

EN FRIVILLIG INDSATS RETTET MOD

EN SÅRBAR GRUPPE DER MANGLER HJÆLP

- en undersøgelse af det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen



Speciale på Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde, Aalborg Universitet, August 2008

Udarbejdet af:

Mia Schneider - studienummer 20060613
Linnea Klarskov Pagter - studienummer 20054123
Vejleder: Marianne Skytte

Antal anslag inkl. mellemrum: 241.645, svarende til 100,7 normalsider

”Det [voksne med senfølger] har brug for, det er i langt højere grad end alle de terapeutiske redskaber, man måtte have tilegnet sig, er en følelse af tryghed... en følelse af at der er nogen, der tror på dem. Det er det allervigtigste og det kan et menneske uden nogen uddannelsesmæssig baggrund indenfor terapi eller psykologi, eller noget som helst andet, gå ind og udfylde... Det vil sige, at det er et menneske der har noget empati, er åben og kan bibringe andre en følelse af, at... ja jeg tror på dig og du skal vide, du kan altid komme her. Det er langt, langt det væsentligste.”

(Frivillig leder 2008f:2)

Forord

De seneste seks måneder har været en spændende vandring gennem et for os ukendt land. Et land befolket af frivillige, der ved siden af familie-, arbejds-, og fritidsliv, bruger tid på at rådgive, støtte og hjælpe voksne, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen.

Vores vandring har været hastig, men den har givet os et godt indblik i og en stor viden om det frivillige sociale arbejde, der udføres i de 21 centre, som hjælper voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. Med det foreliggende speciale har vi forsøgt at vise, hvor omfattende og ikke mindst betydningsfuldt dette arbejde er.

Vi vil gerne sige tak til de syv centre, der har medvirket til virkeliggørelsen af specialet med en særlig tak til de medarbejdere og brugere, der har deltaget. Vi vil desuden takke Luise, Tulle og Flemming fra Udsatteenheden i Servicestyrelsen for faglig sparring og hjælp til at etablere kontakt til de medvirkende centre.

Sidst men ikke mindst tak til vores vejleder, Marianne Skytte, for god og konstruktiv vejledning, og mange gode diskussioner om socialt arbejde med både denne målgruppe og socialt udsatte grupper generelt.

God læsning!

Mia & Linnea, København, august 2008

Indholdsfortegnelse

1. INDLEDNING	9
1.1 OMFANG OG KONSEKVENSER AF SEKSUELLE OVERGREB I BARNDOMMEN	10
1.1.1 Sociale, psykiske og helbredsmæssige problemer	11
1.1.2 Seksuelle overgreb rammer ikke alle lige hårdt	12
1.2 SENFØLGER – ET SOCIALT PROBLEM?.....	15
1.2.1 Voksne med senfølger – en udsat gruppe	16
1.2.1 Senfølger - en social, psykisk og økonomisk mangelstilstand	17
1.3 OFFENTLIGE, PRIVATE OG 'FRIVILLIGE' TILBUD TIL VOKSNE MED SENFØLGER.....	18
1.4 PROBLEMFELT	20
1.4.1 Den hidtidige forskning på feltet	20
1.4.2 Undersøgelsens fokus.....	22
1.5 PROBLEMFOMULERING	23
1.5.1 Uddybning af problemformulering.....	23
1.6 SPECIALETS UAFHÆNGIGHED.....	25
1.7 SPECIALETS OPBYGNING.....	27
2. METODE	28
2.1 FÆNOMENOLOGISK-HERMENEUTISK TILGANG	28
2.1.1 For-forståelse	30
2.2 KVALITATIV INTERVIEWUNDERSØGELSE	31
2.2.1 Objektivitet i kvalitativ forskning	32
2.2.2 Verifikation af kvalitative undersøgelser.....	32
2.3 GROUNDED THEORY-INSPIRERET FORSKNINGSMETODE.....	34
2.3.1 Kodningsprocedurer og 'teoretisk mætning'.....	35
2.4 INDSAMLING OG BEARBEJDNING AF DATA	36
2.4.2 Gruppeinterviews som interviewform	37
2.4.3 Udvælgelse af informanter.....	37
2.4.4 Interviewsituationen	41
2.4.5 Skriftligt informationsmateriale fra centrene	42
2.4.6 Transskribering af interviews	42
2.4.7 Overvejelser omkring de anvendte metoder og datamaterialets kvalitet.....	43
2.5 ANALYSESTRATEGI	44
2.5.1 Kodningsprocedurer der lader empirien styre	45

2.5.2 To analyseniveauer.....	46
3. DE FRIVILLIGE CENTRE OG DERES BRUGERE	48
3.1 DE 21 FRIVILLIGE CENTRE.....	48
3.1.1 De forskellige typer af frivillige i centrene.....	49
3.2 DE FRIVILLIGE CENTRES BRUGERE	50
4. TILBUD OG PROBLEMOPTAGELSE	52
4.1 DE FRIVILLIGE CENTRENES TILBUD TIL VOKSNE MED SENFØLGER.....	52
4.1.1 Rådgivning.....	52
4.1.2 Terapi	53
4.1.3 Selvhjælpsgrupper.....	54
4.1.4 Værested og aktiviteter.....	54
4.2 EN FRIVILLIG INDSATS RETTET MOD EN SÅRBAR GRUPPE DER MANGLER HJÆLP	55
4.2.1 En sårbar gruppe med forskellige problemer	57
4.2.2 Forskellige former for tilbud.....	58
5. MIDLER OG FREMGANGSMÅDER	62
5.1 ET SÆRLIGT STED FOR VOKSNE MED SENFØLGER.....	62
5.1.1 AT BLIVE AT BLIVE TROET, FORSTÅET OG GENKENDT.....	63
5.2 RÅDGIVNING	64
5.2.1 Situationsrådgivning og samtaleforløb.....	64
5.2.2 Face-to-face-, telefon- og internetrådgivning	66
5.1.3 Et lyttende øre og en snak om det der fylder	67
5.1.4 Vejledning og hjælp til at komme videre.....	68
5.1.5 Den hårfine grænse mellem rådgivning og terapi.....	70
5.2.6 Diskussion af rådgivningstilbuddet	71
5.2.7 "Et lyttende øre og hjælp til at forandre sin situation"	73
5.3 TERAPI TIL KROP OG SJÆL	76
5.2.1 Indledende samtale.....	76
5.2.2 Individuel terapi.....	77
5.2.3 Terapeutiske grupper	81
5.3.4 Diskussion af terapitilbuddet.....	82
5.3.5 "Redskaber og hjælp til at forandre handlemønstre"	85
5.4 SELVHJÆLPSGRUPPER	88
5.3.1 Styrede og ikke-styrede selvhjælpsgrupper.....	88
5.3.2 Hjælp til selvhjælp gennem gruppeforløb	89
5.4.3 Diskussion af tilbuddet om deltagelse i selvhjælpsgrupper.....	91

5.4.4 "Øverum"	92
5.5 VÆRESTED OG SOCIALE AKTIVITETER.....	93
5.4.1 To typer af væresteder	94
5.4.2 Sociale aktiviteter.....	96
5.5.3 Diskussion af 'værestedstilbuddet' og sociale aktiviteter.....	96
5.5.4 "Forståelse og socialt samvær"	97
5.5 BETYDNINGEN AF EN SÆRLIG INDSATS FOR VOKSNE MED SENFØLGER	99
6. KONKLUSION	102
6.1 KONKLUSIONERNES GENERALISERBARHED.....	106
7. PERSPEKTIVERING.....	108
7.1 EVALUERING AF FRIVILLIGT SOCIALT ARBEJDE MED VOKSNE MED SENFØLGER	108

” A voluntary effort to a vulnerable group in need of help” – an analysis of the Danish voluntary social work with adults with experiences of childhood sexual abuse.

The thesis provides important new research in a field where there is a lack of documented knowledge – namely to the understanding of how voluntary social work contributes to the treatment of adults suffering from the long-term effects of childhood sexual abuse. The findings leave no doubt that the voluntary social work provides significant help to a vulnerable group in great need hereof.

The objectives of the thesis are twofold – firstly to map out what services are available at 7 Danish centers for adults suffering from long-term effects of childhood sexual abuse and secondly to examine to what extent the voluntary social work at these centers is contributing to the overall treatment of the long-term effects of childhood sexual abuse.

The study is based on qualitative interviews with 19 employees and volunteers as well as 9 users connected to 7 of 21 Danish centers for adults with experiences of childhood sexual abuse, alongside the informational material produced by the centers. The analysis is founded on the principles of grounded theory. In particular, it is inspired by Jens Guldager’s discussion of the concept methods in social work, and the variables and dimensions that are prolific for research treating methods in social work and in evaluation of those methods.

The findings show that the voluntary social work in this area is based in general on a consensus of the fact that adults suffering from the long-term effects of childhood sexual abuse are vulnerable and in need of help. The 7 centers examined in this thesis, however, have various perceptions of the specific needs of the users, and consequently offer a variety of different counseling services. Overall, four services have been identified: 1) counseling, 2) therapy, 3) self-help groups, 4) drop-in center and social activities.

The centers primarily provide the users with the feeling of safety, understanding and the possibility to tell ‘their story’. In particular *the counseling* aims to locate and strengthen the users own resources in the specific situation as well as long-term. Both users and employees/ volunteers experience that the counseling sessions help users create a prospect

for the future through counseling, getting advice and reflecting themselves in the volunteers. The *therapy* intends to assist the users in changing their patterns of behavior and to work through unhandled emotions and lacking body awareness. Both users and employees/ volunteers experience that the therapy does help the users to work through the emotions connected with the sexual abuse and learn to create new patterns of behavior through the adaptation of specific tools. The *self-help* groups are set to allow the users to create tools to help them on an everyday basis through mutual support and sharing their experiences. Both users and employees/ volunteers experience that the self-help groups grant the users a greater degree of inner strength that helps them manage their lives. Last but not least, the *drop-in center* and the *social activities* intend to give the users the possibility to informally meet both volunteers and other users with a deep understanding of the long-term effects of childhood sexual abuse. Both users and employees/ volunteers experience that these services help the users feel less 'different' and strengthen their social competencies.

The findings thus leave no doubt that the voluntary social work provides significant help to a vulnerable group in great need thereof.

On the basis of the conclusions it is the view of the authors, that it is evident that an overall evaluation of all the voluntary social work with adults suffering from long-term effects of childhood sexual abuse can be conducted by applying the dimensions and variables identified in this thesis. Furthermore, the thesis concludes that the volunteers use a great variety of knowledge in their work. Consequently, an analysis of how the knowledge base affects the behavior of the volunteers would bring interesting new perspectives to the understanding of voluntary social work with adults suffering with long-term effects of childhood sexual abuse.

This thesis is authored by Mia Schneider and Linnea Klarskov Pagter, Masters Programme in Social Work, University of Aalborg, August 2008.

1. Indledning

”Den værste episode indtraf da jeg var ni år gammel. Nu hvor jeg er voksen, vågner jeg igen og igen om natten, skrigende og svedig, fordi jeg har mareridt om situationen: Min far tog mig med ud at køre en tur i bilen. Vi kom ind i et dystert lokale hvor der sad fem-seks mænd omkring et bord. De snakkede, drak øl og spillede kort. Min far satte sig sammen med dem. Pludselig stirrede de alle sammen på mig. Nogle grinede. Så rejste en af dem sig, kom hen til mig og trak mig hen til det fjerneste hjørne af rummet hvor der var en madras på gulvet. Han hev alt tøjet af mig og smed mig ned på madrassen. Så voldtog han mig. Fra den dag blev jeg dum. Jeg kunne ikke forstå undervisningen. Kunne ikke koncentrere mig om det læreren sagde. Kunne ikke få det ind i hovedet. Jeg blev mobbet af de andre elever og endte med at blive en enspænder. Mor var blind og opdagede ingenting, og jeg turde ikke fortælle hende noget. Jeg blev gift. Det viste sig at min mand også var voldelig, så efter en årrække blev jeg skilt. Da jeg var i midten af trediveerne begyndte jeg på et terapiforløb. Det er mit håb at jeg følelsesmæssigt kan komme til at fungere bedre når jeg får bearbejdet min fortid. Jeg drømmer også om mere skolegang og uddannelse.”

(Nannas fortælling fra www.seksuelt-misbrugte.dk)

Nannas fortælling er et eksempel på en kvinde, der var udsat for seksuelle overgreb i sin barndom og derfor kæmper med alvorlige problemer i sit voksenliv. Det er hun ikke ene om. Mange voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i deres barndom, oplever senere i livet psykiske, helbredsmæssige og/eller sociale konsekvenser af krænkelserne, deraf betegnelsen senfølger (Larsen 2008:7). Nogle seksuelt misbrugte voksne er dog velfungerende og oplever ikke særlige problemer i voksenlivet. I de følgende afsnit sættes der fokus på omfanget, konsekvenserne af seksuelle overgreb i barndommen og de faktorer, der kan øge eller mindske risikoen for senfølger i voksenlivet. Herefter følger en diskussion af, hvorvidt senfølger efter seksuelle overgreb kan anses for værende et socialt problem i et skandinavisk velfærdsperspektiv. Dernæst præsenteres de forskellige former for hjælp, som voksne med senfølger tilbydes i både offentligt, privat og frivilligt regi i Danmark.

1.1 Omfang og konsekvenser af seksuelle overgreb i barndommen

Der findes ingen præcise tal på, hvor mange procent af befolkningen, der har været udsat for seksuelle overgreb i deres barndom. Det skyldes, at nogle seksuelt misbrugte bevidst eller ubevidst aldrig vil fortælle, at de har været udsat for overgreb i barndommen, men i høj grad også at et sådan tal i høj grad er betinget af, hvordan seksuelle overgreb defineres, hvilke aldersgrupper der inkluderes og hvilken undersøgelsesmetode der anvendes (Helweg-Larsen 2000:12) F.eks. er det vanskeligt at finde en definition på seksuelle overgreb, der udelukkende sætter fokus på krænkende overgreb mod børn og unge, da der bl.a. eksisterer en række gråzoneområder som f.eks. teenageforhold (Larsen 2008:8).

I Danmark skønner fagfolk og forskere, at knap ti procent af befolkningen har været udsat for seksuelle overgreb i deres barn- eller ungdom. To tredjedele skønnes at være kvinder og en tredjedel at være mænd (Velfærdministeriet 2008b). Dette tal er dog et skøn ud fra den bredeste definition af seksuelle overgreb, som straffeloven søger at beskytte børn og unge imod. Denne angår samleje eller anden kønslig omgang med børn under 15 år, med unge under 18 år og ældre familiemedlemmer eller søskende, unge under 18 år og adoptivforældre, plejeforældre, andre opdragere eller undervisere, unge under 18 år, hvis det udløser betaling, blufærdighedskrænkelse af børn og unge under 18 år samt voldtægt af børn og unge under 18 år¹. De ti procent kan således have været udsat for alle former for krænkelse indenfor definitionen, der rummer alt fra incest til blufærdighedskrænkelse.

I forsøget på at nå frem til et mere præcist skøn af, hvor mange børn der udsættes for seksuelle overgreb i Danmark, har Statens Institut for Folkesundhed gennemført en række undersøgelser, der bl.a. har haft til hensigt at bidrage til en belysning heraf. Den første undersøgelse byggede på 600 anmeldelser af seksuelle overgreb inkl. blufærdighedskrænkelser overfor 930 forskellige børn i 1998. Undersøgelsen viste, at knap halvdelen af sagerne angik blufærdighedskrænkelser, en tiendedel angik overgreb i familien og resten overgreb begået af personer udenfor den krænkedes familie. Tre fjerdedele af sagerne kunne betragtes som deciderede seksuelle overgreb, der førte til domsfældelse. Undersøgelsen viste desuden, at størstedelen af de alvorligste overgreb var begået indenfor den krænkedes familie. Halvdelen af disse overgreb førte til domsfældelse (Helweg-Larsen & Larsen 2000).

¹ Straffeloven, jf. lovbekendtgørelse nr. 1000 af 5. oktober 2006, med de ændringer, der følger af § 1 i lov nr. 527 af 6. juni 2007, kapitel 24, forbrydelser mod kønssædeligheden §§216-236.

Den anden undersøgelse blev gennemført i 2002 og omhandlede 15-16-åriges seksuelle erfaringer med ældre og deres egen vurdering heraf (Helweg-Larsen & Larsen 2002). Undersøgelsen viste, at 11,3 procent af de unge havde været udsat for seksuelle som erfaringer, der er strafbare, og at 4,9 procent havde været udsat for det, der ud fra straffeloven kan betegnes seksuelle overgreb på børn og unge. Dog vurderede kun 2,8 procent af de unge, at de selv havde oplevet det strafbare overgreb, som et egentligt overgreb. Hvis der tages udgangspunkt i de unges egen vurdering heraf, er forekomsten af seksuelle overgreb mod børn og unge 2,7 procent blandt piger og 0,7 drenge blandt drenge (ibid.:67ff).

