

# Budgetforslag fra Radikale Venstre

## Indsats til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen

Mere end 10% af den danske befolkning har været udsat for seksuelle overgreb, inden de er fyldt 18 år. Det foregår i alle sociale lag, men ser forskelligt ud på forsiden. 60-80% af de børn, der bliver seksuelt krænket i barndommen bliver syge voksne, med såvel fysiske som psykiske sygdomme. Det er både dyrt for den enkelte og for samfundet.

Fysiske og psykiske overgreb er 1:1 ubehagelige, mens seksuel vold ofte er ordløse og motivløse, samt både kan være rart og ubehageligt på en og samme tid. Det gør det både svært at forstå, italesætte og bearbejde. Når 91% af målgruppen har været udsat for det første seksuelle overgreb inden de fylder 7 år, så er det før barnet selv begriber hvad det er udsat for eller hvad seksualitet overhovedet er. Langt hovedparten af de seksuelle overgreb bliver begået af en barnet har tillid til eller kender. Overgreb begås både af kvinder, mænd og andre børn. 2/3 begås af voksne mens 1/3 af overgrebene begås af andre børn.

Seksuelle overgreb kan blive begået på mange forskellige måder. Et af de eksempler, der sjældent bliver omtalt i medierne er når det ikke har omfattet fysisk berøring. Fx barnet, der er blevet manipuleret til at røre ved sig selv og roste for det, eller er blevet omtalt/tiltalt som et sexobjekt. Forskellige typer af overgreb og forskellige relationer til krænkeren/-erne sætter forskellige spor i livet. Der kan være en tendens til at fagpersoner tror, at vaginale overgreb er de værste. Men her overses, måske, at luftvejene ofte blokeres ved orale overgreb. Hvilket medfører dødsangst. Ligesom anale overgreb nogle gange er mere smertefulde. Overgreb lagres med den bevidsthed barnet har, i den alder det bliver udsat. Barnet vil typisk komme til at føle sig forkert, lige som der vil være fysiologiske processer, der som refleks går i gang. Det medfører ofte at barnet føler skam, frygt og forvirring. Vel at mærke uden at have begrebsforståelse til at kunne sætte ord på. Barnet vil opfatte det som om, det er vedkommende selv, der er noget galt med. Den ubevidste opfattelse vil ofte følge barnet resten af livet, hvis ikke de får ordentlig hjælp. En overbevisning, der har bred indflydelse på vores adfærd og valg i livet.

Uanset om barnet har opfattet det som et overgreb eller ikke, så bliver det stadig lagret i kroppen som et overgreb.

### Den senfølgeramte

Det har typisk alvorlige konsekvenser for ofret i forhold til evnen til at yde egenomsorg, evnen til at mærke egne behov og grænser, tilliden til at udtrykke sig frit uden negative konsekvenser, evnen til at danne sunde og nærende relationer. Den tilsyneladende velfungerende senfølgeramte opbygger et præstationsmønster uden at have kontakt til egne basale behov og hvad der er vigtigt for at kunne trives. Vi ved fra forskningen, at hjernen udvikler et forhøjet alarmberedskab og at den fysiologiske udvikling bliver påvirket af seksuelle overgreb. Nervesystemet er oftest i konstant alarmberedskab, hvilket betyder at kroppen har sværere ved at hele fysiologiske skader og ubalancer, da de fortrinsvist heles når kroppens ro- hvilesystem er aktiveret. Når man er blevet grænseoverskredet så alvorligt i barndommen, så har det betydning for hele ens opfattelse af hvem man selv er. Hvad man er værd. Samt tilliden til andre mennesker. Mange udvikler kompleks PTSD og forskellige typer af dulmeadfærd.

Viden om senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen er sparsom, selv hos fagpersoner, da det ikke er del af pensum på de sociale- og sundhedsfaglige uddannelser. Det betyder, at mange får symptombehandling, men ikke regulær hjælp til at bearbejde den egentlig årsag. Det man ved fra forskningen i dag er, at det både har fysiologiske og psykologiske konsekvenser. Hvorfor vi ikke alene kan bearbejde traumesporene med samtale.

Tilliden til andre mennesker er udfordret og det kræver tid, alene at opbygge nok tillid til at lade et menneske komme tæt nok på til at åbne og fortælle, at man har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Som eksempel kan man få en henvisning til psykolog på 10 sessioner fra egen læge, hvis man har været udsat for overgreb som barn. Det er for mange slet ikke nok til overhovedet at komme ind til

hvad det handler om. Det er helt almindeligt, at en senfølgeramt har været henvist med stress, angst, depression og en række forskellige fysiske symptomer som inkontinens, lændesmerter, hovedpine, og bliver behandlet enkeltvis for hver af symptomerne ved forskellige fagpersoner, uden at symptomrækken kædes sammen og medfører behandling for årsagen.

