos. Nogle unge ønsker pludselig, at de aldrig havde sagt det højt.

Den første henvendelse og kontakt er derfor vigtig. Den unge og forældrene, eller andre der tager den første kontakt, kan ved den første henvendelse betrygges af, at socialrådgiveren eller psykologen kender til de tanker og følelser, som den unge har og er opmærksomme på, hvilke reaktioner, der udløses i forlængelse af, at den unge fortæller om overgrebet/overgrebene.



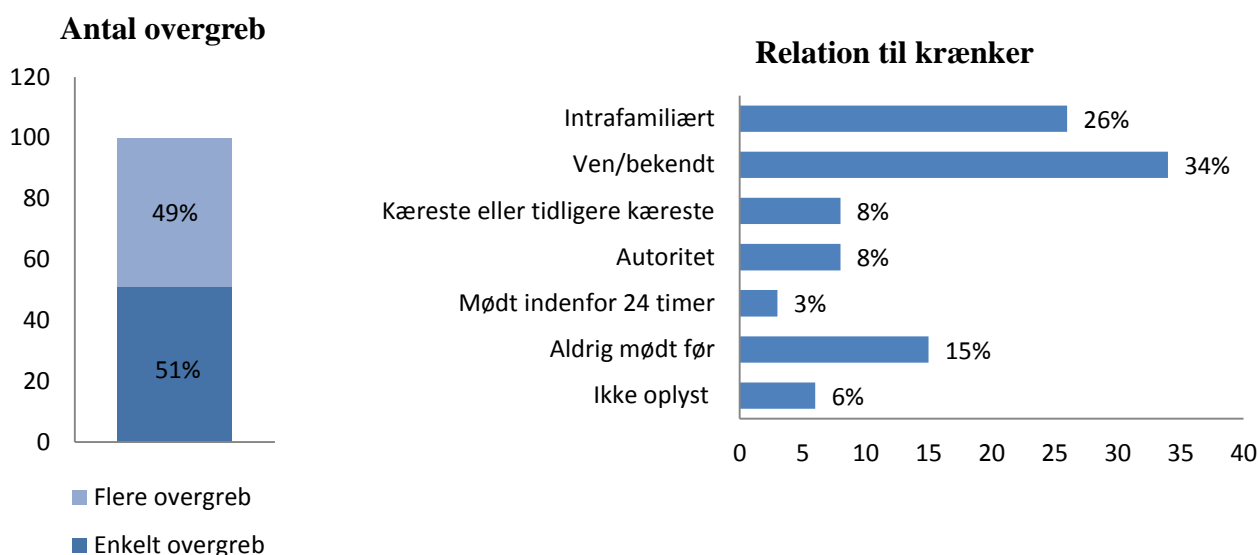
Reaktionerne kan f.eks. være mareridt, humørsvingninger, angst, flashback, søvnløshed, nedsat appetit, manglende koncentration m.m.. Den første kontakt kan på den måde være med til, at der opnås en forståelse for den unges reaktioner, og at der skabes mere ro omkring den unge og i hjemmet.

## Relation til krænker og antal overgreb

I 49 % af henvendelserne har den unge været udsat for flere overgreb af den samme krænker og i 51 % af henvendelser har den unge været udsat for et enkeltstående overgreb.

Mange af de unge har været udsat for overgreb af en de kender. I 26,5 % af henvendelserne er der tale om intrafamiliære overgreb. Det vil sige, at overgrebet/overgrebene er begået af en person, der har biologiske eller familiære bånd til den unge. Det kan f.eks. være forældre, søskende, stedforældre, forældres kærester, bedsteforældre, onkler m.fl. (Statusrapport 2001-2005:11).

I 34,2 % af henvendelser er overgrebet/overgrebene begået af en ven eller bekendt. I 8 % af henvendelserne er overgrebet begået af en kæreste eller tidligere kæreste.



## Reaktioner på et seksuelt overgreb

Seksuelle overgreb påvirker den unge på forskellige måder afhængig af typen af overgreb, relationen til krænker, familieforhold og baggrund.

I en undersøgelse foretaget i CSO (Rust 2008) fandt man, at unge voldtægts ofre (15-24 årige) havde en højere forekomst af traumatiske efterreaktioner, både umiddelbart efter og på længere sigt. Den yngste aldersgruppe i undersøgelsen, de 15-17 årige, udviste de mest alvorlige reaktioner.

Den generelle erfaring vedrørende børn og unge der har været udsat for seksuelle overgreb er, at de har en øget risiko for at udvikle psykiatiske forstyrrelser, herunder spiseforstyrrelser og selvmordsadfærd (Vanderlinden & Vandereycken, 1997; Trowell & Kolvin, 1999; Chelf & Ellius, 2002 i Rust 2008:88).

**Senfølger** efter seksuelle overgreb er kendetegnet ved en lang række psykiske og sociale problematikker i ungdoms- og voksenlivet.

Ubehandlede senfølger giver for mange problemer med at opretholde en almindelig tilværelse med skole, uddannelse, arbejde, familie og venner.

Af hyppige senfølger kan blandt andet nævnes:

- Post Traumatisk Stress Disorder
- Angst
- Depression
- Lavt selvværd
- Spiseforstyrrelser
- Selvskadende eller suicidal adfærd.

(Andersen 2013, Rust 2008)

## Mange af de unge forsøger at skubbe overgrebet bag sig

Et gennemgående træk ved de unge der retter henvendelse eller har været i behandling er, at de har forsøgt at skubbe overgrebet bag sig for derved at forsøge at genoptage deres normale hverdag. De har brugt meget energi på, at forsøge at glemme overgrebet og opretholde en facade som om intet var hændt.

*”Jeg gik rundt og lod som ingenting og grinte som jeg altid gjorde. Ellers så lagde jeg mig op på mit værelse og græd alene om aften, så de [forældrene] ikke skulle påvirkes af det.” (Tine, 17 år)*

De unge har ofte lagt låg på mange af deres følelser, hvilket for mange af de unge betyder, at de igennem længere tid har mistrives, haft svært ved at passe skolen, trukket sig fra sociale sammenhænge og oplevet flere og værre konflikter med deres omgivelser uden at nogle har vidst, hvad der var galt.