Selvom det er uklart, hvor mange mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb i deres barndom, og hvor stort omfanget af seksuelle overgreb mod børn og unge er, er der ingen tvivl om, at mennesker der udsættes for seksuelle overgreb i barndommen, kan risikere at skulle leve med tydelige psykiske og sociale konsekvenser heraf senere i livet (Bøving Larsen 2000:144). I det følgende afsnit sættes der fokus på de senfølger, der kan forekomme efter seksuelle overgreb i barndommen. I forbindelse hermed diskuteres det også, hvorfor nogle mennesker, der har været udsat for overgreb, får omfattende senfølger som voksen, mens andre ikke rammes heraf.

1.1.1 Sociale, psykiske og helbredsmæssige problemer

Når et barn udsættes for seksuelle overgreb, kan sindet forsøge at beskytte sig ved helt eller delvist at spalte skadelige og ydmygende oplevelser fra. Dog forankrer sanseerfaringer m.m. sig som kropslige »minder« eller kropsindskrifter. Kropsindskrifter kan betragtes som sygelighedstilstande som følge af psykiske traumer (Larsen 2008:15). Mange seksuelt misbrugte bærer derfor rundt på en sårbarhed, der gør, at senfølger efter overgrebet f.eks. kan bryde frem i forbindelse med sygdom, vold, stress eller personlige kriser, som følge af skilsmisse og arbejdsløshed (Lyager og Lyager 2005:80ff).

De psykiske senfølger kan optræde som psykiske problemer, depression og angst, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for personens livskvalitet (Larsen 2008:10). Derudover kan seksuelle overgreb allerede i barndommen være medvirkende til udviklingen af PTSD (posttraumatisk stress syndrom). De psykiske lidelser opstår f.eks. ofte i forbindelse med, at den seksuelt misbrugte allerede som barn, som følge af overgrebene, begynder at udvikle et negativt selvbillede præget af selvhad og afmægtighed (Lyager og Lyager 2005:80ff). Seksuelt misbrugte kan også bære rundt på en følelse af, at de mere eller mindre selv bærer på skylden for overgrebene (Larsen 2008:11). En

del seksuelt misbrugte udvikler desuden på sigt et negativt og ambivalent forhold til nærhed og sex, og nogle reagerer ved at få et ufølsomt forhold til deres krop (ibid.).

Seksuelle overgreb har ikke direkte negative helbredsmæssige konsekvenser, men børn, der tidligt i livet udsættes for traumatiske oplevelser, kan i yderste konsekvens udvikle skader i hjernen. Dette skyldes, at mangel på omsorg og stimulation kan medføre underudvikling eller skæv udvikling af hjernens enkelte områder. Det indbefatter f.eks. de områder, der regulerer følelsesmæssig tilknytning, indfølelse og affektkontrol. Der er desuden en overhyppighed af mennesker med overgrebs erfaringer med bestemte diagnoser (Krug 2002 i Larsen 2008:15). Det skyldes, at overgrebenes indlejring i kroppen, som nævnt ovenfor, kan give fysiske symptomer som f.eks. smerter i muskler, underliv, mave, knogler, depression, astma og psykoser. På længere sigt kan følgerne være kræft, knogleskørhed, hjerte-karsygdomme og alzheimer (Kirkengen 2005, Goodwin 2004 i Larsen 2008:15). Nogle seksuelt misbrugte udvikler desuden en selvskadende adfærd, da deres lave selvværd får dem til at føle, at de ikke fortjener bedre end fysisk smerte (Larsen 2008:16). I yderste konsekvens kan seksuelle overgreb føre til så alvorlige senfølger, at personen kan ende ud i en ufrivillig risikofyldt livsførelse. De hyppigst forekommende problemer, der ses i sammenhæng med seksuelle overgreb, er depression, selvmordsforsøg, selvskadende handlinger, tidlige og mange seksuelle relationer, manglende prævention og uønskede graviditeter, seksuelt overførte sygdomme, misbrug af rusmidler, spiseforstyrrelser og voldsskader (ibid.).

De sociale konsekvenser af seksuelle overgreb kan vise sig allerede tidligt i livet. Ensomhed og social isolation er blandt andet meget udbredt blandt voksne med senfølger, da mange har svært ved at etablere relationer til andre pga. de grove svigt i barndommen. Det kan føre til ringe skoleudbytte, manglende netværk, vanskeligheder ved at etablere kærlighedsforhold og problemer i forhold til samarbejde med kollegaer og lignende. Mange seksuelt misbrugte har desuden et dårligt forhold til familien som følge af overgrebene, og mange mangler derfor nærtstående som støtte til at løse deres problemer (Larsen 2007:167).

1.1.2 Seksuelle overgreb rammer ikke alle lige hårdt

Forskning i senfølger efter seksuelle overgreb viser tydeligt, at det kan være meget belastende for et menneske at blive udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Det er dog vigtigt at understrege, at seksuelle overgreb i barndommen ikke rammer alle mennesker lige hårdt. Nogle seksuelt misbrugte får alvorlige følgevirkninger af overgrebene i barndommen, mens andre formår at lægge krænkelserne bag sig (Larsen 2008:7), og dette hænger ikke nødvendigvis proportionelt sammen

med overgrebenes alvor. Det er ligeledes meget forskelligt, hvilke former for senfølger, der kan optræde i voksenlivet.

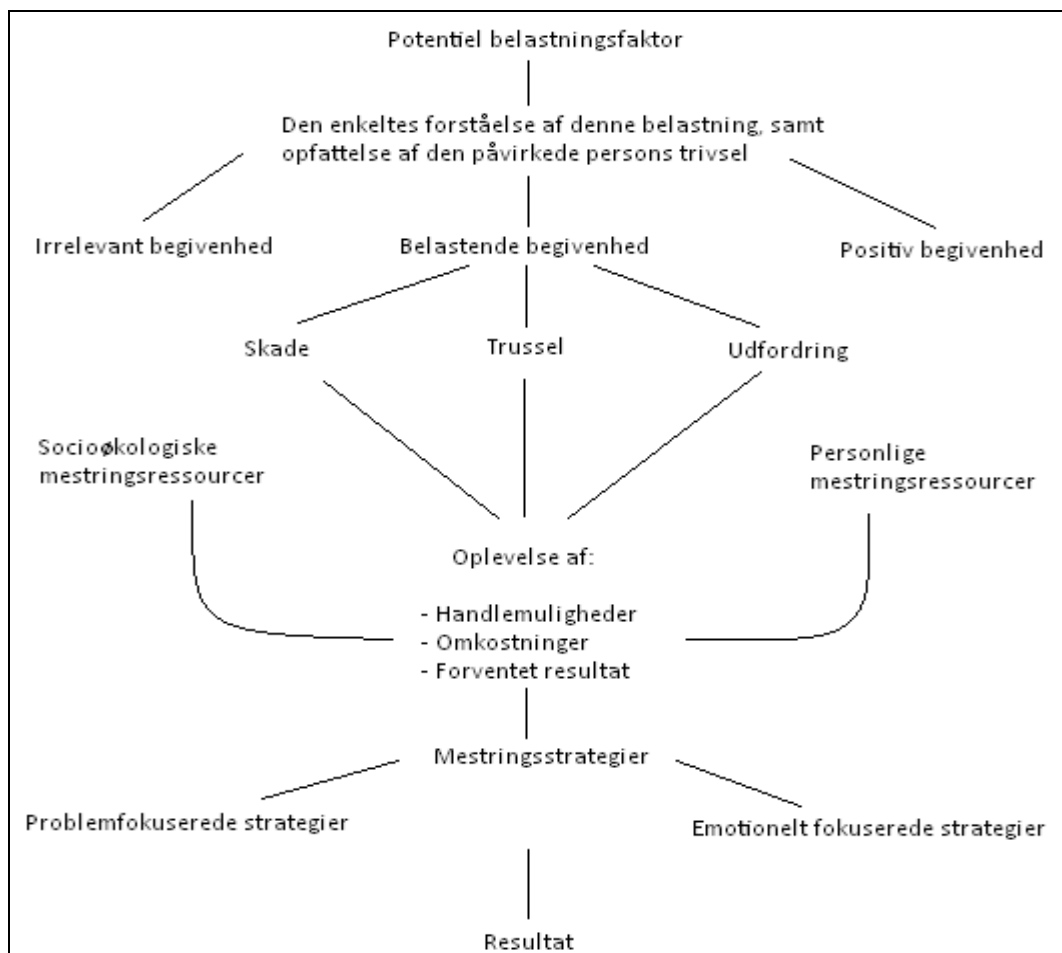
Omfanget af de følgevirkninger, der kan optræde i voksenlivet efter seksuelle overgreb i barndommen, afhænger af, i hvor stort et omfang barnet har været udsat for belastende faktorer af forskellig art i barndommen. Det er dog veldokumenteret, at risikofaktorer ikke automatisk fører til skader i et barns udvikling, selvom barnet har været udsat for alvorlige risici (Egelund, Hestbæk & Andersen 2004:34). Børn, der eksponeres for risikofaktorer, har dog en øget, og i nogle tilfælde stærkt øget sandsynlighed for at udvikle skader, mens majoriteten vil udvikle sig hensigtsmæssigt. Den øgede sandsynlighed for udviklingen af skader, skal tages alvorligt, men det er vigtigt ikke at undervurdere forskellige beskyttelsesfaktorer (resiliens) omkring barnets mestringsstrategier (ibid.:35).

Det er vanskeligt klart at redegøre for, hvad der kan betragtes som risikofaktorer i opvæksten, da disse i høj grad er kontekstuel bestemt og både varierer i tid og mellem kulturer (Egelund & Sundell 2001:48). Generelt identificeres det som særligt risikofyldt at have en barndom med ressourcetsvage forældre og at blive udsat for forsømmelse, misrøgt eller mishandling af forældrene, men derudover har det også stor betydning, om barnet har vanskeligheder ved f.eks. indlæring (Christensen 2006:17).

Der kan være flere forskellige grunde til at seksuelle overgreb i barndommen ikke påvirker mennesker, der har været seksuelt misbrugt i barndommen, lige meget. Det skyldes først og fremmest, at mennesker generelt ikke reagerer ens på traumatiske oplevelser, men også at nogle mennesker er bedre udrustet psykisk og socialt til at klare store vanskeligheder. Denne særlige modstandskraft, som betegnes *resiliens*, udvikles i samspillet mellem børns individuelle egenskaber og miljøet (Borge 2004:11ff).

Inden for resiliensforskningen er fokus rettet imod, hvorfor opvækst i risikobetonede og belastede miljøer ikke altid leder til problemer, men at nogle børn udvikler sig godt på trods af vanskelige livsbetingelser. Forskningen viser, at denne modstandskraft fremmes af forskellige faktorer som f.eks. et godt netværk, der kan fremme normalisering af adfærd, således at barnet har realistiske opfattelser af den sociale verden og kan tilpasse sig denne. Dernæst har det vist sig, at resiliens skabes og styrkes gennem kontakt til kærlige mennesker, hvilket pointerer vigtigheden i nære relationer (Borges:170).

Forekomsten af senfølger hos et menneske, der har været udsat for seksuelle overgreb, kan dog også siges at afhænge af barnets og senere den voksnes evne til udviklingen af mestringsstrategier. I forbindelse hermed har Lazarus og Folkmann (1984) udviklet en stressmestringsmodel, der har fokus på, hvordan den enkelte håndterer stress/belastninger². Lazarus og Folkmann definerer mestringsstrategier som *'the process of managing demands (external or internal) that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person'* (1984:283). I modellen betragtes individet som aktivt søgende i relation til mestringsstrategier af stress, hvilket betyder, at situationer ikke per definition er stressende men, at det er den enkeltes personlige oplevelse heraf, der er afgørende (Gjærum m.fl. 2000:88).



Kilde: Lazarus & Folkmann 1984:283ff.

² stress/belastninger skal forstås som de potentielle belastningsfaktorer, der omgiver individet, og som af individet defineres som en belastende begivenhed (Gjærum2000:88)

Som figuren viser, er der flere elementer, der er afgørende for, hvordan individet håndterer belastningsfaktorer af både intrapersonel og socioøkologisk karakter. Ud fra definitionen er det muligt at skitsere følgende som centralt i forhold til individets mestring.

Mestring ansues som en fortløbende kompleks interaktion mellem individ og miljø, samtidig er der fokus på individets subjektive opfattelse, tolkning og vurdering af belastningen. Derudover betragtes mestring som individets håndtering af specifikke belastninger og ikke som en almene kompetencer til at modstå belastninger. Mestring indebærer desuden en mobilisering af ressourcer med henblik på at håndtere, herunder reducere, minimere, mestre eller tolerere de belastninger, der påføres individet, og som opleves belastende eller mere krævende, end personen kan overskue (Lazarus & Folkmann 1984:283). Mestring bør ikke forveksles med problemløsning, da en del problemer ikke kan løses, men dog mestres (Gjærum m.fl 2000:88).

På baggrund af redegørelsen for omfanget af seksuelle overgreb og konsekvenserne heraf, kan have for et menneske senere i livet, har vi fundet det relevant at diskutere, hvorvidt senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen kan anses for værende et socialt problem i Danmark.

1.2 Senfølger – et socialt problem?

I Danmark er teoriudviklingen indenfor socialt arbejde om sociale problemer foregået i forbindelse med udviklingen af velfærdsstaten, og opfattelsen af sociale problemer har udviklet sig gennem en lang tradition for forskning i befolkningens levevilkår (Meeuwisse & Swärd 2004:75f)³. I et skandinavisk velfærds perspektiv betragtes sociale problemer som *velfærdsmæssige mangeltilstande* eller *fravær af velfærd*. Denne definition udspringer af opfattelsen af det gode samfund, hvor der er stor individuel velfærd af økonomiske, sociale og psykiske ressourcer (ibid.), og hvor velfærd betragtes som en tilstand, hvor mennesket har mulighed for at få sine centrale behov tilfredsstillet (Allardt 1975:16).

³ Leveniveauforskning undersøger faktiske vilkår, og i levekårsundersøgelser indgår flerdimensionelle komponenter såsom sundhed, uddannelse, beskæftigelse, arbejdsmiljø, økonomi, boligforhold, transport, fritid, sociale relationer, politiske ressourcer og sikkerhed. Disse velfærds komponenter anvendes som målestok for velfærden (Meeuwisse & Swärd 2004:75f).

1.2.1 Voksne med senfølger – en udsat gruppe

Som det fremgik af afsnit 1.1.1., lider mange af de voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, af forskellige former for psykiske, helbredsmæssige og sociale senfølger. Som følge heraf lever mange voksne med senfølger et liv præget af isolation og ensomhed. Undersøgelser har desuden vist, at mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, generelt har en ringere indkomst og sundhed samt et mere sporadisk forhold til arbejdsmarked og uddannelse end andre. Desuden er der i udsatte grupper en tydelig overrepræsentation af mennesker, der har været udsat for seksuelle krænkelser (Larsen 2007:172).

Socialt udsatte kan betegnes som mennesker, der på et givent tidspunkt udgør en såkaldt farebiografi. En farebiografi hentyder til en livssituation og fremtidsudsigt, der er svær for personen at styre til egen fordel, og som indeholder en overhængende risiko for decideret udstødelse (Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte 2005:1).⁴ Det skyldes bl.a., at der i forhold til personer, der begår vold og kriminalitet, synes at være en høj andel af mennesker, som har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen (Haapasalo & Moilanen 2004 i Larsen 2007:172). Der findes dog ingen danske undersøgelser heraf. Desuden har undersøgelser vist, at mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb, har en højere risiko i forhold til at påbegynde et misbrug af alkohol, narkotika eller afhængighedstilstande i forhold til job, sport, spil, sex mv. En sådan tilværelse kan nemt ødelægge privatøkonomien, helbredet, familien og det sociale netværk og dermed føre til socialt sammenbrud og social udsathed.