Er der, eller har der været tilknytning til arbejdsmarkedet, vil den typisk være eller blive udfordret, både grundet adfærd og fysisk samt psykisk betonedede sygdomme.

### **Pårørende**

De fleste senfølgeramte har børn. Det at vokse op med en forælder, der har svært ved det relationelle og følelsesmæssige samt minimalt overskud, det påvirker helt naturligt barnet. Og helt naturligt medføre, at der vil være kompetencer børnene ikke får lært og med sig videre i livet. En del senfølgeramte bliver sygemeldte af flere runder igennem livet, også uden de selv er klar over, at overgrebene er den bagvedliggende årsag. Det er sørgeligt, men der er ikke noget tidspunkt i et barns liv, hvor det er omkostningsfrit at en primær omsorgsperson er langtidsfraværende grundet sygdom eller manglende behandling af sygdom. Ligesom det også har konsekvenser i parforholdet og skilsmisseraten her er høj.

### **Samfundskonsekvenser**

Det er dyrt ikke at behandle traumer, da de ubehandlet forværres over tid og medfører både fysisk og psykisk sygdom. Det kan aflæses direkte på bundlinjen både som en omkostning i sundhedssektoren, sagsbehandling i kommunen, tabt arbejdskraft, div. overførselsydelse og støttebevillinger – og udfordringer hos næste generation.

### **Indsatser**

Tidlig indsats, altså når man opdager udfordringer og skader – uanset i hvilken alder det sker i. Jo tidligere traumemønstre bearbejdes, jo mindre stresser det den enkeltes krop og psyke og jo færre ringe i vandet giver det. Tidlig indsats vil bidrage til at forebygge senfølger eller yderligere senfølger og forebygge udgifter til langvarige behandlinger, forebygge udgifter til overførselsindkomst (sygedagpenge, flexjob, førtidspension, personlig mentor, bosteder, sagsbehandling...)

Der er brug for viden om seksuelle overgreb og hvordan mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb reagerer, hos de medarbejdere i kommunen, der har snitflade til målgruppen. For, at man som fagperson kan spørge ind er det nødvendigt, både at have faglig viden og kendskab til egne reaktioner og grænser, når man bevæger sig ind i et så sårbart et felt. Hvis den professionelle ikke rummer det, så sanser den senfølgeramte det, og vil typisk ikke dele noget, der er sårbart. Det er ofte nødvendigt at skabe rum for den samtale - over flere gange, før den senfølgeramte lukker op. Relation og tillid er afgørende for at man åbner ind til noget så sårbart. Målgruppen vil typisk have brug for længere tid til tillidsopbygning end andre mennesker. For den senfølgeramte, rummer den måde systemet er organiseret på i dag ofte udfordringer, der gør tillid og relationsdannelse svær.

Det er væsentligt, at man som kommunal organisation er klædt fagligt på til at gå ind i samtalen om seksuelle overgreb og senfølger. Både for at kunne tage den indledende samtale og for at kunne hjælpe videre, hvis man ikke selv har de rette kompetencer. Den proces omfatter viden om senfølger og traumereaktioner, hvilke greb man som fagperson kan benytte i samarbejdet med senfølgeramte samt at kende egne grænser i forhold til hvad man rummer at høre om og være med.

Kommunen har direkte kontakt til senfølgeramte og udsatte børn i flere forskellige indsatser og fagområder.

### **Voksne med senfølger af seksuelle overgreb i barndommen**

- Syge-/dagpenge
- Rehabiliteringsteamet
- Jobcenteret
- UU vejledere

- Bosteder for voksne
- Mestringsvejledere / mentorer
- Hjemmeplejen

#### **Børn, der har været eller bliver udsat for seksuelle overgreb i barndommen**

- Skolelærer
- Skolepsykologer
- PPR
- Pædagoger
- Socialpædagoger
- Sundhedsplejersker
- Bosteder for unge
- Gymnasier
- Familieafdeling, socialforvaltningen
- Børne unge forvaltningen

#### **Konkret**

For reelt at hjælpe, er der behov for flere forskellige typer af indsatser. Dels generel viden i kontaktheden, traumeorienteret tilgang med viden om senfølger hos sagsbehandlere, psykologer etc. der har til opgave at hjælpe de senfølgeramte samt indsatser målrettet senfølgeramte.

- Uddannelsesdag (bred faglig målgruppe i kommunen)
- Kurser
- Task force (sygedagpenge, jobcenter, rehabiliteringsteam) lig den indsats der er for autister  
4 socialrådgivere, to af hvert køn, to relativt unge og to relativt modne, for at mindske risikoen for at borgeren bliver trigget af køn/udseende.
- Mestringskursus for sygemeldte med senfølger
- Mestringskursus for ledige med senfølger
- Udvikling af digitalt materiale

#### **Økonomi**

Kr. 900.000 p.a. i 4 år.

De bedste hilsener

**Metin Lindved Aydin, Radikale Venstre**