*”Normalt har vi et harmonisk forhold. Derfor undrede det mig, at den her ændring og tilbagetrukkethed kom, og at der pludselig ikke kom venner hjem mere. Der var mange ting der ændrede sig. Det startede med skænderier og vennerne holdt op med at komme. Det er stadig sjældent, at hun har venner med hjem.”*

*(Mor til Katrine på 16 år)*

**Mange af de unge, der har modtaget et behandlingstilbud har oplevet reaktioner som:**

- Angst og frygt
- Skyldfølelse og skam
- Tristhed
- Irritation og vrede
- Flach backs
- Koncentrationsbesvær
- Kvalme/manglende appetit
- Ondt i maven
- Svært ved at sove/mareridt
- Selvskadende adfærd

---

**Der kan være mange grunde til, at man som ung ikke fortæller om overgrebet:**

- Man kan opleve at det er ens egen skyld.
- Man kan være bange for omgivelsernes reaktioner.
- Man kan være bange for at få det værre.
- Man kan være bange for, hvilke konsekvenser det kan have for eller fra krænkeren.
- Man kan være bekymret for om ens forældre bliver kede af det.
- Man kan man være bange for, hvilken sociale konsekvenser det kan have i forhold kammerater, skole m.v., særligt, hvis man kender krænker.

---

*”Jeg havde altid tænkt, at det her ville jeg kunne håndtere, men det kunne jeg bare ikke. Jeg blev lammet og det er svært at indrømme, at det her er sket for mig og jeg kunne ikke gøre noget. Jeg havde skyldfølelse fordi, hvorfor havde jeg lukket ham ind i mit hjem? Hvorfor kunne jeg ikke se det? Hvorfor kæmpede jeg ikke i mod? Hvorfor kunne jeg ikke klare ham?” (Tine, 17 år)*



Når et overgreb afsløres, flere uger, måneder eller år efter, bringes det på en måde til live igen. Det kan i et vist omfang fremkalde de samme følelser hos den unge, som da overgrebet/overgrebene fandt sted. Følelser som angst, skyld, skam, søvnproblemer, mareridt, magtesløshed m.m.

Dette kan for mange unge og forældre skabe utryghed. For forældrene kommer det naturligvis som et chok, at deres barn har været udsat for et overgreb, mens det for den unge ikke opleves som et chok, fordi den unge har vidst det hele tiden.

*”I starten hvor det lige var sket, havde jeg mange følelser og jeg tænkte: Jeg må finde en måde, at få det ned på og så lagde jeg det der låg på. Og så er det lige pludselig åbent igen, så der kom mange følelser. Før var det jo bare følelserne og mig. De var ligesom inde i mig og pludselig var de også rundt omkring mig. Jeg gik rundt og var ked af det over det. Mine forældre ville hele tiden snakke om det og jeg blev hele tiden mindet om, hvad der var sket. Det var meget svært, at gå fra i 1 ½ år og ikke tænke over det vildt meget. Jeg kunne lukke af og når jeg kom hjem, behøvede jeg ikke at tænke på det, fordi så var jeg bare hjemme. Mine forældre var rolige, de anede jo ikke noget.”*

*(Tine, 17 år)*

For de fleste af de unge er det en lettelse af få det sagt, men samtidig kan den unge overvældes af tanker forbundet til overgrebet og de reaktioner, som afsløringen medfører hos forældrene og i det øvrige netværk, kan være svære at håndtere.

*”Jeg følte, at det var min skyld, at de havde svært ved at koncentrere sig på arbejdet: Jeg følte, at det var mig, der havde gjort det. Jeg tænkte, at jeg aldrig skulle have sagt det.” (Tine, 17 år)*

## Reaktionerne påvirker den unges hverdag

Reaktionerne på overgrebet kan for nogle unge fylde så meget, at dagligdagen kan blive svær at håndtere og de unge kan være bekymrede for, om de nogensinde får det godt igen. Nogle oplever, at alle disse følelser og tanker forsvinder hurtigt, andre slås med dem i længere tid, og for nogle kommer det i bølger.

For nogle af de unge betyder det, at de i perioder har brug for at holde helt eller delvist fri fra skole, studier eller arbejde, og for nogle har det som konsekvens, at de trækker sig mere og mere fra

almindelige sociale sammenhænge og helt eller delvist undgår situationer, hvor der er risiko for at blive bange, møde krænker eller blive mindet om overgrebet.

Undersøgelsen ”*Unge Trivsel år 2008*” viser, at der er tydelige sammenhænge mellem udsættelse for seksuelle overgreb, hvad enten de er begået af jævnaldrene eller voksne, og dårlig trivsel hos såvel drenge som piger (Larsen et. al. 2009:179).

En tidlig behandlingsmæssig indsats er derfor betydningsfuld med fokus på stabilisering i forhold til de forandringer, overgrebet har medført, så den unge kan fortsætte en sund udvikling, hvor den unge kan handle, værdsætte sig selv og sin krop, samt være tryk i sin hverdag på trods af overgrebet (Rust 2008:123).

## Behandlingstilbuddets form og indhold

Behandlingen er et helhedsorienteret behandlingstilbud, der tager udgangspunkt i den unges samlede situation og behov for hjælp og støtte. Forældre og/eller andre pårørende inddrages i behandlingen. I de forløb, hvor der er behov for hjælp og støtte, udover hvad behandlingstilbuddet kan tilbyde, indledes et samarbejde med f.eks. socialforvaltningen, psykiatrien, skolen, egen læge m.fl. med henblik på, at sikre den bedst mulige hjælp til den unge og dennes familie.

Dette afsnit har til formål at give et indblik i behandlingens form og indhold, herunder: visitation, psykologbehandling, forældresamtaler, gruppeforløb samt samarbejde og overgange mellem Center for Seksuelle Overgreb og kommuner.

## Visitation

Et behandlingsforløb indledes med en visitationssamtale med den unge og familien. Formålet med samtalen er at afdække den unges og familiens samlede behov for hjælp og støtte.

For mange af de unge og deres forældre er den første samtale og et egentlig behandlingsforløb forbundet med nervøsitet, overvindelse og forestillinger om, hvad der vil blive spurgt om til visitationssamtalen, og hvad et egentligt behandlingsforløb indeholder samt, hvilken reaktioner det vil afstedkomme.

### Formålet med visitationssamtalen:

- At orientere om behandlingstilbuddet
- At skabe en tryk ramme for den unge og familien.
- At foretage en vurdering af den unges og familiens behov for hjælp og støtte.

Det har derfor stor betydning for den fremtidige behandling af den unge og forældrene, at de fra start føler sig trygge, forstået og lyttet til. Visitationen har derfor ikke alene til formål at afdække den unges og familiens behov, men har også en vigtig funktion i forhold til den fremtidige behandling.