Flere undersøgelser peger desuden på, at kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen eller i den tidlige ungdom, er overrepræsenterede i prostitution (bl.a. Høigård & Finstad 1986, van Deurs Henriksen & Springborg 1988, Hedin og Månsson 1998, Skilbrei 1998). Dette skyldes, at tidlig krænkelser af børns grænser kan skabe psykisk "åbenhed" for nye grænseoverskridelser og således danne en psykologisk parathed for prostitution som handlemulighed (Rasmussen 2007:46ff). Prostitutionen kan dermed afspejle et ønske om at opleve kontrol over seksuelle situationer, som i barndommen var præget af afmagt (Larsen 2007:171f). Der

⁴De risikofremmende faktorer i livssituationen består bl.a. af afkobling fra centrale delsystemer i samfundet (arbejde/økonomi, politik, familie m.m.), begrænset evne til eller mulighed for selvbestemmelse og retningsgivning af livsforløb, identitetstræk med negative kulturelle konnotationer, stigmatiseringsrisiko og begrænset adgang til social anerkendelse (Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte 2005:1)

findes ingen danske undersøgelser af prostitueredes individuelle opvækstvilkår (Rasmussen 2007:46ff) og heller ingen undersøgelser om prostituerede mænds overgrebs erfaringer.

Endelig antages der også at være en overrepræsentation af mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, blandt gruppen af hjemløse (Susser et al. 1997 i Larsen 2007:172, Andersen & Frandsen i Höegh 2008). Det skyldes bl.a., at seksuelt misbrugte kan mangle indre ro og derfor have svært ved at forblive i den samme bolig eller i et job i længere tid (Larsen 2007:168). På gaden behøver de ikke at stå til ansvar for eller være afhængige af andre. Der er endnu ikke udarbejdet statistiske undersøgelser i Danmark, der kobler hjemløshed sammen med seksuelle overgreb (Höegh 2008).

Selvom der er stor forskel på hvorvidt og i hvilken grad voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, lider af senfølger, og selvom det langt fra er alle voksne med senfølger, der ender i kriminalitet, vold, prostitution eller hjemløshed, må seksuelt misbrugte betragtes som en sårbar gruppe, der har højere risiko for at komme til at leve en risikofyldt tilværelse end andre. På baggrund af redegørelsen for de senfølger, der kan følge af seksuelle overgreb i barndommen, og den ovenstående redegørelse for seksuelt misbrugtes potentielle udsathed, vil vi i det følgende diskutere, hvorvidt senfølger kan ses som et socialt problem i Danmark.

1.2.1 Senfølger - en social, psykisk og økonomisk mangeltilstand

Forskning om velfærd og levekår er ifølge Allardt (1975) forankret i individets mulighed for 'at have', 'at elske' og 'at være'. Der kan argumenteres for, at danske levekårsundersøgelser drejer sig om graden af denne behovstilfredsstillelse, men de er desuden koblet til, hvad der på det givende tidspunkt anses for at være gode eller dårlige levevilkår (Meeuwisse & Swärd 2004:76).

Allards definition på behovstilfredsstillelse og levevilkår kan anvendes til at analysere, hvorvidt senfølger kan føre til økonomiske, sociale og psykiske mangeltilstande ud fra begreberne 'at have', 'at elske' og 'at være' (1975). Individets forhold til andre mennesker og opfattelse af sig selv betegnes af Allardt som 'at være'. Da mange voksne med senfølger har dårligt selvværd, kan det være vanskeligt at få opfyldt behovet for 'at være'. Allerede i barndommen udvikler mange seksuelt misbrugte et negativt selvbillede præget af selvhad og afmægtighed (Lyager og Lyager 2005:80ff). Mange seksuelt misbrugte kæmper som en følge heraf med psykiske problemer, depression og angst, hvilket kan have alvorlige konsekvenser for deres livskvalitet (Larsen 2008:10). Det kan bl.a. medføre en selvskadende adfærd, da lavt selvværd får dem til at føle, at de ikke fortjener bedre end

fysisk smerte (ibid.:16). En ringe selvopfattelse kan også skyldes, at de seksuelle overgreb i barndommen har udviklet skader i hjernen. Manglen på omsorg kan nemlig medføre en underudvikling af hjernens enkelte områder, som f.eks. de områder, der regulerer følelsesmæssig tilknytning (Krug 2002 i Larsen 2008:15). Denne manglende evne til at skabe følelsesmæssig tilknytning til andre har ikke kun indflydelse på den seksuelt misbrugtes selvopfattelse men i høj grad også på personens evne til at etablere relationer til andre.

Individets relationer til andre mennesker betegnes af Allardt som 'at elske' og kan kobles til lokalt fællesskab, familiefællesskab og venskaber, som ofte opleves som vanskelige at etablere for seksuelt misbrugte. Det bliver især tydeligt for de, der har været udsat for incest. En incestanklage kan true en families sammenhold og omdømme, og mange seksuelt misbrugte oplever, at de ingen støtte får, hvis de afslører hemmeligheden (Larsen 2007:167). Tværtimod bliver de ofte mødt med stærke negative reaktioner og oplevelsen af ikke at blive troet på (Kirkengen 2005). Det dybe svigt i barndommen og frygten for at blive svigtet igen betyder, at mange seksuelt misbrugte har svært ved at etablere relationer til andre og derfor har tendens til at havne i social isolation.

Endeligt har flere vanskeligt ved at få opfyldt behovet for 'at have', som referer til individets levkår herunder indkomst, bolig, arbejde, uddannelse og sundhed (Allardt 1975:23,139). Det skyldes bl.a. social tilbageholdenhed, der kan gøre seksuelt misbrugte sårbare på arbejdspladsen, da de netop har vanskeligt ved at skabe relationer og netværk til andre, og de kan f.eks. være bange for at komme i et afhængighedsforhold til kollegaer (Larsen 2008:15).

I lyset af de typisk anvendte komponenter for et højt levkårsniveau og individets ret til individuel behovstilfredsstillelse er det tydeligt, at voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, har en større risiko for at komme til at lide under sociale, psykiske og økonomiske mangeltilstande end andre. Senfølger efter seksuelle overgreb må derfor anses som værende et socialt problem i Danmark, og voksne med senfølger betragtes derfor som en socialt udsat gruppe, der har derfor brug for hjælp og behandling. I det følgende redegøres for de forskellige former for hjælp, der forefindes til voksne med senfølger gennem både offentligt, privat og frivilligt regi.

1.3 Offentlige, private og 'frivillige' tilbud til voksne med senfølger

Det første egentlige statslige tilbud til voksne med senfølger blev iværksat i 2004 af det daværende Socialministerium som en særlig forsøgsordning, hvor voksne med senfølger efter seksuelle

overgreb kunne søge om 11 timers gratis psykologbehandling. I den 4-årige forsøgsperiode fik lidt over 600 voksne behandling (Barlach 2007). På baggrund af en positiv evaluering af ordningen har Velfærdsministeriet afsat midler til fortsættelse af Psykologordningen til og med år 2011. Ordningen er desuden blevet udvidet til at kunne tilbyde 1000 voksne hjælp (Servicestyrelsen 2008a).

Fra 1. april 2005 blev det desuden muligt for voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, at få tilskud til psykologbistand gennem sygesikringen. Det betyder, at voksne med senfølger gennem deres læge kan søge om et sygesikringstilskud til 12 timers ”psykologbehandling for særligt seksuelt misbrugte grupper” på 60 procent af honoraret (Velfærdministeriet 2008b).

I sygehusvæsenet og langt de fleste kommuner findes der ikke særlige tilbud til mennesker med senfølger af seksuelle overgreb (Velfærdministeriet 2008b). I sygehusvæsenet kan voksne med senfølger få samtaler og medicinsk behandling hos specialelæger i psykiatrien (Frandsen 2008:6), og i de enkelte kommuner kan socialforvaltningen bistå med generel rådgivning og vejledning. Endelig kan den seksuelt misbrugte altid rette henvendelse til egen læge (ibid.). Ifølge Lov om social service § 86 stk. 2 skal kommunen tilbyde udsatte borgere hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, hvis de har behov herfor⁵ eller ifølge § 82 yde hjælp til betaling af udgifter til sygebehandling, hvis denne er nødvendig og helbredsmæssigt begrundet⁶. Da sygehusvæsenet og kommunernes tilbud til voksne med senfølger ligger udenfor specialets fokus, vil vi ikke komme nærmere ind på det.

I privat regi tilbyder en lang række privatpraktiserende psykologer og psykoterapeuter behandling til mennesker med senfølger af seksuelle overgreb. Seksuelt misbrugte, der ønsker behandling hos en psykolog eller psykoterapeut, skal dog selv betale for behandlingsforløbet, hvilket typisk koster op imod 800 kr. pr. time (Larsen 2008:174).

⁵ Serviceloven § 86, stk. 2 foreskriver; at kommunalbestyrelsen skal tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer har behov herfor.

⁶ Lov om aktiv socialpolitik § 82 foreskriver; at kommunen kan yde hjælp til udgifter til sygebehandling, medicin, tandbehandling eller lignende, der ikke kan dækkes efter anden lovgivning, hvis ansøgeren ikke har økonomisk mulighed for at betale udgifterne. Der kan kun ydes hjælp, hvis behandlingen er nødvendig og helbredsmæssigt velbegrunder. Der kan kun undtagelsesvis ydes hjælp til udgifter til behandling uden for det offentlige behandlingssystem. Dette forudsætter, at der ikke er behandlingsmuligheder inden for det offentlige behandlingssystem, og at behandlingen i hvert enkelt tilfælde er lægeligt velbegrunder.

Udover de offentlige og private tilbud er der 21 frivillige centre, som beskæftiger sig med senfølger efter seksuelle overgreb. Centrene tilbyder forskellige former for hjælp som terapi, rådgivning værested m.m. og udgør et væsentligt supplement til de offentlige tilbud. Da det er arbejdet i disse centre, som er fokus for dette speciale, vil de frivillige centre og deres målgruppe blive præsenteret i kapitel 3.

1.4 Problemfelt

Selvom det er uklart, hvor mange børn, der hvert år udsættes for seksuelle overgreb, og selvom der er stor forskel på, hvor indgribende overgrebene kan være for et menneske, er der ingen tvivl om at seksuelle overgreb i barndommen kan føre til store psykiske og sociale problemer i voksenlivet. Senfølger efter seksuelle overgreb må jf. ovenstående diskussion derfor betragtes som et socialt problem, og voksne med senfølger har derfor brug for støtte og behandling i voksenlivet. Som det fremgik i afsnittet om tilbud til voksne indenfor offentligt, privat og 'frivilligt' regi, findes der forskellige former for hjælp til voksne med senfølger. Da de offentlige hjælpetilbud er stærkt begrænsede, og de private tilbud er meget omkostningsfulde, forefindes en stor del af hjælpen til disse mennesker, som nævnt, indenfor den frivillige sektor. Vi mener derfor, at det er relevant at sættes fokus på det frivillige sociale arbejde, der udføres for voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. I en søgen efter afgrænsning af vores problemformulering gennemførte vi derfor en forskningsvandring på feltet for at afdække den eksisterende forskning i senfølger efter seksuelle overgreb og frivilligt socialt arbejde med voksne med senfølger.

1.4.1 Den hidtidige forskning på feltet

Størstedelen af de videns- og formidlingsopgaver, der er gennemført omkring frivilligt socialt arbejde med voksne med senfølger, er enten udarbejdet af det tidligere Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte eller af Servicestyrelsen. Dog eksisterer der en enkelt undersøgelse af de frivillige centre fra 2001, der omhandler centrenes indsat overfor voksne med senfølger (Døssing et al.). Undersøgelsen har fokus på centrenes tilbud, arbejdsmetoder, organisationsformer samt centrenes samarbejde med det offentlige (ibid.:1) Undersøgelsen er udarbejdet på baggrund af spørgeskemaer fra en tidligere pilotundersøgelse på centrene samt fokusgruppintervjuer i fire af centrene (ibid.:89). De dele af undersøgelsen, som har relevans for dette speciale, er en analyse af de forskellige typer af centre. Denne vil blive inddraget til belysningen af de frivillige centre på området i kapitel 3. Derudover kan analysen af centrenes

tilbud bidrage med inspiration til vores analyse af arbejdet i centrene. Det er dog interessant at bemærke, at undersøgelsens indeholder et helt afsnit om behovet for forskning på feltet. Det fremgår bl.a., at der er brug for undersøgelser af, hvor stor en del af voksne med senfølger, der har/får behov for behandling, rådgivning eller social støtte på et tidspunkt i deres liv, og at der er behov for en brugerundersøgelse, der kan give centrene mulighed for at målrette deres tilbud til brugerne. Endelig foreslås der faglig støtte til, at centrene kan dokumentere og udvikle deres tilbud (ibid.:15f)

De nyeste publikationer omkring frivilligt socialt arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb, er en håndbog, der beskriver psykiske, sociale og helbredsmæssige konsekvenser af seksuelle overgreb samt hvordan, man kan hjælpe voksne med senfølger (Larsen 2006, 2008). Derudover findes en oversigt over de centre, der hjælper mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb, udarbejdet af Servicestyrelsen (Pawlik & Pedersen 2007).

Som et vigtigt element i dokumentationen på feltet har Servicestyrelsen desuden indsamlet statistiske data fra de enkelte centre om bl.a. brugernes alder, bopæl, køn, samlivsform osv. siden 2005. Disse oplysninger er igennem de sidste tre år blevet samlet i en årsstatistik (Pawlik & Barlach 2006, Frandsen 2007, Frandsen 2008b). Endelig har Servicestyrelsen udarbejdet en dybdegående kvalitativ undersøgelse af, hvordan selvhjælpsgrupper fungerer i arbejdet med senfølger af seksuelle overgreb (Barlach & Pedersen 2006). Undersøgelsen beskriver udelukkende forskellige metoder indenfor selvhjælp i de frivillige centre. Håndbøgerne, centeroversigterne og årsstatistikkerne giver samlet et godt indtryk af konsekvenserne af seksuelle overgreb i barndommen og centrenes tilbud til voksne med senfølger. De berører dog ikke det mere konkrete arbejde, der udføres i centrene.

Endelig har et par af centrene udgivet bøger om deres arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb. F.eks. har ChristineCentret netop udgivet en erfaringsbog, hvor brugere af stedet fortæller deres livshistorie. Bogen indeholder også fakta om centerets arbejde (Bitseth & Carlsen 2008). Desuden har Støttecentret mod incest i Danmark udgivet en bog om gruppeterapi med seksuelt misbrugte mænd, der også berører betydningen af at være seksuelt misbrugt som mand (Lyager & Lyager 2005). Derudover findes der en lang række selvbiografier, hvor voksne, der har været misbrugt seksuelt som barn, fortæller om konsekvenserne heraf i voksenlivet (Dyhr & Holmen 2004, Jørgensen 2003, Pain 2005, Jensen 2001 mv.). Samlet set giver bøgerne et godt indtryk af de problematikker, som voksne med senfølger er berørt af, samt arbejdet med disse

mennesker i de pågældende centre. Disse beskrivelser angår dog kun de enkelte centres specifikke tilbud.

Som nævnt, giver håndbogen og årsstatistikkerne en god viden om centrenes konkrete tilbud og centrenes målgruppe. Disse publikationer beskæftiger sig dog ikke med, hvilken form for hjælp brugerne får, eller hvordan der arbejdes i de enkelte centre. Det er således kun den kvalitative undersøgelse af, hvordan selvhjælpsgrupper fungerer i arbejdet med senfølger af seksuelle overgreb og bøgerne fra de to ovennævnte centre, der bidrager til en belysning af dette. På grund af den sparsomme forskning i frivilligt socialt arbejde med voksne med senfølger, mener vi, at der er behov for, at der bliver sat yderligere fokus herpå.

1.4.2 Undersøgelsens fokus

Da der, som det fremgik af forskningsvandringen, mangler viden om det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger, har vi valgt at rette vores fokus mod det frivillige sociale arbejde i de 21 centre, som hjælper mennesker med senfølger. Da Servicestyrelsen kontinuerligt gennemfører kvantitative undersøgelser af de frivillige centres målgruppe og hvilke tilbud de benytter sig af, har vi fundet det interessant at gennemføre en kvalitativ undersøgelse, der kan supplere disse. Man kan således sige, at vi ønsker at gennemføre en kvalitativ undersøgelse, der kan hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde som en form for 'overbygning' på de eksisterende kvantitative undersøgelser. Da der kun eksisterer dokumenteret viden om virkningerne af en del af det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger (Barlach & Pedersen 2006), ønsker vi også at afdække hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af betydningen af dette arbejde.

I en søgen efter at klarlægge hvordan der arbejdes med voksne, der har senfølger, indenfor det frivillige sociale arbejde, har vi ladet os inspirere af Guldagers tanker om, hvordan der kan forskes i socialt arbejdes metoder (2000). Guldager er inspireret af Sune Sunessons (1981) tilgang til forskning i socialt arbejdes metoder *"ett medvetet sätt att använda vissa arbetsmedel och åtgärder för klienter eller sociala system som man förstår sig på, eller vars tillstånd man åtminstone tror sig känna, där man har en avsigt med sitt arbete och ett antagande om på hvilket sätt ingripandet kommer att förändra tillståndet för de människorna man arbetar med"* (Guldager 2000:333). Sunessons metodebegreb knytter sig til den konkrete metodeanvendelse samt bestemte opfattelser, forståelser af og kendskab til sociale problematikker, bestemte hensigter med arbejdet og bestemte

forandringstanker (ibid.). I forsøget på at afdække betydningen af tilbuddene, vil vi undersøge hvilke oplevelser medarbejder og brugere har heraf. Dette leder os frem til specialets problemformulering som lyder:

1.5 Problemformulering

Hvordan arbejdes der indenfor det frivillige sociale arbejde med voksne der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, og hvilke oplevelser har medarbejdere og brugere af dette arbejdes betydning?

Til belysningen af problemformuleringen har vi udarbejdet en række arbejdsspørgsmål:

- a) *Hvilke overordnede tilbud kan der identificeres i det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, og hvilke problemopfattelser hviler disse tilbud på?*
- b) *Hvilke midler og fremgangsmåder kan identificeres i de overordnede tilbud? Herunder hvilke forandringstanker, ligger der bag udformningen af tilbuddene, og hvilke mål og hensigter er der med tilbuddene?*
- c) *Hvilke oplevelser har medarbejdere og brugere af tilbuddenes betydning?*

1.5.1 Uddybning af problemformulering

Da begreber ikke rummer entydige forståelser, vil vi eksplicitere hvordan begreberne, som anvendes i ovenstående problemformulering og arbejdsspørgsmål, skal forstås i konteksten af dette speciale.

Med vores fokus på det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger, retter vi blikket mod den del af det omfattende frivillige sociale arbejde, der udføres i Danmark. Velfærdsministeriet definerer frivilligt socialt arbejde som ”aktiviteter eller indsatser, der sigter på at give enkeltindivider eller grupper øget velfærd eller omsorg eller sigter på at løse velfærdsproblemer inden for det sociale og sundhedsmæssige område, dvs. det område, som er tæt knyttet til social- og sundhedspolitikken” (Velfærdsministeriet 2008a).

I afdækningen af hvordan der arbejdes med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen inden for det frivillige sociale arbejde, søger vi først viden om, hvilke overordnede tilbud der kan identificeres i dette arbejde, og hvilke problemopfattelser disse tilbud hviler på:

a) Hvilke overordnede tilbud kan der identificeres i det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, og hvilke problemopfattelser hviler disse tilbud på?

Betegnelsen *overordnede tilbud* referer til de forskellige typer af tilbud inden for det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger efter seksuelle overgreb. Betegnelsen *'problemopfattelser'* hviler på et overordnet menneske- og samfundssyn og bestemte opfattelser, forståelser af og kendskab til de sociale problematikker, derudover på erfaringer og konkret empirisk viden i forhold til målgruppen (Guldager 2000:333f).

Derefter undersøges det, hvilke midler og fremgangsmåder, der kan identificeres i de enkelte tilbud. I forbindelse hermed undersøger vi, hvilke forandringstanker der ligger bag de enkelte tilbud, hvilke mål og hensigter der er med tilbuddene:

b) Hvilke midler og fremgangsmåder kan identificeres i de overordnede tilbud? Herunder hvilke forandringstanker, ligger der bag udformningen af tilbuddene, og hvilke mål og hensigter er der med tilbuddene? Hvilke oplevelser har medarbejdere og brugere af tilbuddenes betydning?

Betegnelsen *'midler og fremgangsmåder'* dækker over de forskellige arbejdsmåder, arbejdsformer, arbejdsmodeller, indsatser, foranstaltninger, aktiviteter, procedurer, teknikker, tiltag og redskaber, der anvendes indenfor de overordnede tilbud. Midler og fremgangsmåder er adskilt for at understrege, at et givet middel kan anvendes på mange måder (Guldager 2000:335). *'Forandringstanker'* er den mere eller mindre begrundede tro på hvad, hvem og hvordan den givne tilstand kan forandres eller stabiliseres (ibid.:334f). Endelig anvendes betegnelsen *'mål og hensigter'* for de mere eller mindre ekspliciterede mål og hensigter, der er med tilbuddene af både overordnet og mere operativ karakter. Det kan f.eks. være at udrede, forandre, hjælpe, behandle eller forebyggelse (ibid.).

Til sidst rettes der fokus mod medarbejdere og brugeres oplevelser af tilbuddenes betydning:

c) Hvilke oplevelser har medarbejdere og brugere af tilbuddenes betydning?

Med betegnelsen '*medarbejdere*' henviser vi til alle typer af medarbejdere på centrene, da vi gerne vil indfange både frivillige, ledere og evt. andre medarbejders oplevelser af virkningerne af det frivillige sociale arbejde i centrene. Med betegnelsen '*brugere*' henviser vi til de brugere, som benytter tilbuddene i de frivillige centre.

Med betegnelsen '*betydning*' henvises til den oplevelse medarbejdere der arbejder inden for det frivillige sociale arbejde med senfølger, og de brugere der benytter tilbuddene, oplevelser af disse tilbuds betydning.

1.6 Specialets uafhængighed

Som det vil fremgå af det følgende kapitel, er specialet blevet til med løbende sparring fra et par ansatte i Servicestyrelsens Udsatteenhed. Dette skyldes, at vi forud for udarbejdelsen af specialet havde et ønske om at producere viden, som 'nogle' kunne bruge til noget. Da vi på forhånd havde kendskab til Servicestyrelsens arbejde og kontakt til et par af de ansatte i tema Overgreb og Prostitution, henvendte vi os til dem for at høre, om de sad inde med nogle interessante problematikker indenfor deres område, som vi kunne belyse. Da der, som vist ovenfor, er bedrevet meget lidt forskning i det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, var en afdækning af dette arbejde et af de mulige fokusområder, de pegede på. Da vi fandt området spændende, greb vi straks denne mulighed.

Kontakten til de ansatte i Servicestyrelsen har både haft nogle fordele og mulige ulemper for os. De største fordele har været, at de ansatte har hjulpet os med at få kontakt til de frivillige centre, og at vi løbende har haft mulighed for sparring med disse ansatte omkring specialet. Omvendt har kontakten til Servicestyrelsen, og særligt det at vi fik kontakt til centrene herigennem, skabt en usikkerhed i centrene i forhold til om vi skrev *for* Servicestyrelsen. Dette skal forstås i lyset af, at Servicestyrelsen er den myndighed som løbende indsamler viden om bl.a. det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb, hvorfor de enkelte centre var usikre på, om formålet med specialet var at vurdere deres arbejde. Vi har derfor gjort meget ud af at understrege, at specialet udarbejdes uafhængigt af Servicestyrelsens interesser, og at de ansatte blot har hjulpet os med at få kontakt til de enkelte centre samt løbende givet sparring i forhold til specialets fokus.

Det skal derfor understreges, at specialet er et produkt af vores eget arbejde, og at fortolkninger eller konklusioner, derfor ikke kan tilskrives Servicestyrelsens Udsatteenhed eller de ansatte.

1.7 Specialets opbygning

Kapitel 1 - Indledning

- Læseren indføres i feltet og der redegøres for definitionen og omfanget af seksuelle overgreb mod børn og unge
- Der redegøres for, hvilke senfølger der kan følge efter et seksuelt overgreb, og om senfølger kan betragtes som et socialt problem
- De offentlige, private og frivillige tilbud til voksne med senfølger præsenteres
- I problemfeltet redegøres for den hidtidige forskning på feltet og specialets fokus indkredses. Problemformuleringen præsenteres.

Kapitel 2 - Metode

- Der redegøres for specialets grundlæggende videnskabsteoretiske position og specialets metodiske design
- Der gøres rede for vores metodiske overvejelser og valg og forskningsmetoden. Grounded theory præsenteres

Kapitel 3 - De frivillige centre og deres brugere

- De 21 frivillige centre og de forskellige typer af frivillige der arbejder på centrene præsenteres
- Der gives en karaktistik af de brugere der benytter centrene

Kapitel 4 - Tilbud og problemopfattelser i det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger

- De overordnede tilbud inden for det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger præsenteres; rådgivning, terapi, selvhjælpsgrupper samt værested og sociale aktiviteter
- Der redegøres for hvilke problemopfattelser disse hviler på

Kapitel 5 - Midler og fremgangsmåder i tilbuddene til voksne med senfølger

- Der redegøres for, hvordan der arbejdes inden for tilbuddene, og det diskuteres hvilke forandringstanker der ligger bag udformningen af tilbuddene og hensigter og mål der søges med tilbuddene
- Desuden er der under hvert overordnet tilbud en diskussion af, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af tilbuddets betydning

Kapitel 6 - Konklusion

- Der konkluderes på, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde, og hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af tilbuddenes betydning
- Der redegøres for specialets generaliserbarhed

Kapitel 7 - Perspektivering

- I perspektiveringen sættes der først fokus på vores overvejelser omkring, hvordan det er muligt at evaluere det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger.
- Herefter følger en diskussion af det relevante i at undersøge, hvilket kundskabsgrundlag de frivillige gør brug af inden for det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger

2. Metode

Dette kapitel indeholder en redegørelse for specialets grundlæggende videnskabsteoretiske position, og specialets metodiske design. Efter redegørelsen for vores videnskabsteoretiske tilgang, følger vores overvejelser omkring valg af undersøgelsesmetode og forskningsmetode. Efter de indledende afsnit følger en redegørelse for de etiske overvejelser, vi har gjort os, omkring det at gennemføre en kvalitativ interviewundersøgelse, med særlig vægt på de overvejelser vi har gjort os i forhold til, at interviewe frivillige og brugere, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Derefter følger en redegørelse for vores valg af gruppeinterview som interviewform, valg af informanter og vores overvejelser omkring interviewsituationen. Endelig redegøres der for den måde, hvorpå vi har valgt at bearbejde vores data. Ekspliciteringen af det ovenstående bidrager, udover at indføre læseren i de anvendte metoder, til en afsluttende diskussion af de anvendte metoder og datamaterialets kvalitet. Afslutningsvist præsenteres vores analysestrategi. I forlængelse af dette følger en diskussion af analysens kvalitet.

2.1 Fænomenologisk-hermeneutisk tilgang

Da vi har ønsket at afdække, hvordan der arbejdes med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, indenfor det frivillige sociale arbejde, ud fra medarbejderne egne udsagn samt indfange medarbejdere og brugeres oplevelser af dette arbejdes betydning, indskrives vi indenfor humanvidenskabernes forståelsesramme, hvor mennesket anskues som et tænkende, følede, handlende og kommunikerende væsen og et fortolkende paradigme (Collin & Køppe 2003:10). Vi har valgt at arbejde ud fra en fænomenologisk-hermeneutisk tilgang, som giver mulighed for en procesorienteret erkendelse af fænomener (ibid:26ff), hvor vi først beskuer de sociale fænomener, som de fremstår, og derefter fortolker de sociale fænomener ud fra teoretiske begreber. Dette uddybes nærmere i afsnit 2.4, hvor vi redegør for, hvordan dataindsamlingen til specialet er forløbet og i afsnit 2.5, hvor vi præsenterer vores analysestrategi.

Fænomenologi er læren om dét, der viser sig, forstået som de fænomener, der fremtræder for mennesket, og hvordan de fremtræder. Den moderne fænomenologi blev udviklet af Husserl med afsæt i læren om bevidsthedsfænomener, som søgte svar om sociale fænomener, ved at undersøge bevidsthedsfænomenerne direkte. Den moderne fænomenologi stod derved i skarp kontrast til

datidens positivistiske videnskaber (Husserl i Birkler 2006:103)⁷. Formålet med videnskab, der hviler på et fænomenologisk grundlag, er således at indfange den menneskelige erfaring, som den viser sig i den konkrete livsverden. Forskerens ærinde er derfor at udforske perspektiver på menneskers verden og forsøge at give en detaljeret beskrivelse af indholdet og strukturen i menneskers bevidsthed ved at udlægge deres essentielle betydninger (Kvale 2004:62).

I dette speciale kommer vores fænomenologiske tilgang til udtryk ved, at vi vil forsøge at indfange medarbejdere og brugeres oplevelser af det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger ved at gå så åbne og eksplorative til feltet som muligt. Dette har vi gjort ved at sætte vores for-forståelse i parentes samt ved at vælge en forskningsmetode, der gennem eksplicite kodeprocedurer, lader empirien vise vejen til de relevante analysetemaer.

For at kunne undersøge, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde samt hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af dette arbejdes betydning, har det dog været nødvendigt at kombinere vores fænomenologiske tilgang med en fortolkende tilgang, som har kunnet bidrage til analysen af dette. Dette gør det muligt at fortolke informanternes livsverden og ikke kun gengive den menneskelige erfaring gennem deres livsverden, som fænomenologien sigter mod.

Hermeneutikken er knyttet til studiet af tekstfortolkning og udspringer af en metode til forståelse af tekster eller handling.⁸ Formålet med videnskab, der hviler på dette grundlag er derfor at nå frem til en gyldig og almen forståelse af en almen tekst eller samtales betydning⁹. Inden for den klassiske hermeneutik var forståelse en metode til fortolkning, mens forståelse indenfor den moderne hermeneutik er en betingelse for at opnå 'den rigtige viden'. Den moderne hermeneutik forholder sig derfor også til forståelsens egenart og den metode, hvorpå der kan opnås forståelse (Birkler 2006:95). Både når det gælder spørgsmålet om forståelse, og hvordan vi metodisk skaber ny viden, er nøgleordet indenfor hermeneutikken *for-forståelse* (ibid.). Kort sagt antages det, at al forståelse opnås gennem for-forståelse i en cirkulær proces, karakteriseret ved en hermeneutisk cirkel.

⁷ Nutidens fænomenologi er videreudviklet herfra, men der er et tydeligt spring mellem det filosofiske grundlag og nutidens konkrete videnskabelige anvendelse af fænomenologien (Birkler 2006:108).

⁸ Den tidlige hermeneutik angik forståelse af tekster, mens den senere hermeneutik også indbefatter forståelse af personer og handlinger (Birkler 2009:95).

⁹Hermeneutisk fortolkning kan derfor umuligt være objektiv (Zahavi 2001:130).

Da vores to videnskabsteoretiske tilgange forholder sig meget forskelligt til forskerens brug af sin for-forståelse, har vi nedenfor valgt at redegøre for denne forskellighed samt at redegøre for brugen af vores egen for-forståelse i dette speciale. Ligeledes vil vi i forbindelse med præsentationen af vores analysestrategi i afsnit 2.5 gøre rede for, hvordan vores fortolkninger er sket i en cirkulær proces.

2.1.1 For-forståelse

Et centralt begreb indenfor fænomenologien og hermeneutikken er for-forståelse, forstået som den forståelse eller de fordomme, der altid går forud for selve forståelsen, de forventninger og 'formeninge', som kendetegner vores måde at være til stede på. Begrebet defineres således bredere end negativt forudfattede holdninger, som fordomme opfattes som i dagligdagsproget (Birkler 2006:96). Da forskerens for-forståelse spiller en meget forskellig rolle indenfor de to videnskabsteoretiske tilgange, har vi i dette afsnit valgt at eksplicitere, hvordan vores for-forståelse kommer til udtryk i dette speciale.

Inden for fænomenologien antages det, at forskeren skal sætte sin egen for-forståelse i parentes for at kunne indfange menneskelig erfaring, som den viser sig i den konkrete livsverden. Det vil sige, at forskeren skal forsøge at fralægge sig begrebslige kategorier og teoretiske fordomme for at kunne give en neutral beskrivelse af de oplevede fænomener (Birkler 2005:108f). I forbindelse med indsamlingen og den indledende analyse af vores empiri har vi således bestræbt os på at sætte vores for-forståelse i parentes for at indfange medarbejdere og brugeres egne oplevelser af det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger. Vi er bevidste om, at idealet om at opnå en fuldstændig neutral beskrivelse af de oplevede fænomener nok mere er et idealiseret udgangspunkt end noget, der fuldt ud kan praktiseres. Men vi mener, at forskeren alligevel bør bestræbe sig på det.

Inden for hermeneutikken forudsættes det derimod, som nævnt, at en tekst altid fortolkes med en vis for-forståelse. For-forståelsen kan siges at udgøre en horisont, som alt bliver fortolket ud fra, hvorved forskerens for-forståelse altid vil få betydning for analysen og fortolkningen (Birkler 2006:96f). Det vil sige, at vi som forskere fortolker informanternes udsagn ud fra vores for-forståelse omkring senfølger og socialt arbejde med udsatte grupper med problemer af lignende karakter. Da vi, som nævnt ovenfor, mener, at det ikke er muligt for forskeren at gøre sig helt fri fra sin for-forståelse, har vi valgt at eksplicitere vores for-forståelse for læseren, så det er muligt for denne at få indsigt i den for-forståelse, vi som forskere er bærere af.