*”Da vi sad i toget herind aller første gang, sagde jeg til min mor: ” Det her behøver jeg ikke.” Efter første gang var min mor og jeg rigtig glade for, at vi havde gjort det. Det var rart at komme et sted hen hvor der er forståelse, i stedet for en mor, der siger: ”Jeg forstår dig godt skat”. Men en der direkte siger: ”Jeg forstår sagtens dine valg og den måde du tackler dine aggressioner, selvfølgelig er det dumt, men jeg forstår dig godt.” (Ella, 16 år)*

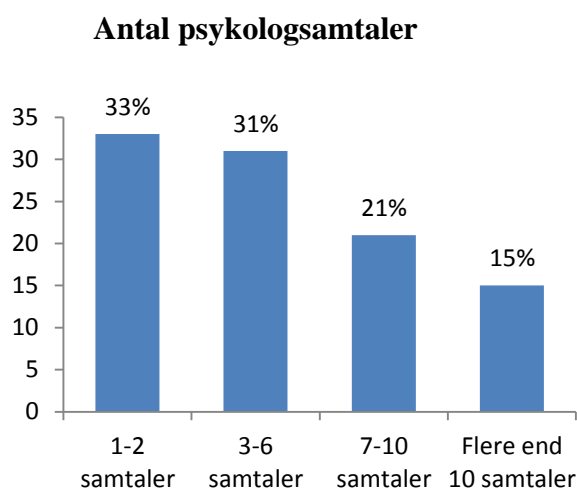
Behandlingsplanen varierer alt afhængig af overgrebets omfang, den unges alder, relation til krænker og til den unges omsorgspersoner. Ligeledes spiller den unges og familiens indstilling og motivation for hjælp til bearbejdning af det skete, en vigtig rolle i behandlingsplanen.

*”Det bedste det var, at vi startede ud med en fællessamtale og fortalte alt og hvordan det var fra begge sider og forklarerede ens reaktioner, så man ved, at de andre [forældrene] også har det svært. Der blev lagt et ordentlig grundlag for samtalen. Det var dejligt at starte ud med, at nu skal vi bare få dig gjort god igen. Det var dejligt, at det ikke handlede om, hvordan det var, men hvordan skal vi komme videre.” (Tine, 17 år)*

## Psykologbehandlingen

Da unge reagerer forskelligt afhængig af typen af overgreb, relationen til krænker, familieforhold og baggrund, tilrettelægges behandlingsforløbet ud fra den unges reaktioner på overgrebet og egen oplevelse af behov for hjælp og støtte.

Som udgangspunkt tilbydes den unge 5 individuelle samtaler. Dog har der i flere forløb vist sig at være behov for yderligere samtaler.



I de forløb hvor den unge har modtaget flere end 10 samtaler skyldes det ofte, at den unge har været udsat for flere overgreb og hvor overgrebene er sket af en person i familien, som f.eks. en stedfar, bror eller far. I forløb hvor overgrebene har stået på igennem længere tid, nogle gange måneder eller år, kan det derfor kræve en længere behandlingsmæssig indsats.

---

### Formålet med psykologbehandlingen sigter mod:

- Forståelse og normalisering af egne reaktioner.
  - At hjælpe den unge til en integration af det skete på en måde, der mindst mulig virker ødelæggende for den unges videre udvikling, og i størst mulig grad virker fremmende for den unges livskvalitet fremover.
  - At den unge efterhånden kan tænke tilbage på det, der er sket med en accept af egne følelser, tanker og reaktioner herpå, samt en vished om, at det ikke er den unges egen skyld.
  - Og hermed hjælpe den unge til at kunne fungere bedre i hverdagen, kammeratskabsgruppen, i familien og i de uddannelses - og erhvervmæssige sammenhænge, som de deltager i.
-

## Individuel tilrettelagt behandling ud fra praksisbaseret evidens – Feedback Informed Treatment

I samtalerne med de unge anvendes Feedback Informed Treatment (FIT) (Miller og Bargmann, 2012, Miller et al., 2006).

Formålet er at sikre maksimal effekt af behandlingen samt løbende at kvalitetssikre arbejdet med de unge. Ved brug af FIT integreres effektmåling i hver enkelt samtale, således at behandlingen mest optimalt kan tilpasses det enkelte forløb. Dermed tilrettelægges behandlingen individuelt, indenfor de rammer der er mulige.

I praksis betyder det, at den unge ved starten af hver samtale udfylder et Outcome Rating Scale-skema (ORS). Dette skema viser den unges subjektive vurdering af eget funktionsniveau på fire skalaer relateret til personligt og socialt velbefindende. I løbet af samtalerne kan det derfor registreres, om den unges oplevelse af egen tilstand bedres, på hvilke områder og i hvilken grad.

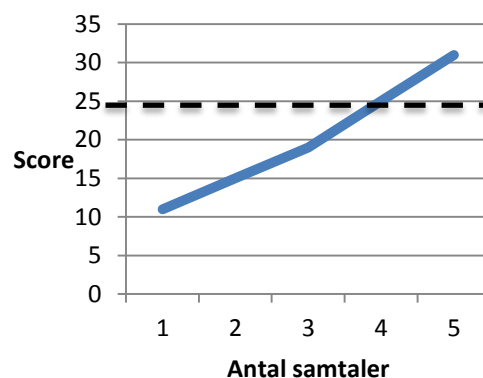
Afslutningsvis i hver samtale udfyldes et Session Rating Scale-skema (SRS) der viser, om den unge oplever at få udbytte af indholdet i samtalerne og er tryk ved behandleren. Hvis ikke, giver det anledning til justering af behandlingen. SRS-skemaet viser således den unges vurdering af relationen hvilket er essentielt, da en god relation er yderst relevant i behandlingen af disse unge.

**Følgende to cases giver et indblik i, hvordan skemaerne er anvendt i behandlingen:**

### Tine 17 år, udsat for overgreb af en ven, der tog

#### kvælertag under overgrebet.

*”Jeg skulle købe et halstørklæde og så skulle jeg prøve, at have det på i ti sekunder. Det var dejligt, at det blev inkluderet i min hverdag. Jeg havde behov for en følelse af at komme videre. Jeg havde en følelse af, at han havde et tag på mig, at jeg ikke kunne komme videre. Det hjalp mig, at jeg kunne se fremskridt og jeg vidste, at det var på vej til at blive bedre.”*

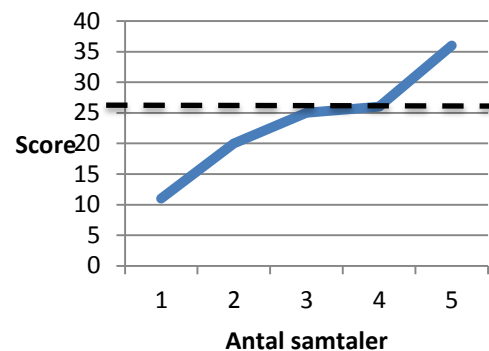


Ovenstående skema og udsagn er fra en ung, der har været udsat for et seksuelt overgreb af en bekendt på hendes eget værelse. Under overgrebet blev hun udsat for kvælertag og trusler. Udsagnet er et eksempel på, hvordan ORS-skemaet har bidraget til, at gøre behandleren opmærksom på, at den unge i dette eksempel havde behov for konkrete hjemmeopgaver og behandlingen blev tilrettelagt herefter. Ved brugen af skemaer blev der skabt et trygt rum til, at den unge kunne udtrykke egne behov, ønsker til behandlingen og den unge oplevede hermed fremskridt.