Vores for-forståelse er først og fremmest præget af vores teoretiske viden om sociale problemer og socialt arbejde med socialt udsatte grupper. Det har bl.a. påvirket vores forståelse for de sociale problemer (senfølger), som kan præge voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen samt vores forståelse for de metoder, der anvendes i socialt arbejde med voksne med senfølger. Vores for-forståelse er desuden præget af den litteratur, vi har læst om senfølger efter seksuelle overgreb og af såvel professionelt som frivilligt socialt arbejde med denne målgruppe. Endelig har vi en for-forståelse for det særlige ved frivilligt socialt arbejde med udsatte grupper, fra tidligere semesterprojekter om frivilligt socialt arbejde, hvor vi både har udarbejdet en undersøgelse af muligheder og barrierer for kvinder handlet til prostitution i Danmark (Jacobsen, Pagter & Schneider 2007) og en undersøgelse om frivillige voksevenskaber inden for organisationen Børns Voksenvenner (Pagter & Schneider 2008).

2.2 Kvalitativ interviewundersøgelse

For bedst muligt at kunne indsamle viden om det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, har vi valgt at gennemføre en kvalitativ interviewundersøgelse. Kvalitative interviews kan bl.a. benyttes til at tolke aspekter af et subjekts livsverden i en specifikt etableret forstående relation under hensynstagen til, at forskeren er et tilsvarende betydningsproducerende objekt (Kvale 2004:78). De kan, overført til vores ærinde, således anvendes til at indfange informanternes oplevelser. Kvalitative metoder sigter mod at afdække betydningskonstruktioner, som det kontekstualiserede subjekt har produceret (Helles & Køppe 2003:279), og er derfor sensitiv over for den menneskelige situation samt den empatiske dialog mellem forskeren og de mennesker, der undersøges (Kvale 2004:78).

Kvalitativ forskning kan i praksis beskrives som en situeret aktivitet, der lokaliserer observatøren i verden, og som består af en række fortolkende materielle praksisser, der gør verden synlig i form af en række repræsentationer f.eks. feltnoter, interviews, optagelse og memoer (Denzin & Lincoln i 2000 i Helles & Køppe 2003:279). I dette speciale transformeres informanternes livsverden til interviews, som kan give os viden om det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger. Da

vi begge er erfarne interviewere¹⁰, og tidligere har gennemført kvalitative interviews sammen syntes vi, at det var velkvalificeret at vælge det åbne ikke-styrede fænomenologiske interview.

2.2.1 Objektivitet i kvalitativ forskning

Det hævdes ofte, at kvalitative forskningsundersøgelser savner objektivitet på grund af den menneskelige interaktion i interviewsituationen (Kvale 2004:72). Da dette speciale er baseret på en kvalitativ undersøgelse, har vi derfor fundet det relevant at inddrage en diskussion af objektiviteten af kvalitativt produceret viden.

Kvalitative interviews kan som udgangspunkt hverken karakteriseres som en overvejende objektiv eller subjektiv metode. Objektivitet af viden, der produceres gennem interviews, bør derfor diskuteres ud fra de forskellige opfattelser af objektivitet og ud fra formålet med den konkrete undersøgelse (ibid:72f). Det gælder særligt i forhold til kvalitative undersøgelses pålidelighed. Hvis objektivitet betragtes som *upartiskhed* altså pålidelig viden, der er upåvirket af personlige holdninger og fordomme, kan kvalitative interviews i princippet godt betegnes som en objektiv forskningsmetode (ibid.:73). Det indebærer dog, at det indsamlede materiale er af høj håndværksmæssig kvalitet. For at give andre har mulighed for at kontrollere den viden, vi frembringer gennem denne undersøgelse, har vi gjort meget ud af at eksplicitere vores metodiske valg.

2.2.2 Verifikation af kvalitative undersøgelser

I forlængelse af diskussionen af kvalitativ forsknings objektivitet har vi også fundet det relevant at diskutere verificerbarhed. Verifikation af viden diskuteres som regel ud fra de tre begreber reliabilitet, validitet og generaliserbarhed (Kvale 2004:225). Validitet og særligt reliabilitet, bliver dog ofte forbundet med en positivistisk epistemologi, som arbejder ud fra en opfattelse af, at der er én virkelighed, som mere eller mindre kan spejles og indsamles (Guba & Lincoln i Halkier 2002:110). Af denne grund er der inden for den kvalitative forskningstradition meget forskellige holdninger til de tre begreber. Nogle forskere anvender begreberne til at kaste et kritisk blik på kvalitative forskningsresultater, mens andre afviser begreberne med henvisning til, at de er undertrykkende positivistiske begreber, der hæmmer den kvalitative forskning (ibid.).

¹⁰ Mia er uddannet socialrådgiver og har gennem dette studie samt på Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde og i sit studiejob på SFI erhvervet sig en del interviewerfaring. Linnea har interviewerfaring fra tidligere projekter på hendes bacheloruddannelse i offentlig administration og sociologi, samt fra Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde og et studiejob i sekretariatet for Rådet for Frivilligt Socialt Arbejde.

Som forskere inden for den kvalitative forskningstradition kan vi godt følge kritikken af, at begreberne reliabilitet, validitet og generaliserbarhed kan opleves hæmmende for den kvalitative forskning. Vi mener dog, at det er muligt at anvende de tre begreber til at verificere kvalitativ forskning, hvis de blot begrebsliggøres på en måde, der gør dem relevante for kvalitativ forskning.

Ud fra tankegangen om, at de ovennævnte begreber kan rekonceptualiseres, så de kan anvendes til verificering af kvalitativ forskning, kan *validitet* anvendes til at vurdere, hvorvidt de anvendte metoder undersøger det, det var formålet at undersøge, og *reliabilitet* anvendes til at vurdere pålideligheden af de indsamlede og bearbejdede data (Kvale 2004:225ff, Halkier 2002:109ff). Da pålideligheden af de indsamlede og bearbejdede data har stor betydning for, om en given metode undersøger det ønskede, er reliabiliteten tæt knyttet til validiteten. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at reliabiliteten af kvalitative undersøgelser ikke kan efterprøves på samme vis som kvantitative data, da kvalitative data skabes i en unik interaktion mellem forskeren og informanten (Kvale 2004:109ff). Reliabiliteten angår derfor først og fremmest den håndværksmæssige kvalitet.

I dette speciale har vi, som det vil fremgå af afsnit 2.4, efterstræbt en høj grad af validitet og reliabilitet i datamaterialet ved at gøre os mange overvejelser omkring valget af dataindsamlings- og databearbejdningsmetoder og ved at være meget omhyggelige med at ekspliciteres vores procedurer. I afsnit 2.4.7 følger en diskussion af de anvendte metoder og datamaterialets kvalitet. I forbindelse med præsentationen af vores analysestrategi har vi ligeledes gjort meget ud af at ekspliciteres de anvendte metoder, og vi afslutter afsnittet med en diskussion af validiteten og reliabiliteten af denne del af analysen.

Som det er tilfældet med begreberne validitet og reliabilitet, må begrebet generaliserbarhed også rekonceptualiseres, hvis det anvendes i vurderingen af kvaliteten af kvalitativ forskning. Analytisk generalisering indebærer en velovervejet bedømmelse af, i hvilken grad resultaterne fra en undersøgelse kan være vejledende for, hvad der kan ske i en anden situation. I denne undersøgelse har vi efterstræbt en høj grad af generaliserbarhed ved at gennemføre interviews på så mange centre, at vi nåede en teoretisk mætning, hvor der ikke længere fremkom nye analysetemaer eller sammenhænge. Vores overvejelser omkring teoretisk mætning vil blive uddybet nedenfor i forbindelse med præsentationen af vores forskningsmetode.

2.3 Grounded theory-inspireret forskningsmetode

Da vi har ønsket at indfange informanternes egne perspektiver på det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, havde vi brug for en forskningsmetode, som lod informanterne vise os veje til empirien. Vi er derfor blevet inspireret af grounded theory, der kan ses som en forskningsmetode, der vægter det unikke ved de indsamlede data, og som primært bygger på dataene og sekundært på allerede eksisterende teori. Da det ikke har været vores hensigt at udvikle en egentlig grounded theory, er vores forskningsmetode blot inspireret af den tilgang til empirien og de kodningsprocedurer, der foreskrives indenfor grounded theory. I det følgende præsenteres de overordnede træk af grounded theory, og der redegøres for, hvordan vores metodiske tilgang er inspireret heraf. Vores konkrete forskningsmetode uddybes i vores analysestrategi i afsnit 2.5.

Den klassiske grounded theory er en systematisk metode til at udlede teori baseret på empiriske data: Metoden blev udviklet af Barney Glaser og Anselm Strauss i 1960'erne (Søndberg 2005:19-20). Strauss valgte dog at videreudvikle metoden i slutningen af 1980'erne i samarbejde med Juliet Corbin inspireret af den kvalitative forskningstradition¹¹. Videreudviklingen af grounded theory adskiller sig først og fremmest ved, at det forudsættes, at der bør udarbejdes en teoretisk ramme for studiet, således at undersøgelsesfænomenet tydeliggøres (ibid.:23). Dette har skabt en dyb kløft mellem den klassiske grounded theory og videreudviklingen, da Glaser mener, at videreudviklingen ikke kan regnes under den klassiske grounded theory, der hviler på en ren induktiv tilgang. Glaser mener, at en teoretisk analyseramme spærrer for en kreativ tilgang til analysen og øger risikoen for manipulation af de indsamlede data (ibid.:22). Glaser mener desuden, at forskningsspørgsmålet først skal udvikles i forbindelse med kodningsprocessen, da forskningsspørgsmål, som udarbejdes før indsamlingen af empirien, kan sløre vigtige aspekter af virkeligheden for forskeren (ibid.).

I dette speciale har vi ladet os inspirere af videreudviklingen af grounded theory, da vi mener, at det er vigtigt, at der udarbejdes en teoretisk ramme for studiet af sociale fænomener, således at undersøgelsesfænomenet tydeliggøres. Det er dermed vores problemformulering, der udgør den

¹¹ Desuden var Strauss inspireret af Herbert Blumer (den symbolske interaktionisme), og var derfor orienteret mod proces og handling (Søndberg 2005:23) Da det videnskabsteoretiske grundlag for dette speciale er fænomenologisk-hermeneutisk, betragtes den symbolske interaktionisme udelukkende som en underliggende forståelses- og inspirationsramme for vores metodiske tilgang.

teoretiske ramme for undersøgelsen af det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger. Det skal forstås på den måde, at vi specifikt søger efter viden om, hvordan der arbejdes indenfor det frivillige sociale arbejde med voksne, der har senfølger efter seksuelle overgreb, samt medarbejdere og brugeres oplevelser af dette arbejdes betydning.

Vi er opmærksomme på Glasers pointe om, at forskningsspørgsmål, der udarbejdes før indsamlingen af empirien, kan sløre vigtige aspekter af virkeligheden for forskeren (Søndberg 2005:22). Vi har derfor, som nævnt ovenfor, bestræbt os på at sætte vores for-forståelse i parentes og gå så åbne og eksplorativt til feltet som muligt. I de følgende afsnit refereres der således kun til videreudviklingen af grounded theory, når vi omtaler vores forskningsmetode. Derudover er grounded theory blevet kritiseret for at bære præg af tanken om, at kun 'objektive', kvantitativt opgjorte data har videnskabelig værdi, da teorien kan betragtes som en metode, der kvantificerer de kvalitative fund (Uggerhøj 1995:205ff.).

Som forskere indenfor den kvalitative forskningstradition kan vi godt følge tankegangen om, at teorien fører til en kvantitativ lignende opstilling af de kvalitative data pga. kravene til gennemgribende analyse og nedbrydning af data i kodningsprocesserne (ibid.). Vi mener dog sagtens, at de enkelte data kan forblive unikke og have direkte påvirkning på undersøgelsens analyse, selvom empirien kodes ud fra de foreskrevne procedurer. Desuden er der blevet rejst tvivl om, hvorvidt grounded theory er en teori eller nærmere en teorigenererende forskningsmetode (Guvå & Hylander m.fl.). Da vi anser grounded theory for at være en metode, der foreskriver, hvordan man kan indsamle, bearbejde og analysere empiri, således at der kan genereres teori, betragter vi som nævnt ovenfor, grounded theory som en *forskningsmetode*.

I det følgende afsnit gør vi rede for den måde, hvorpå empirien analyseres gennem en række kodningsprocedurer. Desuden vil vi redegøre for begrebet 'teoretisk mætning'¹², der er et centralt element indenfor grounded theory, der er knyttet til resultaternes generaliserbarhed.

2.3.1 Kodningsprocedurer og 'teoretisk mætning'

Kodningsprocedurerne inden for videreudviklingen af grounded theory består af en række kodningsprocesser, der kan gentages flere gange som henholdsvis en åben, en aksial og en selektiv kodningsproces. Gennem kodningsprocesserne analyseres, konceptualiseres og kategoriseres de

¹² Vi anvender betegnelsen 'teoretisk mætning' synonymt med Strauss og Corbins betegnelse 'theoretical saturation'.

indsamlede data, hvorefter der udvikles en kernekategori, som danner rammen for teorigenereringen (Strauss & Corbin 1990:57ff). Kodningsprocesserne er derfor at sammenligne med en tolkende proces, hvor der sker en transformering af de empiriske data hen til en mere teoretisk form (Guvå & Hylander 2005:41).

Kodeprocessen påbegyndes med en *åben kodning*, hvor alle dele i interviewteksterne identificeres og benævnes (Strauss & Corbin 1990:61ff). På den måde fremkommer der en række 'koder'. Anden del af kodningsprocessen benævnes *aksial kodning*. Her søges der efter mønstre og sammenhænge i interviewteksterne, og der gennemføres en kodifikation omkring bestemte centrale kategorier (ibid.:96ff). Gennem flere aksiale kodninger kan man således finde frem til mønstre og sammenhænge mellem de begreber, der er blevet frembragt i forbindelse med den åbne kodning. Gennem den tredje og sidste del af kodeprocessen som betegnes *selektiv kodning*, findes der frem til undersøgelsens kernekategori. Kernekategori skal ses som et begreb, der samler de centrale kategorier og derved de analytiske sammenhænge i det empiriske materiale.

Kodeprocessen afsluttes, når der opnås 'teoretisk mætning' eller teoretisk mætning, som det kaldes inden for kvalitative analyser. Teoretisk mætning kan forklares som det tidspunkt i analyseprocessen, hvor nytilkommen empiri ikke længere bidrager til yderligere udvikling af kategorier eller andre kategorielle sammenhænge (Strauss and Corbin 1997:268).

2.4 Indsamling og bearbejdning af data

I dette afsnit redegøres der for de etiske overvejelser, vi har gjort os, i forhold til at gennemføre en kvalitativ undersøgelse samt, hvordan vi har valgt at indsamle og bearbejde vores data. Som det fremgik af afsnit 2.2.2 om verificering af kvalitativ forskning, er en eksplicit redegørelse for de anvendte metoder den væsentligste forudsætning for at kunne vurdere kvaliteten af en kvalitativ undersøgelse. I det følgende vil vi derfor gøre rede for vores overvejelser omkring valget af gruppeinterviews som interviewform samt valg af informanter. Desuden redegøres der for interviewsituationen og den måde, hvorpå vi har valgt at transskribere vores interviews. Ekspliciteringen af dette skal, udover at indføre læseren til vores fremgangsmåde, bidrage til en diskussion af datamaterialets kvalitet nedenfor.

2.4.2 Gruppeinterviews som interviewform

Udgangspunktet for vores valg af interviewform var at vælge en metode, der både kunne anvendes til at indsamle viden om, hvordan der arbejdes indenfor det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger samt medarbejdere og brugeres oplevelser af dette arbejdes betydning. Da gruppeinterviews skaber mulighed for, at der gennem social interaktion kan produceres viden om sociale gruppers fortolkninger og interaktioner (Halkier 2002:13ff)¹³, har vi valgt denne interviewform. En yderligere fordel ved formen er, at informanterne får mulighed for at reflektere over hinandens erfaringer og forståelser. Gruppeinterviews rummer således potentialet for, at informanterne får sat ord på selvfølgeligheder gennem interaktion med hinanden (ibid.). En væsentlig ulempe ved gruppeinterview er imidlertid risikoen for, at ikke alle forskelle i perspektiver kommer frem men kun udsagn fra de dominerende i gruppen (Olsen 2002:75). Da det er en problematik, som vi på grund af gruppernes sammensætning har været nødsaget til at forholde os til, vil det blive diskuteret i afsnit 2.4.3 om valg af informanter. Det skal dog tilføjes, at der modsat ikke er nogen garanti for, at en forsker vil få alle perspektiver frem i et individuelt interview (Halkier 2002:16).