### **Kasper 16 år, udsat for overgreb af en mand han havde chattet med på nettet.**

*”Til at starte med var skemaerne meget mærkelige, men da jeg kom her til sidste samtale, så blev jeg simpelthen så glad. Jeg kunne se, hvor meget jeg havde rykket mig, og hvor glad jeg var blevet, i forhold til da jeg startede. Selvfølgelig har jeg mine dage, hvor jeg kan være trist, men jeg er generelt glad og positiv. Skemaet kom til at illustrere det for*

*mig. Jeg kunne selvfølgelig mærke, at jeg havde det bedre, det vidste jeg, at jeg havde. Men visuelt kunne jeg se, hvor langt jeg havde været nede. Det gjorde noget andet, at nu så man bevis på det. Jeg blev virkelig stolt.”*



Ovenstående skema og udsagn er fra en ung, der har været udsat for et seksuelt overgreb af en person, som vedkommende havde mødt på nettet. Udsagnet er et eksempel på, at skemaet kan bruges til at illustrere den unges proces. Skemaet illustrerer, at den unge får det tiltagende bedre og den proces synliggøres for den unge.

En score på over 25 viser en bedring, der indikerer at den unge, ikke længere har et udtalt behandlingsbehov.

Den individuelt tilrettelagte tilgang til behandlingen tager således afsæt i den unges feedback, og former efterfølgende indholdet i de enkelte forløb. Samtidig motiverer og engagerer brugen af skemaerne den unge i hendes/hans egen proces.

## Kernepunkter i behandlingen

Indholdet i behandlingen varierer således fra ung til ung, men gennemgående for langt de fleste forløb arbejdes der i psykologsamtalerne med:

- Psykoedukation og normalisering af reaktioner
- Nedsættelse af forhøjet alarmberedskab
- Bearbejdning af skyldfølelse
- Fokus på indre og ydre ressourcer

### Psykoedukation og normalisering af reaktioner

De unge er ofte forvirrede og skræmte over de reaktioner, de har haft under og efter et seksuelt overgreb. Det er derfor essentielt for resultatet af behandlingen, at den unge opnår en forståelse af disse reaktioner, således at den unge kan se sig selv som en person, der har handlet normalt i en unormal situation og ikke omvendt.

Psykologbehandlingen indeholder derfor altid et psykoedukativt aspekt med henblik på netop at forstå og normalisere de reaktioner, der oftest følger i kølvandet på at have været udsat for et seksuelt overgreb.

*”Jeg oplever stadig dage, hvor jeg får det skidt, men det er ikke slemt – lidt mere normalt og jeg ved, hvorfor jeg bliver ked af det, og at det ikke er min skyld og jeg kan bruge de ting, jeg har lært herfra.” (Kasper, 16 år)*

### Nedsættelse af forhøjet alarmberedskab

De fleste unge har oplevet overgrebet som en livstruende situation, hvor de ikke har kunnet handle, beskytte eller forsvare sig selv. Kroppen reagerer i sådanne situationer ved at være i forhøjet alarmberedskab, hvilket er en tilstand der kan vedvare længe efter selve overgrebet.

Den unge kan således efterfølgende gå rundt med en indre opfattelse af, at der er fare på færde, hvor og når som helst. Forhøjet alarmberedskab kan vise sig ved symptomer som søvn- og



koncentrationsproblemer, irritabilitet, vrede, nervøsitet, vagtsomhed og dermed en øget opmærksomhed på eventuelle fare signaler. (Fullerton & Ursano 1997)

Det forhøjede alarmberedskab har således en gennemgribende betydning for den unges funktion i hverdagen. Mange unge oplever derfor også problemer med at være i skolen, koncentrere sig om lektier, at gå alene på gaden, være alene hjemme, føle tillid til andre og har ofte et forhøjet konfliktniveau i de nære relationer.

*”Jeg følte hele tiden, at der kunne komme en og krænke mig uden at jeg vidste det. Det med at en af mine bedste venner pludselig gør sådan noget. Det var svært, ikke at kunne føle sig sikker i sit eget hjem.” (Tine, 17 år)*

### **Bearbejdning af skyldfølelse**

Mange unge har under overgrebet oplevet at blive handlingslammede og dermed ikke at være i stand til kunne gøre modstand i situationen. Enten fordi overmagten har været for stor eller fordi de er blevet lammede af skræk.

Dette, samt tanker der omhandler hvorfor den unge ikke forinden havde gennemskuet, at det ville ske, forårsager ofte, at de unge efterfølgende bebrejder og beskylder sig selv for overgrebet, og dermed påtager sig skyld og ansvar for det skete. Følelsen af egen skyld er også ofte årsagen til, at den unge ikke har fortalt om overgrebet umiddelbart efter, at det er sket.

En yderst vigtig del af psykologbehandlingen er derfor, at den unge får et nyt perspektiv på hændelsen, som er i tråd med virkeligheden og fratager dem skylden og ansvaret.

*”Jeg var meget forvirret og deprimeret, men jeg prøvede at være glad og smile og lade som intet var galt. Jeg troede, at det var min skyld. Hvorfor gik jeg derhen? Hvorfor gjorde jeg det? Og hvorfor sagde jeg ikke nej? Jeg lærte, at det ikke var min skyld. Det er en irriterende tanke, der suser rundt og siger: Kan du huske, at det er din skyld! Nu ved jeg, at det ikke er min skyld og nu tror jeg på det, og nu føler jeg ikke, at det er min skyld.” (Kasper, 16 år)*

## **Fokus på indre og ydre ressourcer**

Ligesom det i behandlingen er centralt at fokusere på og afhjælpe de senfølger, der påvirker den unges hverdagsliv og selvopfattelse negativt, ligeså vigtigt er det i forløbet at fremhæve de ressourcer den unge har i sit liv, indre såvel som ydre.

At fremhæve indre ressourcer handler både om at tydeliggøre de iboende kvaliteter den enkelte unge har som menneske, og at hjælpe den unge til igen at kunne mærke sig selv – mærke egne behov, grænser og præferencer samt at handle ud fra disse.

En del af behandlingen har derfor som omdrejningspunkt, at den unge får tiltro til sig selv og sin egen dømmekraft i forhold til andre mennesker således, at den unge nu og her og i fremtiden kan gå ud i livet med en tro på at kunne gennemskue grænseoverskridende, krænkende personer – at undgå dem aktivt og vælge dem fra – og samtidig have et øget fokus på at vælge positive, trygge og gensidigt givende og støttende relationer til. Den personlige grænse, der under det seksuelle overgreb er blevet overskredet og krænket, kan derved heles over tid.

*”Det hele i mig er ligesom gået i stykker. Jeg er gået i stykker. Hvis du tænker, hvad er dig, som du sidder her? Din krop den er taget fra dig, fordi du er ikke dig mere. Du er væk eller du kan i hvert fald ikke råde over den. Det er en mærkelig identitetsfølelse, med at finde sig selv. Så begyndte jeg, at se på hele mit liv”. (Maria, 18 år)*

Det er ligeledes af stor betydning at mobilisere de ydre ressourcer i den unges liv og her står forældrene centralt – eller andre voksne, eksempelvis en kontaktperson, hvis ikke forældrene har de fornødne ressourcer. At de centrale voksne bliver vejledt i forhold til den unges reaktioner og behov er yderst relevant for, at den unge kan føle sig tryk og støttet.

Helt konkret kan det handle om specifikke fysiske ændringer i hjemmet eller nye, og for den unge tryggere, aftaler med de voksne.

*”Er der noget inde på dit værelse, der skal omrokes, så du ikke får den der lyd fra naboen, jamen, så gør vi det, så du kan føle dig tryk.” (Mor til Lise på 16 år)*

Det kan endvidere være relevant at inddrage skolen eller andre institutioner i behandlingen. Lærere, pædagoger m.fl. kan for nogle unge være vigtige tryghedspersoner, men det har vist sig, at det oftest udelukkende er forældrene, som de unge ønsker indblandede i behandlingen, såfremt det er muligt.

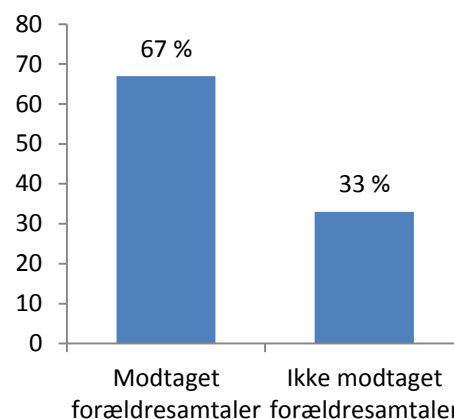
## Forældresamtaler

Når unge udsættes for et overgreb har det ofte konsekvenser for hele familien, og ikke kun for den unge. Derfor er støtte og rådgivning til forældrene lige så vigtig som støtte og behandling til den unge. Den unge har brug for, at forældrene fortsat er i stand til at opretholde de samme rammer og regler der plejer at være, så den unge føler sig tryk i en ofte meget vanskelig situation, og samtidig har de unge brug for, at forældrene forstår og rummer deres reaktioner<sup>6</sup>.

Forældrenes involvering i behandlingen og antallet af forældresamtaler har varieret fra familie til familie, alt afhængig af typen af overgreb, der har fundet sted, den unges psykiske modenhed, graden af selvstændighed samt kvaliteten af relationen til forældrene.

67 % af forældrene har modtaget forældresamtaler. I gennemsnit har forældrene modtaget 3-5 forældresamtaler.

**Forældre, der har modtaget forældresamtaler**



### Hvorfor er forældresamtaler vigtige?

Unge befinder sig på grænsen mellem at være barn og voksen. De er på mange måder stadig afhængige af at have en tryk og tillidsfuld relation til deres forældre, mens de på den anden side er optaget af, at blive selvstændige individer med egne meninger, holdninger og handleevne i verden. En hændelse, som f.eks. et seksuelt overgreb, griber forstyrrende ind i den unges udviklingsproces, og i forældrenes evne til at støtte den unge i denne proces. For mange af de unge opstår der et behov for at søge tilbage i en tæt relation med deres forældre samtidig med, at de ønsker at være selvstændige individer. Nogle unge oplever f.eks. igen et behov for at sove i deres mors og fars seng eller behov for fysisk nærhed (Bowlby 1988, Rust 2008:123).

<sup>6</sup> Erfaringer fra den øvrige behandling i CSO er, at børn og unge har brug for, at forældrene eller andre nære pårørende inddrages i psykologbehandlingen. I CSO's børneteam (0-14 år) er det en integreret del af psykologbehandlingen, at forældrene deltager på forskellige måder.

*”Jeg kan huske, at E. havde behov for, at jeg holdt om hende og lagde min hånd på hovedet af hende. Det har jeg altid gjort – nu lukker vi dagen ned og slapper af. Når hun ikke kunne sove sagde hun: ”Mor, jeg har brug for, at du lægger din hånd på mit hoved”. Det gjorde vi mange aftener.” (Mor til Ella på 16 år)*

Når en ung udsættes for et seksuelt overgreb stiller det store krav til forældrene om at rumme og bearbejde de mange svære følelser, som ofte opstår hos dem som forældre samt hos deres barn. Forældre kan komme i tvivl om deres evne til at tage vare på deres barn og føle, at de ikke har ”gjort det godt nok”. Forældrene oplever følelser som skyld over, at de ikke har kunnet beskytte deres barn. Det kan også være følelser som hjælpeløshed, bekymring for den unges fremtid, skyldfølelse over ikke at have set noget og reageret tidligere. Det kan også være mere tabuiserede følelser som vrede rettet mod ens barn, eller tvivl om, hvad der er sket og hvorfor.

*”Jeg blev nødt til, at kigge på mig selv og finde ud af, hvorfor hun har følt, at hun ikke kunne komme og sige det.” (Mor til Katrine på 15 år)*

Forældresamtalerne giver forældrene mulighed for, at give udtryk for deres følelser og samtidig få en professionel respons herpå. Mange forældre beskriver, at de ikke har nogen erfaring at trække på, og de har svært ved, at finde ud af, hvordan de skal håndtere, at deres barn har været udsat for et seksuelt overgreb.

*”Jeg var ganske uerfaren i at håndtere min datters krise. Jeg havde ikke noget med i bagagen, jeg kunne trække på af erfaring.” (Mor til Katrine på 15 år)*

*”Der er mange ting man kan trække erfaringer på. Men det her var så specielt, så vi kunne ikke ringe og spørge nogen. Noget af det vi oplevede var afmagt og frustration – hvad fanden gør vi her?” (Mor til Louise på 16 år)*

For mange unge er det ligeledes en lettelse, at andre professionelle tager hånd om deres forældre. Mange unge er utrolig bekymrede for deres forældres reaktioner og føler skyld over, at de er kede af det, at have skabt en kaotisk situation i familien og/eller, at forældrene pludselig ikke kan passe deres arbejde på grund af det, der er sket.

## Samtalernes indhold

Den indledende rådgivning består ofte af krisehjælp til forældrene. De er ofte i chok, kede af det, frustrerede og for mange forældre kan det være vanskeligt at rumme følelsesmæssigt, at ens barn har været udsat for et overgreb og ikke har fortalt om det efter, at det er sket.