Da gruppeinterviews er en interviewform, der nemt kan føre til en kaotisk dataindsamling og sammenblandede stemmer (Kvale 2004:108), har vi set en stor styrke i, at vi har været to interviewere, da det bl.a. har betydet, at vi har kunnet supplere og støtte hinanden under interviewene.

2.4.3 Udvælgelse af informanter

Da specialet, som tidligere nævnt, er udarbejdet med løbende sparring fra ansatte i Servicestyrelsen, har disse personer bl.a. bidraget til udvælgelsen af de syv centre, som indgår i specialet. Desuden hjalp de os med at etablere den første kontakt til centrene. Den efterfølgende kontakt til centrene har vi selv varetaget, men det er de enkelte centre, der har udvalgt informanterne til gruppeinterviewene.

De udvalgte centre

¹³ Vi anvender Halkiers overvejelser omkring fokusgruppeinterviews som grundlag for vores metodiske overvejelser i forhold til brugen af gruppeinterviews, da fokusgrupper kan siges at være en form for gruppeinterview (Halkier 2002:11f). Fokusgruppeinterviews adskiller sig dog fra gruppeinterviews ved, at data produceres via gruppeinteraktion omkring et specifikt emne, som forskeren har bestemt, samt ved at der ofte er mere interaktion mellem interviewpersonerne, end ved semistrukturerede former for gruppeinterviews (ibid.).

Da vi som nævnt i indledningen til specialet, har ønsket at gennemføre en undersøgelse, der kunne give et generelt billede af det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger, var udgangspunktet for udvælgelsen af centrene, at de samlet set skulle repræsentere de 21 centre på området. Det betød, at vi fra begyndelsen satte fokus på de centre, hvor arbejdet helt eller delvist er baseret på frivillig arbejdskraft, og at vi således måtte fravælge centre, hvor arbejdet udelukkende udføres af lønnede medarbejdere¹⁴. Desuden var et vigtigt kriterium, at de udvalgte centre var geografisk spredt over hele landet. De udvalgte centre blev først kontaktet af Servicestyrelsen pr. mail med en opfordring til at deltage, hvorefter vi selv kontaktede dem, og det endte med at samtlige centre, vi kontaktede, ønskede at deltage.

For at sikre en høj repræsentativitet i undersøgelsen satte vi os forud for udvælgelsen af centrene godt ind i de enkelte centres størrelse, organisering, tilbud, medarbejdere osv. Det viste sig dog hurtigt, at den viden de ansatte i Servicestyrelsen havde om centrene qua deres arbejde, fik meget stor betydning for udvælgelsen. De kunne bl.a. fortælle os, hvilke centre der arbejder ud fra samme metoder, hvilke centre der kunne være særligt interessant at interviewe ud fra undersøgelsens fokus osv. Vi er bevidste om, at denne udvælgelsesmetode modsat tilfældig udvælgelse indebærer en risiko for en skævvridning af repræsentativiteten.

Vi har i alt gennemført interviews i 7 af de 14 forskellige 'typer' af centre, der beskæftiger sig med senfølger¹⁵. De syv udvalgte centre er geografisk spredt over det meste af landet med et center beliggende i Esbjerg, et i Odense, to i Århus og tre i København. Da vi udover at have gennemført interviews på halvdelen af de centre, der forefindes, som nævnt, nøje har udvalgt de enkelte centre ud fra deres repræsentativitet, vil vi argumentere for, at de udvalgte centre er repræsentative for centrene på området.

Informanterne

Udgangspunktet for dataindsamlingen var at gennemføre gruppeinterviews med medarbejdere og så vidt muligt brugere i de udvalgte centre. Da opgavefordelingen mellem de forskellige medarbejdere er meget flydende i nogle af centrene, besluttede vi at alle typer af medarbejdere kunne deltage i gruppeinterviewene. Det skyldes bl.a., at den lønnede leder i nogle centre udfører de samme

¹⁴ I enkelte af de 21 centre er arbejdet udelukkende baseret på lønnet arbejdskraft, selvom de betegnes frivillige centre.

¹⁵ De 14 forskellige typer af centre fremkommer hvis man kategoriserer de 21 centre efter forenings- eller organisationsnavn, da en række af de frivillige centre hører under samme forening eller organisation. Disse centre har de samme tilbud til voksne med senfølger, og de frivillige arbejder ud fra ens principper, hvorfor interview med flere centre inden for hver forening eller organisation ikke ville have øget de udvalgte centres repræsentativitet.

opgaver som de frivillige, og at nogle frivillige fungerer som ledere. Da vi mener, at alle typer af medarbejdere sagtens kan udtale sig om det frivillige sociale arbejde i centrene, ser vi ikke dette som et metodisk problem. Vi har i alt gennemført gruppeinterviews på seks af de syv centre. På det syvende center var vi nødsaget til at interviewe lederen og de to frivillige hver for sig, da det ikke var muligt at samle de tre informanter til et gruppeinterview.

Informanternes repræsentativitet

Gennem de seks gruppeinterviews og tre individuelle interviews har vi i alt interviewet 19 medarbejdere og 7 brugere. Da to af medarbejderne tidligere har været brugere af et af de centre, der beskæftiger sig med senfølger, og kom med mange udtalelser om deres oplevelse af det frivillige arbejdes betydning, tælles de også med som brugere¹⁶. Vi kan således argumentere for, at vores undersøgelse er baseret på gruppeinterviews med 19 medarbejdere og 9 nuværende eller tidligere brugere af et center, der hjælper voksne med senfølger. Sammenlagt har vi talt med følgende typer af frivillige og brugere:

- 6 ledere hvoraf to er frivillige
- 5 frivillige med professionel baggrund
- 3 frivillige med overgrebs erfaringer
- 5 frivillige uden professionel baggrund eller overgrebs erfaringer
- 9 brugere hvoraf to er medarbejdere, som tidligere har været brugere af et center
- 1 frivillig afspændingspædagog
- 1 fastansat psykolog

Gruppen af medarbejdere repræsenterer, som nævnt ovenfor, både ledere og forskellige typer af frivillige. Da samtlige centre på området har en lønnet eller frivillig leder og forskellige typer af frivillige, og da vi i forbindelse med de sidste interviews begyndte at møde de samme typer af frivillige, vil vi argumentere for, at vores informanter er repræsentative for de medarbejdere, der arbejder indenfor dette felt.

For at kunne redegøre for de ni brugeres repræsentativitet har vi fundet det relevant at diskutere deres repræsentativitet ud fra den statistiske information om centrenes målgrupper, der foreligger på området (Frandsen 2008). I forbindelse med interviewene har vi ikke spurgt direkte ind til

¹⁶ Denne ene medarbejder er frivillig i det center, hvor hun tidligere har været bruger, mens den anden medarbejder har været bruger i et center, der ikke længere eksisterer.

brugerens alder, samlivsform m.m., men det har alligevel været muligt at fremdrage en del af disse oplysninger om brugerne, på baggrund af interviewene.

De ni brugere vi har interviewet, er alle kvinder. Det er yderst repræsentativt for målgruppen, da der blandt centrenes brugere er 4-5 gange så mange kvinder som mænd (Frandsen 2008:42f). Vi ville meget gerne have interviewet en eller flere mandlige brugere, men det har desværre ikke været muligt. Vi skønner, at brugerne alle var mellem 19 og 45 år gamle, hvilket også er repræsentativt for målgruppen, da årsstatistikken viser, at næsten 80 % af centrenes brugere er 20-49 år, og kun 14 % er over 50 år (ibid.: 46ff). Brugere har alle været af dansk oprindelse, hvilket ligeledes er repræsentativt, da kun 9 % af centrenes brugere er fra et andet oprindelsesland end Danmark (ibid.:48f). Vi har ikke spurgt ind til brugernes samlivsform eller forsørgelsesgrundlag, men ud fra interviewene har vi kunnet anslå, at to af de deltagende brugere er i arbejde, tre er under uddannelse, mens de sidste fire hverken har tilknytning til arbejdsmarkedet eller er under uddannelse. Ifølge årsstatistikken er omkring 56 % af centrenes brugere i arbejde eller under uddannelse, mens resten er på dagpenge, kontanthjælp, pension eller andet (ibid.:53ff). De brugere, vi har talt med, er således også yderst repræsentative for den gruppe mennesker, der benytter sig af tilbuddene i centrene på dette område.

Overvejelser omkring interviewgruppernes sammensætning

Grupper bør generelt sammensættes ud fra, hvad der passer til emnet og den form for interaktion, der efterstræbes (Halkier 2002:39). På grund af centrenes indbyrdes forskellighed valgte vi at vægte gruppens sammensætning højere end dens størrelse. Vi valgte desuden relativt små grupper ud fra anbefalingerne om, at man bør vælge mindre grupper ved sensitive emner eller ved sensitive informanter (ibid.). På grund af den store forskellighed centrene imellem valgte vi at afholde interviewene på de enkelte centre med grupper bestående af medarbejdere og brugere fra samme center. Det er vores opfattelse, at de sammensatte grupper har været et godt valg, da grupperne har ført til mange spontane og emotionelle udsagn, og fordi det har været tydeligt, at informanterne har kunnet nuancere hinandens udsagn.

I forbindelse med valget af gruppeinterviews med informanter, der på forhånd kendte hinanden, gjorde vi os en række overvejelser omkring de 'kontrolelementer', der er indlejret i sådanne grupper (Halkier 2002:35, Andersen 2002:213). Sammensatte grupper kan på den ene side være med til at sikre at misforståelser i interviewet korrigeres, da informanterne kan kontrollere hinandens udsagn. Omvendt er der risiko for, at gruppens medlemmer handler efter allerede eksisterende

dominansrelationer i gruppen, hvilket kan påvirke informanternes udsagn (Halkier 2002:33). Vi har ikke haft indtryk af, at der var dominansrelationer i gruppen, der påvirkede informanternes udsagn, tværtimod brugte informanterne hinanden til at reflektere over det frivillige sociale arbejde på centeret og deres oplevelser af dette arbejdes betydning.

2.4.4 Interviewsituationen

Forud for interviewene aftalte vi, hvor lang tid interviewene skulle vare, så informanterne på forhånd vidste, hvad vi forventede. Samtlige interviews tog mellem 45 minutter og 2½ time, oftest afhængigt af gruppens størrelse. Vi valgte at afholde interviewene i centrenes egne lokaler, for derved at skabe et trygt forum for både medarbejdere og brugere. Vi er bevidste om, at vi ved at afholde interviewene i centrenes lokaler og ikke et neutralt sted kan have påvirket informanternes udsagn. Medarbejderne og brugerne kan f.eks. have følt, at de udelukkende kunne sige noget positivt om centerets tilbud og deres oplevelser af betydningen af disse. Det er imidlertid ikke vores indtryk, at medarbejderne eller brugerne har siddet med denne følelse, da informanterne som tidligere nævnt, virkede meget åbne.

Da vi har været meget bevidste om, at der i ethvert interview vil være indlejret en ulige magtsymmetri, idet det er interviewerens, der definerer situationen, indfører samtaleemnerne og styrer samtaleforløbet (Kvale 2004:131) har vi forsøgt at mindske denne ulighed ved bl.a. at indlede interviewene med en omfattende briefing. Gennem denne briefing sikrede vi os bl.a., at informanterne var bekendt med undersøgelsens formål, at de vidste, hvad interviewene skulle bruges til, hvorfor vi optog det på bånd osv., således at der blev skabt en tryk interviewsituation for informanterne. Vi gjorde desuden meget ud af at forsøge at skabe en god relation til informanterne ved at 'smalltalke' lidt før interviewet og derved at forsøge at sætte os ind i deres livsverden og i det hele taget ved at være aktivt lyttende under hele interviewet.

For også at runde interviewene af på en god måde blev hvert gruppeinterview afsluttet med en debriefing (Kvale 2004:132). Her 'landede' vi interviewet og spurgte f.eks. informanterne, om de havde noget at tilføje eller spørge om. Omfanget af debriefingen varierede meget fra center til center. I nogle centre tog debriefingen ca. 30 min. og havde karakter af 'hyggesnak', mens den andre steder varede 5 min. og var af mere formel karakter.

2.4.5 Skriftligt informationsmateriale fra centrene

Vi har valgt at supplere vores egenindsamlede empiri med skriftligt informationsmateriale fra de 21 frivillige centre i form af brochurer, hjemmesider m.v. Dette materiale skal bidrage til en belysning af, hvilke problemopfattelser, der kan identificeres i det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger. Vi er opmærksomme på, at de dokumenter vi anvender, adskiller sig grundlæggende fra de data, vi selv har indsamlet, ved at være udarbejdet med et andet formål og i en anden kontekst (Thagaard 2004:61). I forbindelse med brugen af disse materialer har vi derfor være opmærksomme på, med hvilket formål og i hvilken kontekst teksterne er skrevet. Centrenes informationsmateriale er f.eks. skrevet med det formål at gøre opmærksom på senfølger, der kan fælde af seksuelle overgreb i barndommen, at gøre opmærksom på effekten af centerets arbejde og få øget den økonomiske støtte til centrenes arbejde eller at gøre opmærksom på den begrænsede hjælp til voksne med senfølger.

2.4.6 Transskribering af interviews

Efterhånden som gruppeinterviewene blev gennemført, påbegyndte vi databearbejdnings-processen. Da interviewpersonernes spontane mundtlige tale bør gengives i en læselig skriftlig tekstform (Kvale 2004:257ff), og da kodningen af interviewene nemmest kan foretages, hvis den indsamlede empiri transskriberes in extenso, valgte vi at gøre dette. Af hensyn til læsevenligheden har vi dog valgt at redigere transskriptionerne således, at fyldord, betoning og gestik ikke er blevet transskriberet. De transskriberede interviews udgør 268 normalsider. Grundet empiriens store omfang, har vi valgt at lave en kondensering af hvert enkelt gruppeinterview (bilag 2-8). Kondenseringerne er udarbejdet i direkte talesprog for at tydeliggøre informanternes fortællinger, og de skal ses som udtryk for, hvilken historie vi som forskere vil fortælle på baggrund af interviewene.

Transskription fra tale til udskrift medfører, at den levende samtale, der udvikler sig mellem os som interviewere og informanterne, fikses til skriftsprog (Kvale 2004:167). I denne forbindelse har vi været opmærksomme på, at det kan være vanskeligt at indfange interviewenes unikke karakter, og at der er risiko for, at der dannes kunstige konstruktioner af informanternes fortællinger (ibid.:168). Vi har derfor været opmærksomme på at inddrage de oplevelser, vi har fået i selve interviewsituationen, i forbindelse med fortolkningen og analysen af transskriptionerne. For at kunne genkalde disse observationer og oplevelser har vi læst de memos, som vi har udarbejdet efter hvert gruppeinterview, og snakket sammen om vores oplevelse af de enkelte interviews.

2.4.7 Overvejelser omkring de anvendte metoder og datamaterialets kvalitet

I de ovenstående afsnit har vi gjort rede for, hvordan vi har indsamlet og bearbejdet vores empiri. I forbindelse hermed har vi præsenteret de overvejelser, vi har gjort os, for at sikre en høj kvalitet i den indsamlede empiri. I dette afsnit vil vi med afsæt i redegørelsen for verificering af kvalitative undersøgelser i afsnit 2.2.2 diskutere de anvendte metoder og datamaterialets kvalitet.

En vigtig forudsætning for validiteten i kvalitative undersøgelser er, at der er overensstemmelse mellem den teoretiske for-forståelse for undersøgelsen og problemformuleringen samt anvendte metoder, der bidrager til at besvare problemformuleringen. Da vores udgangspunkt har været at undersøge, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde samt medarbejdere og brugeres oplevelse af dette arbejdes betydning, mener vi, at vi har skabt en god overensstemmelse mellem vores teoretiske for-forståelse og problemformuleringen. Det har vi gjort ved at anvende Guldagers tanker om forskning i socialt arbejdes metoder og den indsamlede empiri. Endelig mener vi, at gruppeinterviews som dataindsamlingsmetode har været den mest kvalificerende måde at indsamle vores empiri på.