Socialrådgiverens arbejde ved hjælp af støttende samtaler har derfor til formål, at støtte og rådgive forældrene med henblik på at opnå en helhedsorienteret forståelse af den unges situation.

### Formålet med forældresamtalerne er:

- Rådgivning og vejledning i forhold til den unges reaktioner og hvordan de som forældre støtter og hjælper deres barn bedst muligt.
- Følelsesmæssig støtte/mobilisering af ressourcer.
- Praktisk og koordinerende hjælp i forhold til andre relevante instanser.

## Rådgivning og vejledning om den unges reaktioner

Uanset hvordan den unge reagerer, er mange forældre usikre og uforstående overfor de reaktioner den unge har, og hvordan de som forældre skal forholde sig til reaktionerne. For mange forældre kan det være svært at skelne imellem, hvad der er relateret til overgrebet, hvad der er relateret til at være teenager og/eller hvad der relateres til kvaliteten af forældrerelationen. At give forældre en indsigt i den unges reaktioner og en forståelse af, hvorfor den unge reagerer som hun/han gør, kan hjælpe forældrene til bedre at kunne rumme deres barn.

Mange forældre har brug for helt konkrete redskaber til, hvordan de skal snakke med deres barn om, hvordan hun/han har det uden, at den unge oplever det som afhørende eller grænseoverskridende.

*”I starten var vi meget opmærksomme på hende og vi gik og læste hendes kropssprog hele tiden:*

*”Er du okay? Har du brug for at snakke? Kan jeg hjælpe med noget?” Sådan kunne man godt spørge mange gange i løbet af en uge og det blev hun faktisk ret irriteret over.”*

*(Mor til Lise på 16 år)*

### **Følelsesmæssig støtte og mobilisering af ressourcer**

Mange forældre har skyldfølelse i forhold til, hvad der er sket med deres barn, og de er dybt bekymrede for hvordan deres barn har det. Mange forældre oplever en stor frustration og vrede som de har behov for at tale med andre om. Det kan være svært for forældrene, at forstå hvad der er sket, hvorfor det skete, og de kan have svært ved at rumme den unges reaktioner. Det kan have betydning for deres forældreevne, at de får mulighed for at få luft for egne følelser. Den unge har brug for, at hverdagen i vidste mulig omfang forbliver uændret, og det er derfor vigtigt, at forældrene medvirker til at skabe ro og er tydelige i forhold til rammerne omkring den unge.

*”At bakke op om den unge er sindssyg svært. Ens egne følelser fylder og man er dybt ulykkelig. Men det må man placere og parkere i det omfang, det er muligt et andet sted og indgyde håb og kærlighed. Jeg fjerner rigtig mange sten på vejen for hende, og det er også sådan, at det skal være lige nu”. (Mor til Louise på 16 år)*

### **Praktisk og koordinerende hjælp i forhold til andre relevante instanser**

I de tilfælde hvor den unge og familien har omfattende sociale problematikker, indledes der som udgangspunkt altid et samarbejde med den pågældende hjemkommune. Dette med henblik på at sikre en helhedsorienteret indsats, så der i kommunalt regi tages hånd om den unges samlede sociale og familiemæssige situation, både under behandlingsforløbet samt efter endt behandling. Der er ligeledes forløb, hvor det er relevant med et samarbejde med psykiatrien. Her hjælper socialrådgiveren også familien. Der kan også være behov for kontakt til politi, bistandsadvokater, skole m.v. (jf. afsnit vedrørende Samarbejde og overgangen mellem CSO og kommuner s. 35)

### **Løbende dialog og fællessamtaler**

I nogle forløb inddrages forældrene direkte i psykologbehandlingen i form af fællessamtaler, hvor både den unge og forældrene, psykologen og socialrådgiveren er tilstede.

Fællessamtalerne anvendes, når den unge eller forældrene tager emner op, som kan være relevante at drøfte i fælleskab. Det kan f.eks. være, at den unge føler sig meget alene med sine reaktioner, at

der er mange konflikter mellem den unge og forældrene, eller at forældrene ikke er opmærksomme på hvor dårligt deres barn har det.

Ved hjælp af fællessamtaler og løbende dialog kan det som oftes undgås, at den unge oplever stigende ensomhed og isolation i relation til forældrene. Det kan også medvirke til at konflikter i hjemmet mindskes, i og med at forældrene opnår en større forståelse for den unges reaktioner.

I de fleste forløb orienteres forældrene kort ved slutningen af samtalen med den unge om, hvordan den unge har det, om eventuelle konkrete opgaver til den unge eller om der er noget forældrene skal være særligt opmærksomme på.

*Hun har fået nogle værktøjer, og hun har brugt dem og vi har også og vi har kunnet hjælpe hende. En dag var vi f.eks. ude at køre i bil og hun siger: "Nu bliver i nødt til at snakke med mig, fordi jeg føler mig usikker." Jamen skide godt, at du siger det og så snakker vi om noget andet og så glemmer hun alt om det." (Mor til Lise på 16 år)*

Den løbende dialog med forældrene har således til formål, at gøre den unges individuelle proces mere gennemskuelig for forældrene. Hermed kan de bedre støtte den unge i at komme tilbage til en hverdag og et ungdomsliv, hvor overgrebet ikke bliver ødelæggende for den unges evne til at deltage i skole, uddannelse, relationer til venner, kærester og familie.

*"Vi gjorde ofte det, når vi havde været herinde, så havde vi typisk en "ceremoni" med, at vi lige skulle ned og have en kop the eller kaffe og sidde lidt. Det lige at sidde og summe lidt, det tror jeg er vigtigt, at man som forældre gør. Der vil være ting hun vil vende og måske ikke. "*  
*(Far til Ella på 16 år)*



## Når forældrene ikke kan deltage

Der kan være mange forskellige årsager til, at forældre ikke deltager i den unges behandlingsforløb.

- Nogle af de unge kan have en dårlig relation til deres forældre, og ønsker ikke at forældrene skal inddrages. I disse forløb forsøges at mobilisere andre personer i den unges netværk. Andre unge har tilknyttet en kontaktperson, som kan følge dem frem og tilbage til behandlingen, og støtte dem i forløbet. Kontaktpersonerne har på lige fod med forældrene fået tilbudt råd og vejledning ved socialrådgiveren.
- Nogle af de unge er 18 år, når de påbegynder behandlingen, og ønsker af forskellige årsager ikke, at deres forældre skal vide noget om overgrebet/overgrebene. Dette respekteres og den unge støttes eventuelt i, at få det fortalt til forældrene på et senere tidspunkt i forløbet eller at inddrage andre pårørende.
- Nogle af de unge er anbragt udenfor hjemmet. I disse behandlingsforløb er det ofte en person på institutionen som den unge er tryk ved, der støtter den unge i forløbet og som har kontakten til de involverede behandlere.
- Nogle forældre oplever ikke behov for forældresamtaler, og deltager ikke i samtaler udover visitationssamtalen. Forældrene følger alligevel den unge frem og tilbage til behandlingen og bliver orienteret undervejs ved behov.

## Gruppeforløb

Tidligere erfaringer i CSO viser, at gruppebehandling kan være særligt anvendelige i forhold til unge, som har været udsat for seksuelle overgreb (Rust 2008). Både unge og forældre har efterspurgt gruppeforløb.

### Gruppeforløb for de unge

I foråret 2011 blev der gennemført to gruppeforløb for unge der forinden, havde gennemgået et individuelt behandlingsforløb.

Formålet med grupperne var:

- At udtrykke og dele reaktioner
- Normalisering af reaktioner
- Møde andre i samme situation

Erfaringerne fra de to gruppeforløb viste, at det var svært at etablere homogene grupper og derfor svært at fastholde de unge i forløbet. Der blev ikke efterfølgende iværksat gruppeforløb for de unge.

### Forældregruppe

I og med at nogle forældre efterspurgte grupper for forældre, blev der forsøgt iværksat et gruppeforløb for forældre til unge, der havde været udsat for seksuelle overgreb. Flere forældre udtrykte behov for at møde andre forældre i samme situation. Desværre viste det sig, at det ikke kunne lykkes at samle nok forældre til at starte en gruppe op<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> I forbindelse med planlægningen af forældregruppen, blev der bidraget til bogen Gruppemetode (Brok et. al. (red.) 2014). Kapitlet *Start af nyt gruppeforløb – Et eksempel* tager afsæt i de erfaringer, der blev gjort i forbindelse med planlægningen af en forældregruppe i CSO (Blauert & Lund 2014).

## Samarbejde og overgange mellem Center for Seksuelle Overgreb og kommuner

I de tilfælde hvor det viser sig, at den unge og familien kan have omfattende sociale problematikker, indledes der som udgangspunkt altid et samarbejde med den pågældende hjemkommune med henblik på, at sikre en helhedsorienteret indsats, og at der i kommunalt regi tages hånd om den unges samlede sociale og familiemæssige situation, både under behandlingsforløbet og efter endt behandling.

I 2012 har der i 63 % af forløbene været en kontakt til kommunen. Enten skriftligt, telefonisk eller i form af netværksmøder. (Blauert 2014)

En stor del af samarbejdet med kommunerne består af overgange eller overleveringer mellem CSO og kommunerne. Samarbejdet finder ofte sted i starten, og/eller hen imod slutningen af behandlingsforløbet. Det kan være i forbindelse med, at kommunen henviser til CSO, men også når det vurderes, at den unge og familien har behov for yderligere hjælp og støtte i kommunalt regi efter endt behandling. Samarbejdet med de enkelte kommuner kan variere i styrke og karakter, alt afhængig af det konkrete forløb og den enkelte familie.

### **I hver enkelt forløb i CSO forsøges det afklaret:**

- Om der skal være et samarbejde?
- Hvilken form for samarbejde skal der være?
- Hvilken behov for hjælp og støtte har den unge og dens familie?

I forbindelse med et projekt bevilliget af Sundhedsstyrelsen, blev det igennem interviews med socialrådgivere i 5 forskellige kommuner belyst, hvordan løbende samarbejde kan være med til, at sikre den unge og familien den bedst mulige hjælp, samt skabe en bedre overgang fra CSO til kommunalt regi (Blauert 2014). Projektet tog afsæt i eksisterende praksis og havde til formål at bidrage med viden, der kunne være med til at udvikle praksis i forhold til at forbedre samarbejdet og overgangen fra CSO til kommune.

---

**Eksempel på et samarbejde mellem CSO og kommunen:**

Kamilla på 15 år bliver henvist til behandling i CSO af en socialrådgiver i kommunen, da hun igennem en årrække har været udsat for overgreb af sin stedstorebror. Kamilla opstarter et behandlingsforløb og Kamillas mor modtager sideløbende samtaler ved socialrådgiveren. Familiesituationen er præget af kaos og Kamilla har svært ved at passe sin skole. Relationen mellem Kamilla og hendes mor er præget af mange konflikter og kommunikationsvanskeligheder. Kamilla får sværere og sværere ved at passe behandlingen grundet den svære familiesituation.

CSO er i dette forløb i løbende kontakt med kommunen vedrørende Kamillas situation og kommunen iværksætter samtaler til mor og Kamilla i kommunalt regi med henblik på, at skabe ro på situationen i hjemmet, så Kamilla får bedre forudsætninger for at profitere af psykologbehandlingen.

---

## Udsagn fra de unge og forældrene om behandlingsforløbet

4 unge og 5 forældre deltog i interview. Formålet var blandt andet at få et indblik i deres oplevelse af forløbet. Antallet af interviews dækker dog kun en lille del af det samlede antal unge og forældre, der har modtaget et behandlingstilbud. Nedenstående udsagn er et udpluk af, hvad de svarede, da de blev spurgt om, hvordan de havde oplevet behandlingsforløbet.

”Det var rart at kunne finde et telefonnummer og ringe ind, og så var der ligesom hele pakken – at vi ikke skulle ringe til egen læge, finde en psykolog, igennem kommunen. Men at vi bare kunne komme herind og få et tilbud til vores datter og sideløbende kunne vi snakke med en socialrådgiver.” (Mor til Louise på 17 år)

”Jeg har ikke kunnet komme igennem det uden, vil jeg sige. Det kan godt være, at vi er gået hjem de første par gange med en flad fornemmelse, men vi er kommet ud med noget, vi har siddet med. Det har jeg personligt haft behov for som mor. Jeg synes den første samtale, hvor hun er med, og hvor vi sidder alle fire - Den snak vi fik, hvor hun også ser frustrationen hos min side og ser, at man gerne vil hjælpe. Det har været super godt. Det gav ro og forståelse for mit barn.”  
(Mor til Lise på 16 år)

”Jeg synes, at vi blev fint inddraget. I foreslog bøger, som jeg fik læst meget i. Og ved Gud det gjorde ondt, men det giver et indblik i, hvordan man kan tackle det og det hjalp mig til at forstå hendes måde at give udtryk for det på. Nu ved jeg, hvad det drejer sig om.” (Mor til Ella på 16 år)

”Jeg synes, jeg er kommet ret langt og jeg er rigtig stolt af mig selv. Jeg har mere forståelse for, hvordan jeg føler og hvad jeg skal gøre, hvis jeg får det dårligt. Jeg har fået mere styr på mig selv.”  
(Kasper 16 år)