Med valget af gruppeinterview som interviewform mener vi både at have sikret en høj grad af validitet og reliabilitet i den indsamlede empiri. Det skyldes, at gruppeinterviews er en interviewmetode, der med fordel kan anvendes til at producere data om mønster i indholdsmæssige betydninger i gruppers beretninger, vurderinger og forhandlinger (Halkier 2002:112). Således har formen været en oplagt metode til at indfange medarbejdergruppen og brugernes oplevelser af det frivillige sociale arbejde i de enkelte centre. Valget af gruppeinterviews har desuden været med til at sikre en høj interviewreliabilitet, da den sociale kontrol, der altid vil være indlejret i gruppeinterviews, kan sikre, at misforståelser og atypiske individuelle forståelser korrigeres (ibid.:16). Vi har desuden forsøgt at øge reliabiliteten ved at benytte meningsafklarende spørgsmål i interviewene ved f.eks. at spørge: - *så jeg forstår dig ret, når jeg siger, at du oplevede, at du fra starten af blev troet på her i centeret?* Vi har af samme årsag anvendt direkte fortolkning som: - *på grund af at det er mennesker, som selv har været udsat for seksuelle overgreb, der er her i centeret?*

For at sikre os, at vi havde forstået informanternes tanker og overvejelser korrekt under interviewene, valgte vi desuden at udarbejde en kondensering af de enkelte interviews, som vi sendte til de deltagende centre. Kondenseringerne sammenfatter de udsagn omkring det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger, som vi mener, at informanterne fremhævede som de væsentligste i forbindelse med interviewet. På denne måde fik medarbejderne og brugerne på

centrene mulighed for at kommentere vores kondenseringer og evt. korrigere dem. Da centrene har haft meget få rettelser til kondenseringerne, vil vi argumentere for, at validiteten af den indsamlede empiri er meget høj.

I forbindelse med bearbejdningen af de indsamlede data har vi ligeledes gjort os en del overvejelser om, hvordan vi kunne sikre en høj grad af interviewreliabilitet. Der rejses ofte spørgsmål om interviewreliabiliteten i interviewforskning, da det selv med udførlige skriveinstruktioner aldrig vil være muligt at frembringe nøjagtig ens transskriberinger af det samme interview (Kvale 2004:163ff). Det er ligeledes kompliceret at fastslå validiteten af interviewtransskriptioner, da der ikke er nogen sand objektiv formtransformation fra mundtlig til skriftlig form. Det er i højere grad et spørgsmål om, hvilken transskriptionsform der er den mest anvendelige for den enkelte forskningsundersøgelse (ibid:166). Vi har forsøgt at højne transskriptionskvaliteten ved at udskrive interviewene in extenso ud fra klart definerede transskriptionsprocedurer. I forlængelse af præsentationen af vores analysestrategi i det næste afsnit følger en diskussion af kvaliteten af vores analysemetode.

2.5 Analysestrategi

I dette afsnit præsenteres vores analysestrategi. Da der ikke findes alment anerkendte forskrifter for gennemførelsen af kvalitative studier, som det er tilfældet indenfor den kvantitative forskningstradition (Olsen 2002:103), har vi fundet det vigtigt at eksplicite vores analytiske procedurer, således at læseren har mulighed for at få indsigt i disse. Da vores undersøgelse, som nævnt, er inspireret Guldagers tanker om, hvordan der kan forskes i socialt arbejdes metoder, vil vi i forbindelse med præsentationen af vores analysestrategi gøre rede for de analyseelementer, Guldager finder relevante, og som ligger til grund for vores diskussioner i analysen.

Med vores fænomenologisk-hermeneutiske tilgang til denne undersøgelse ønsker vi først at beskue og beskrive de sociale fænomener, som de fremstår, hvorefter vi fortolker og diskuterer dem ud fra de ovennævnte analyseelementer samt anden relevant teori. Vi har derfor en abduktiv tilgang til analysen. Abduktiv indebærer, at der, som ved en induktiv tilgang, tages afsæt i det empiriske materiale, hvorefter der gøres forsøg på at identificere det, der ligger bag det observerede, gennem for-forståelse og eksisterende teori (Thagaard 2004:181). Desuden er vi inspireret af en temacentreret analysetilgang, hvilket betyder, at vi trækker de centrale kategorier ud af interviewene og omdanner dem til analysetemaer (Kvale 2003:186).

2.5.1 Kodningsprocedurer der lader empirien styre

Specialet tager, som nævnt, afsæt i den fortolkende videnskab, hvor viden søges igennem betoning af individets livsverden (Kvale 1994:57). Det er således informanternes oplevelser og erfaringer med det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger, der tillægges værdi som viden i specialet. Med vores åbne fænomenologiske tilgang til feltet er der som udgangspunkt åbnet op for alle tænkte fænomener i interviewsituationen, hvorfor vores første opgave har været at finde en strukturel sammenhæng i informanternes udsagn (Birkler 2006:110). Da vi har ønsket at lade empirien styre, har vi i vores søgen efter strukturelle sammenhænge stræbt efter at synliggøre det væsentligste i de oplevede fænomener på en måde, så det væsentlige fremkommer prærefleksivt og syner utilsløret og fri for teoretiske kategoriseringer (Birkler 2006:109f). Dette har vi, som nævnt, gjort ved at kode empirien ud fra kodningsprocedurerne inden for grounded theory.

I forbindelse med den første *åbne kodning* er alt inden for undersøgelsens forståelsesramme interessant, hvorfor tilgangen til empirien bør være åben og forudsætningsløs (Strauss & Corbin 1990:61ff). Vi har derfor gjort aktivt brug af vores nysgerrighed og indlevelsessevne i forbindelse med gennemførelsen af denne. For at kunne kontrollere koderelibiliteten af den første åbne kodning, før vi fortsatte med at gennemføre de efterfølgende kodeprocesser, valgte vi at gennemføre den første åbne kodning uafhængigt af hinanden og direkte i de transskriberede interviews (se eksempel bilag 9). Efter at have sammenlignet resultaterne af den første åbne kodning, gennemførte vi anden kodning, hvor vi identificerede og benævnte de enkelte udsagn sammen. (bilag 10). På den måde sikrede vi, at vi fik så mange nuancer som muligt med.

På baggrund af de åbne kodninger påbegyndte vi den første aksiale kodning, hvor vi søgte efter mønstre og sammenhænge ved at gruppere udsagnene inden for forskellige temaer som f.eks. *'tilbud'*, *'arbejdsformer'*, *'frivilligtyper'* etc. (bilag 11). Dette gentog vi inden for de fundne temaer og fandt frem til en række underkategorier som: *'arbejdet i centret'*, *'formålet med tilbuddet'* og *'erfaringsgrundlag'* etc. (bilag 12). Gennem den tredje og sidste kodning fandt vi frem til de overordnede kategorier, som ligger til grund for analysen: *'Brugernes problemer'*, *'Arbejdet i centeret'*, *'Tilbud'*, *'Arbejdsformer'*, *'Formål med tilbuddene'*, *'Brugerforløb'*, *'Frivilligtyper'*, *'Erfaringsgrundlag'*, *'Klædt på til at være frivillig'*, *'Betydning'* *'Brugerperspektiver'* (bilag 13).

Gennem den sidste selektive kodning fandt vi frem til specialets kernekategori *'En frivillig indsats rettet mod en sårbar gruppe der mangler hjælp'*. Undersøgelsens kernekategori samler de centrale

kategorier og analytiske sammenhænge i det empiriske materiale og kan således ses som en kategori, der indfanger hele empirien.

2.5.2 To analyseniveauer

Analysen af de empiriske fund vil på grund af vores ønske om at lade teorien styre blive foretaget på to analyseniveauer. På første analyseniveau synliggør og beskriver vi de empiriske fund på handlingsniveauet ud fra de fremkodede analysetemaer. På andet analyseniveau fortolker og diskuterer vi de empiriske fund ud fra de analyseelementer, som Guldager (2000) foreskriver. I forbindelse hermed inddrages anden relevant teori, der kan bidrage til at belyse de empiriske fund. I fortolkningen og diskussionen af de empiriske fund på det andet analysetrin har vi forsøgt at forstå de enkelte dele ud fra helheden og omvendt. Denne tilgang til meningsfortolkning betragtes indenfor hermeneutikken som den hermeneutiske cirkel, der henviser til, at delforståelser af den indsamlede empiri kan forandre meningen af helheden, hvilket igen påvirker betydningen af enkelte dele osv. (Kvale 2004:57). Denne proces kan betragtes som en uendelig cirkulær proces, hvor cirklen aldrig bliver afsluttet. Essensen er, at forskeren opnår ny viden på hvert stadie. I analysen er dette sket ved, at vi har fortolket de fremkodede kategorier ud fra vores helhedsforståelse af det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger, og omvendt har vi ladet de fremkodede kategorier påvirke vores forståelse af helheden. Dette har betydet, at vores analyse er blevet udviklet i en løbende proces.

Begreber til forskning i socialt arbejdes metoder

Da vores diskussion af, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde, bygger på de analyseelementer, som Guldagers finder relevante for forskning i socialt arbejdes metoder, har vi fundet det relevant at redegøre for disse elementer i forbindelse med præsentationen af vores analysestrategi.

Guldagers hovedpåstand er, at det er frugtbart at analysere de konkret anvendte midler og fremgangsmåder, forstået som forskellige typer af indsatser, aktiviteter, foranstaltninger, tiltag, procedurer, arbejdsmodeller, arbejdsformer, arbejdsmåder, redskaber og teknikker, ud fra analyseelementerne problemopfattelser, mål og hensigter samt forandringstanker. I vores analyse af, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde, vil vi derfor analysere midlerne og fremgangsmåderne i det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger ud fra de ovennævnte analyseelementer.

Guldagers tanke er, at der bag enhver anvendt metode i socialt arbejde, uanset om aktøren er bevidst herom eller ej, er indlejret en bestemt problemopfattelse eller problemforståelse i forhold til det givne menneske, den givne persongruppe, samfundet eller det sociale system. Det er derfor relevant at undersøge, hvilke *problemopfattelser* der kan identificeres i det sociale arbejde (Guldager 2000:333f). Problemopfattelser hviler, som nævnt, på overordnede menneske- og samfundssyn såvel som mere konkrete opfattelser, forståelser, erfaringer og konkret empirisk viden. I kapitel fire vil vi derfor diskutere, hvilke problemopfattelser der kan identificeres i de frivillige centres tilbud til voksne med senfølger.

Da metoder ikke kan være hensigtsmæssige i sig selv men alene kan være hensigtsmæssige i forhold til, hvorledes anvendelsen af dem indvirker på de sociale problemer, finder Guldager det desuden relevant at undersøge, hvilke *mål og hensigter* der er med de midler og fremgangsmåder, der anvendes i det sociale arbejde (Guldager 2000:334). Mål og hensigter er, som nævnt, mere eller mindre ekspliciterede mål og hensigter af både overordnet og mere operativ karakter (ibid.). Som en del af diskussionen i kapitel fem vil vi derfor sætte fokus på, hvilke mål og hensigter vi kan identificere som værende af betydning for udformningen af tilbuddene.

Da Guldager desuden mener, at metoder ikke kan virke, hvis de ikke indeholder forandringstanker, finder han det endelig relevant at undersøge, hvilke forandringstanker der ligger bag de anvendte metoder. *Forandringstanker* er, som nævnt, den mere eller mindre begrundede tro på, hvem, hvad og hvordan den givne tilstand kan forandres eller stabiliseres. Forandrings- eller stabiliseringspotentialer kan, hvis de skal oversættes til bevidsthedskategorier, kaldes forandringstanker og pædagogiske retningslinjer (Guldager 2000:334). I diskussionen i kapitel fem sætter vi derfor også fokus på, hvilke forandringstanker der ligger bag de enkelte tilbud.

Til diskussionerne af, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger i de frivillige centre, inddrager vi løbende anden relevant teori, der kan bidrage til en belysning af de empiriske fund. Disse teorier vil blive præsenteret i forbindelse med anvendelsen heraf.

3. De frivillige centre og deres brugere

Som forståelsesramme for analysen af hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde, har vi overordnet set undersøgt, hvad det er for nogle typer af centre og herunder frivillige, der hjælper voksne med senfølger, samt hvilke typer af brugere de frivillige centre har. Præsentationen af de 21 frivillige centre og deres brugere er baseret på såvel den indsamlede empiri som publikationer fra Servicestyrelsen, da vi har ønsket at give læseren ind bred forståelse for feltet.

3.1 De 21 frivillige centre

De 21 centre, der hjælper voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, er geografisk spredt over det meste af landet: fjorten i Jylland, to på Fyn og fem på Sjælland, men de er særligt koncentreret omkring de største byer, nemlig København, Århus og Odense. (Larsen 2008:28). Centrene er indbyrdes meget forskellige, hvad angår organisering, tilbud og metoder, men de kan overordnet opdeles i to typer af centre:

- Relativt små centre, der drives af forholdsvis få frivillige. De frivillige er oftest ildsjæle, der lægger megen tid og energi i at få centeret til at køre. Motivationen for det frivillige sociale arbejde, der udføres i disse centre, er således ofte af personlig art og kan for frivillige, der selv har været udsat for seksuelle overgreb, f.eks. være begrundet i et ønske om at hjælpe andre med samme baggrund (Døssing et al. 2001:6).
- Relativt store centre, hvor der også er lønnet arbejdskraft. De frivillige i disse centre bruger gennemgående færre timer på arbejdet i centrene, og motivationen bag arbejdet kan både være fagligt og personligt begrundet. Der er f.eks. en del frivillige med en professionel baggrund, der tilbyder rådgivning og terapi på et professionelt grundlag i disse centre (Døssing et al. 2001:6).

Som det fremgår af ovenstående typologier, drives nogle af centrene overvejende af frivillige og andre udelukkende af professionelle medarbejdere. De fleste centre drives dog af en blanding af professionelle og frivillige. Da størstedelen af arbejdet i centrene er baseret på frivilligt socialt arbejde, betegnes de 21 centre 'de frivillige centre', selvom det er misvisende for de centre, hvor arbejdet i udpræget grad udføres af lønede professionelle.

I langt de fleste af centrene kan både kvinder og mænd få hjælp. Enkelte centre tilbyder dog kun rådgivning for kvinder, og et af centrene tilbyder som det eneste i landet terapeutiske gruppeforløb for mænd (Pawlik & Pedersen 2007). Ingen af centrene har egentlige tilbud til krænkere, men de henviser gerne dem til hjælp i andet regi¹⁷. Centrenes væsentligste tilbud er ifølge Servicestyrelsen, telefonrådgivning, personlige samtaler, individuel samtalerapi, gruppeterapi, selvhjælpsgrupper, værested og andre aktiviteter som f.eks. oplysende arrangementer, café, undervisning mm. (Larsen 2008:28). Da specialets fokus er rettet mod at afdække, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger på de frivillige centre, herunder hvilke tilbud centrene har til voksne med senfølger, vil centrenes tilbud ikke blive uddybet nærmere i dette afsnit.

3.1.1 De forskellige typer af frivillige i centrene

Da det på baggrund af gruppeinterviewene har været tydeligt, at der arbejder mange forskellige typer af frivillige indenfor det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger, har vi fundet det relevant at præsentere disse, således at læseren også har en forståelse herfor.

Den mest udbredte type af frivillige er *rådgiverne*, som selvsagt primært beskæftiger sig med at rådgive voksne med senfølger på de frivillige centre. De frivillige kan have en professionel baggrund, men det er sjældent et krav. Til gengæld skal de frivillige rådgivere som regel igennem et føl-forløb, før de kan starte som rådgivere, ligesom at det er meget udbredt, at de frivillige generelt deltager i kurser og supervision samt løbende sparring med hinanden. Endelig har nogle af de frivillige egne erfaringer med seksuelle overgreb fra selv at have været seksuelt misbrugt i barndommen. De frivillige rådgivere kan også have andre funktioner i centrene end at rådgive. Nogle er f.eks. tilknyttet en selvhjælpsgruppe som leder eller kontaktperson af denne, mens andre er tilknyttet et værestedstilbud, hvor centrets brugere kan komme og møde hinanden.

En anden type af frivillige er *terapeuterne*, der alle har en professionel baggrund som psykologer eller terapeuter, eller er ved at færdiggøre en uddannelse her indenfor. I de frivillige centre giver terapeuterne både individuel terapi i form af enten samtale- eller kropsterapi, men der ydes også gruppeterapi i form af terapeutisk gruppeforløb, der styres af terapeuten.

En tredje type af frivillige er *bisidderne*, som kan have flere forskellige funktioner. Nogle bisiddere sidder med som tredje person, når brugeren er til rådgivning eller terapi; både som en repræsentant

¹⁷ Rigshospitalet har bl.a. sexologisk klinik, hvor voksne med seksuel interesse i børn kan få anonym rådgivning og hjælp til, hvilke behandlingsmuligheder der findes (Rigshospitalet 2008).

for brugeren og som en hjælp for rådgiveren eller terapeuten. Andre bisiddere har en mere praktisk funktion og tager f.eks. med brugeren til møder på kommunen og lignende. Endelig kan bisidderen fungere som en slags mentor for brugeren, hvis denne har brug for en person at støtte sig op af uden for rådgivningen eller terapien.