”Jeg ville have det meget mærkeligt, hvis de [forældrene] ikke var med. Altså jeg vil helt klart foreslå andre, at tage deres forældre med. Det har hjulpet meget at have nogle at støtte sig op af. Så de ved, hvad der er sket, når man kommer hjem, så man ikke skal fortælle om det hele igen, nærmest genleve det igen.” (Tine 17 år)

# Opsamling af behovet for et behandlingstilbud til unge udsat for seksuelle overgreb

## **Behov for behandling til unge udsat for seksuelle overgreb**

Siden behandlingstilbuddets opstart har der været 212 henvendelser, heraf har 122 unge modtaget et behandlingstilbud. Behovet for et særligt tilrettelagt behandlingstilbud til denne gruppe unge viser sig at være til stede. Tilbuddet åbner muligheden for, at denne gruppe af unge får mulighed for at modtage et psykologisk behandlingstilbud – og qua denne behandling, få bearbejdet de reaktioner og senfølger som har indvirkning på deres hverdagsliv. Inddragelsen af forældre i behandlingen har ligeledes vist sig at have en central betydning for den unges forløb. En inddragelse der har betydning for forældrenes håndtering af egne følelser, samt deres hjælp og støtte til den unge i hverdagen.

## **Behov for en længere behandlingsindsats til unge udsat for gentagne overgreb i familien**

49 % af de unge, der har modtaget behandlingstilbuddet, har været udsat for mere end et overgreb. I de tilfælde hvor overgrebene er sket af en person i familien og hvor overgrebene har stået på igennem længere tid, nogle gange måneder eller år, har det vist sig, at der er behov for en længere behandlingsmæssig indsats, samt tættere samarbejde med f.eks. kommunerne, psykiatrien, skolen m.fl.

## **Behov for rådgivning og vejledning til fagpersoner**

Behandlingstilbuddet yder råd og vejledning til andre fagpersoner vedrørende seksuelle overgreb. Fagpersoner der søger råd og vejledning i CSO kan være i tvivl om, hvordan de skal tackle og forholde sig i en situation, hvor en ung har været udsat for et seksuelt overgreb. De søger sparring i forhold til, hvordan de som fagpersoner kan støtte og hjælpe den unge bedst muligt på en faglig og forsvarlig måde. Rådgivningen kan være medvirkede til, at fagpersoner bliver bedre til at forstå den unges reaktioner og hermed kvalificere hjælpen, i forhold til den pågældende ung, som har været udsat for et seksuelt overgreb.

### **Behov for fokus på forebyggelse af seksuelle overgreb blandt jævnaldrene**

I 42 % af henvendelserne er overgrebene begået af en ven, bekendt eller tidligere kæreste. Samstemmende med undersøgelsen "*Unge Trivsel 2008*" ses, at en betragtelig del af unge i alderen 15-16 år ikke er bevidste om deres seksuelle rettigheder og ikke formår at undgå uønskede seksuelle oplevelser med jævnaldrene og voksne (Larsen et. al 2009). Dette har konsekvenser for den unges udvikling og trivsel. Der er derfor behov for en forebyggende indsats med fokus på og opmærksomhed omkring unges seksualitet og grænsesætning.

*Vores datter kom og fortalte os noget, der var sket for lang tid siden. Det kom som et chok.*

---

*Forud har der været en lang tids bekymring og en følelse af, at hun løb ud mellem mine fingre som sand. Jeg vidste, at der var noget galt. Hun ville ikke snakke. Jeg gik hende på klingen så mange gange.*

*Det var næsten en lettelse, selvfølgelig en kæmpe, kæmpe sorg. Men det var på en måde en lettelse, at finde ud af, at der var noget galt, så jeg kunne gøre noget ved det.*

*I starten, tænkte jeg: "Hun bliver aldrig hel igen. Vi bliver aldrig hele igen. Vi kommer aldrig over på den anden side." Jeg blev meget ramt af det. Selvom det var min største frygt, så tænkte jeg, det sker aldrig. Jeg kan stadig tænke, det kan simpelthen ikke være rigtigt det her.*

*Min største frygt var jo lige præcis det, der var sket. Nu var det sket, så hvad kunne min største frygt nu være.*

*Jeg blev nødt til at forholde mig til, at det var faktisk sket, dét jeg ikke ønskede, skulle ske for min datter.*

*Hvad skulle jeg have gjort anderledes? - Kunne jeg have passet på hende? - Hvad skal jeg gøre fremadrettet? - Hvad skal jeg gøre for, at der bliver en bedre dialog mellem mig og min datter?*

*Hvordan kan jeg vise hende, at det er okay? Hvordan kan jeg vise min datter, at hun kan godt komme til mig?*

Sammendrag af interview med en mor, hvis datter på 16 år, blev udsat for et seksuelt overgreb af en eks-kæreste.



## Referenceliste

- Andersen, Sara (2013) *Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb*, Socialstyrelsen.
- Blauert, Anne Bruun & Lund, Linda Svale (2014) *Start af nyt gruppeforløb – Et eksempel I Gruppemetode* Brok et.al (red.) 2014, Hans Reitzels forlag.
- Blauert, Anne Bruun (2014) *Samarbejde og overgang mellem Center for Seksuelle Overgreb og kommunerne*. Center for Seksuelle Overgreb, Rigshospitalet.
- Bowlby, John (1998) *En sikker base*. Det lille forlag, København.
- Fullerton, Carol s & Ursano, Robert J.(197) *Posttraumatic Stress Disorder, Acute and long term responses to Trauma and Disaster*. American Psychiatric Press, Inc.
- Larsen, et. al (2009) *Unge trivsel år 2008 – En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Miller, Scott & Bargmann, Susanne (2012) *The Outcome Rating Scale and the Session Rating Scale*. Integrating Science and Practise. Volume 2, number 2. November 2012.
- Miller, Scott et.al, (2006) *Using Formal Client Feedback to Improve Retention and Outcome: Making Ongoing, Real-time Assessment Feasible*. Journal of Brief Therapy Volume 5, Number 1, 2006.
- Rust, Annalise (2008) *Teenagevoldtægt – karakteristika, konsekvenser og behandling*. Rigshospitalet, Center for Seksuelle Overgreb.
- Statusrapport 2001-2005 *Erfaringer fra 4 års arbejde med seksuelt misbrugte børn og deres familier*. Team for Seksuelt Misbrugte Børn, Rigshospitalet.
- Årsrapport 2011, Rigshospitalet, Center for Seksuelle Overgreb
- Årsrapport 2012-2013, Rigshospitalet, Center for Seksuelle Overgreb





# Center for Seksuelle Overgreb

## Tryghed Viden Udvikling

---

Center for Seksuelle Overgreb  
Rigshospitalet  
Blegdamsvej 9  
2100 København Ø

Email: [cs@regionh.dk](mailto:cs@regionh.dk)

[www.centerforseksuelleovergreb.dk](http://www.centerforseksuelleovergreb.dk)