Den sidste type af frivillige er *hjælperne*, der primært går til hånd på centrene, og som f.eks. har til opgave at tage godt imod brugerne, når de ankommer til centeret samt at lave kaffe og rydde op. Derudover har de også en omsorgsgivende funktion i centrene, som kan minde om rådgivernes funktion på værestedet. Dette skyldes, at de selvsagt har en del kontakt med de brugere, der kommer i centrene, og f.eks. kan tage en uformel snak med dem.

3.2 De frivillige centres brugere

For at skabe en forståelse for, hvad det er for en brugergruppe, der benytter de frivillige centre, har vi fundet det relevant at lave en beskrivelse heraf ud fra Servicestyrelsens årsstatistik fra de frivillige centre (Frandsen 2008). Det er vigtigt at være opmærksom på, at årsstatistikken udelukkende er baseret på opgørelser fra centrene, hvilket betyder at tallene kun kan sige noget om de brugere, der benytter centrenes tilbud, og ikke nødvendigvis noget om seksuelt misbrugte generelt (ibid:11).

I 2007 havde de frivillige centre, som bidrager med tal til årsstatistikken, 476 faste brugere (Frandsen 2008:38). I alt fik centrene 1678 henvendelser, primært fra voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen men også fra pårørende, offentlige myndigheder og lignende (ibid.:17,11).

Blandt centrenes brugere var der sidste år 4-5 gange så mange kvinder som mænd (Frandsen 2008:42f). Det kan først og fremmest forklares med, at flere kvinder end mænd udsættes for seksuelle overgreb, men også at den generelle opfattelse af seksuelle overgreb er baseret på billedet at incestuøse far-datterforhold, hvorfor der først de seneste år er blevet sat fokus på seksuelt misbrugte mænd (Lyager og Lyager 2005:7) Endelig kan det forholde sig sådan, at centrenes tilbud ikke matcher mændenes behov for hjælp og støtte. I hvert fald er halvdelen af de mandlige brugere, som optræder i årsstatistikken, tilknyttet Støttecenter mod incest i Danmark, der har et specifikt gruppeterapeutisk tilbud til mænd. Det indikerer, at der bør sættes fokus på seksuelle overgreb blandt mænd og iværksættes tilbud, der er særligt rettet mod mænd, der har været udsat for

seksuelle overgreb (ibid:12). Blandt de faste brugere, som benyttede sig af centre i 2007, havde næsten trefjerdedele været udsat for seksuelle overgreb inden for familien, mens en tredjedel havde fundet sted uden for familien. Nogle havde dog været udsat for overgreb både inden for og uden for familien (Frandsen 2008:67ff) En forklaring på at mange af brugerne har været udsat for overgreb inden for familien kan være det større antal kvindelige brugere end mandlige, idet kvinder i højere grad end mænd udsættes for overgreb indenfor familien (ibid.:13,67f).

Centrenes brugere var i 2007 mellem 18-67 år gamle. Størstedelen af brugerne fordelte sig i aldersgrupperne 20-29, 30-39 og 40-49 år (Frandsen 2008:44). Årsagen til dette kan være, at der er et særligt behov for hjælp til at håndtere senfølger i forbindelse med forandringer i livet såsom etableringen af egen bolig og familie og uddannelses- og karrierevalg, der ofte finder sted i disse aldersgrupper (ibid.:12) Størstedelen af brugerne var af dansk oprindelse og kun en tiendedel fra et andet oprindelsesland end Danmark (ibid:48f). Årsagen til det begrænsede antal brugere med anden etnisk baggrund end dansk kan f.eks. være manglende viden om centrenes eksistens, sproglige barrierer eller angst for at stå alene tilbage efter at have udleveret et familiemedlem(ibid:12).

I forhold til brugernes samliv viser årsstatistikken, at 46,1 % af de faste brugere af centrene bor alene uden hjemmeboende børn og 13,4 % alene med hjemmeboende børn. Det er relativt flere end i den generelle befolkning i alderen 18-67 år (Frandsen 2008:50f). Det kan hænge sammen med, at seksuelt misbrugte kan have svært ved at knytte sig tillidsfuldt eller følelsesmæssigt til andre mennesker (ibid:50).

Når det kommer til brugernes forsørgelsesgrundlag, var 36 % af brugerne sidste år tilknyttet arbejdsmarkedet og 20 % under uddannelse (Frandsen 2008:53f). Dette er relativt få sammenlignet med andelen af den generelle befolkning i alderen 20-66 år, som er i arbejde eller under uddannelse (ibid:12f). Omkring to tredjedele af brugerne forsørger sig således via overførselsindkomster. Årsagerne hertil er muligvis, at det særligt er personer med en lav indkomst, som benytter sig af centrenes tilbud, fordi der er brugerbetaling på størstedelen af de øvrige hjælpeforanstaltninger på området. Det kan også skyldes, at brugerne midlertidigt er uden for arbejdsmarkedet på grund af alvorlige senfølger. Derudover kan det være, at centrenes tilbud særligt tiltrækker seksuelt misbrugte, som ikke er i beskæftigelse, da nogle af centrene fungerer som væresteder (ibid.:13).

4. Tilbud og problemopfattelser

I vores søgen efter hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde, har vi indledningsvist forsøgt at afdække, hvilke overordnede tilbud der kan identificeres på de frivillige centre, og hvilke problemopfattelser disse tilbud hviler på. I dette kapitel vil vi således præsentere de overordnede typer af tilbud, som de frivillige centre har til voksne med senfølger. Derefter diskuterer vi, hvilke problemopfattelser disse forskellige typer af tilbud hviler på.

4.1 De frivillige centrenes tilbud til voksne med senfølger

Gennem gruppeinterviewene i de udvalgte centre samt centrenes informationsmaterialer har det været muligt at identificere fire overordnede typer tilbud, som voksne med senfølger tilbydes i de frivillige centre. Disse tilbud kan kategoriseres som 'rådgivning', 'terapi', selvhjælp' samt 'værested og sociale aktiviteter'. Kategorierne skal ikke opfattes som firkantede og absolutte, da der f.eks. er en hårfin balance mellem en del af den terapi og rådgivning, der tilbydes jf. afsnit 5.1.5, men de giver samlet set et godt indtryk af det arbejde, der udføres på centrene.

4.1.1 Rådgivning

"Vi kan tilbyde dig samtaler i vores rådgivning. Det er gratis, og både du og vi er anonyme. Samtalen handler om din situation, og de muligheder du har for at forbedre den. Vi kan også vejlede dig om dine rettigheder, og hvor du kan få hjælp."
(Informationsmateriale 2008g:5)

I samtlige af de udvalgte centre tilbydes voksne med senfølger rådgivning. Denne rådgivning kan være af vidt forskellig karakter, men den kan overordnet karakteriseres som to forskellige typer af rådgivning; situationsrådgivning, der er rettet mod at rådgive voksne med senfølger omkring deres konkrete situation, og samtaleforløb, der er længerevarende forløb, som har karakter af egentlige rådgivningsforløb (2008a-g).

Både situationsrådgivningen og samtaleforløbene udføres af forskellige typer af frivillige. Situationsrådgivningen udføres ofte af frivillige med en professionel baggrund eller af frivillige, der gennem føl-forløb, kurser, supervision og sparring med andre frivillige, er blevet 'klædt på' til at rådgive voksne med senfølger (2008a-g). Desuden udføres denne type af rådgivning af frivillige med egne overgrebserfaringer, der har gennemgået lignende forløb (2008c, 2008d).

Samtaleforløbene udføres derimod næsten udelukkende af frivillige, der gennem føl-forløb, uddannelse, supervision og sparring med andre frivillige, er blevet klædt på hertil (2008a-g).

Igennem interviewene har det været tydeligt, at det er en meget bred vifte af brugere, der benytter sig af tilbuddet om rådgivning. Det kan både være brugere, som har et nogenlunde velfungerende liv med familie, arbejde, uddannelse (2008a, 2008c, 2008e), og brugere, der har så omfattende senfølger, at de hverken er under uddannelse eller tilknyttet arbejdsmarkedet, fordi de f.eks. har problemer med sociale relationer (2008d, 2008f).

4.1.2 Terapi¹⁸

”Målet med terapien kan være, at den krænkede kommer ud af en offerrolle, hvor svære følelser og et skadet selvbillede dominerer hele tilværelsen. I stedet lærer hun/han at håndtere egne følelser med omsorg og egenkærlighed.” (Informationsmateriale 2006a)

I tre af de syv centre tilbydes voksne med senfølger terapi. Der tilbydes forskellige former for terapi, men overordnet set har voksne med senfølger mulighed for at få individuel terapi eller deltage i terapeutiske gruppeforløb (2008e, 2008a, 2008f). Inden for den individuelle terapi arbejdes der både med samtalerapi, der tager udgangspunkt i brugernes handle- og tankemønstre for at opnå en forandring heraf, og terapi, der er rettet mod en følelsesmæssig bearbejdning af det skete. I et af centrene tilbydes desuden kropsterapi, som har fokus på at øge brugerens kropsbevidsthed (2008a).

De frivillige, der giver terapi, har alle en professionel terapeutisk baggrund som f.eks. psykolog, psykoterapeut, afspændingspædagog eller lignende, eller de er ved at være færdiguddannede indenfor disse fag (2008e, 2008a, 2008f). Da de frivillige ikke nødvendigvis har arbejdet professionelt med voksne, der har været seksuelt misbrugt i barndommen, kræver de fleste centre, at de frivillige terapeuter har gennemgået et føl-forløb, før de kan starte (ibid.). Desuden deltager de frivillige løbende i kurser, foredrag og lignende for at opkvalificere deres viden om målgruppen. Selvom de frivillige er professionelt uddannet, gøres der meget ud af, at de hele tiden bliver bedre til at tackle de situationer, de kommer ud i, og derfor får de alle jævnligt supervision. Desuden gøres der meget ud af at skabe rum for sparring mellem de frivillige (ibid.).

¹⁸ Vi har valgt at betegne den form for hjælp, der er baseret på terapi, og som udføres af frivillige med professionel terapeutisk baggrund, som 'terapi'. Vi er dog opmærksomme på, at de frivillige centre, som tilbyder disse former for hjælp, selv betegner det som 'rådgivning'. Vores valg af betegnelsen terapi er begrundet i, at vi mener, at der er stor forskel på rådgivning, der er baseret på en terapeutisk tilgang, og rådgivning, der ikke er det.

Af interviewene er det fremgået meget tydeligt, at de brugere, som får tilbuddet om og som benytter sig af et terapiforløb, er brugere, som til daglig har et nogenlunde velfungerende liv ift. arbejde, uddannelse og familieliv og som mentalt har mulighed for at bearbejde de senfølger, som overgrebet i barndommen har medført (2008e, 2008a, 2008f).

4.1.3 Selvhjælpsgrupper

”At deltage i en selvhjælpsgruppe giver mulighed for at mennesker der har været udsat for seksuelle overgreb kan spejle sig i hinanden og dermed møde en genkendelighed og forståelse som ofte er svær at finde ’ude i samfundet’.” (Informationsmateriale 2008c)

I fem af centrene er der, eller har der været, selvhjælpsgrupper for voksne med senfølger. Overordnet set findes der to typer af selvhjælpsgrupper i de frivillige centre. Den ene type er ’styrede’ selvhjælpsgrupper, der ledes af en eller to frivillige, som deltager og følger selvhjælpsgruppen tæt. Den anden type er ’ikke-styrede’ selvhjælpsgrupper, der har en kontaktperson tilknyttet, som kan mødes med gruppen, når der er behov for det (2008b-f).

De frivillige, der fungerer som kontaktpersoner for de ikke-styrede selvhjælpsgrupper, er, som nævnt, ofte frivillige rådgivere. Det kan dog være alle typer af frivillige, hvilket vil sige frivillige med professionel baggrund, frivillige, der gennem føl-forløb, kurser, supervision og sparring med andre frivillige, er blevet ’klædt på’ til at være kontaktperson for selvhjælpsgrupper samt frivillige med egne overgrebs erfaringer, der ligeledes er blevet klædt på til denne funktion (2008b-f). De frivillige, der fungerer som ledere af selvhjælpsgrupper, har også forskellige baggrunde. De er enten professionelt uddannede eller har erfaringer med, hvordan en selvhjælpsgruppe kan køre og viden om, hvilke emner der er relevante at tage op fra gang til gang (ibid.).

Igennem interviewene har det været tydeligt, at de brugere, som deltager i centrenes selvhjælpsgrupper, primært er brugere, der er kommet så langt i deres helingsproces, at de ikke længere har brug for intensiv støtte fra en rådgiver eller terapeut. Brugere kan dog have forskellige grader af senfølger, som gør, at nogle af dem har et velfungerende arbejds- og familieliv, mens andre har svært ved at få det til at fungere (2008b-f).

4.1.4 Værested og aktiviteter

”Det vi kan tilbyde, er et [sted] hvor du kan komme, hvor du kan få lov at være, hvor du kan tale om dine følelser og hvor vi forstår, fordi vi har oplevet det samme.” (Informationsmateriale 2008d)

På tre ud af de syv centre tilbydes voksne med senfølger at komme i et værested. Det er overordnet to typer af væresteder: den første type er orienteret mod at brugerne kan komme og være i centeret, hvor der er mulighed for socialt samvær med frivillige og andre brugere og dermed mulighed for at danne nye sociale relationer (2008d, 2008f). Den anden type er derimod primært fokuseret mod, at brugere, i forbindelse med at de skal have rådgivning eller terapi, kan få en kop kaffe og en snak med en frivillig. I denne type værested er der således meget begrænset kontakt mellem brugerne (2008b).

I begge typer væresteder er der frivillige tilknyttet, dog forskellige typer af frivillige. I væresteder, der er orienteret mod, at brugerne opholder sig i centeret sammen med frivillige og andre brugere, er det ofte frivillige rådgivere, der gennem føl-forløb, uddannelse, supervision og sparring med andre frivillige, er blevet klædt på til denne funktion. Desuden er der ofte frivillige med egne overgrebserfaringer, som ligeledes er blevet klædt på til denne funktion, tilknyttet denne form for værested (2008d, 2008f). I den anden type værested, som primært er rettet mod, at brugeren kan opholde sig der, når vedkommende skal have anden hjælp på centeret, er det i højere grad hjælpere men dog også frivillige rådgivere, der er tilknyttet (2008b).

Af interviewene i de frivillige centre har det været tydeligt, at det overordnet set er forskellige typer af brugere, der benytter sig af tilbuddet om at komme på et værested (2008b, 2008d, 2008f). Den type værested, der er orienteret mod, at brugerne opholder sig i centeret og har socialt samvær med frivillige og andre brugere, benyttes i høj grad af mennesker med svære senfølger, som har få sociale relationer, og som har vanskeligt ved at få dagligdagen til at fungere. Der er dog også nogle af disse brugere, som arbejder eller studerer, men som kommer på værestedet for at møde andre, som forstår dem, og for at være i et fællesskab, hvor de ikke føler sig anderledes (2008d, 2008f). I den anden type af værested er det i højere grad brugere med et nogenlunde velfungerende liv, der benytter sig af muligheden for at få en snak med en frivillig. Dog kan der også være meget dårligt fungerende brugere, der 'hænger ud' i denne type værested, fordi de ikke har andre steder at være (2008b).

4.2 En frivillig indsats rettet mod en sårbar gruppe der mangler hjælp

I vores søgen efter at klarlægge, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde, har vi ovenfor afdækket, hvilke overordnede tilbud der kan identificeres i

det frivillige sociale arbejde. I dette afsnit sættes der fokus på, hvilke problemopfattelser disse tilbud hviler på. Problemopfattelser hviler teoretisk set på overordnede menneske- og samfundssyn, og af mere konkrete opfattelser, forståelser, erfaringer og konkret empirisk viden i forhold til konkrete individer, grupper og sociale systemer. Inden for problemopfattelserne er der desuden valg af perspektiv i forhold til den givne problematik (Guldager 2000:333f).

Frivilligt socialt arbejde hviler overordnet set på værdier som medmenneskelig forståelse, medfølelse og næstekærlighed (Henriksen & Ibsen 2001:97). Dette menneskesyn kommer meget klart til udtryk gennem de frivilliges engagement og ønske om at hjælpe gruppen af voksne med senfølger. Desuden kommer det til udtryk i medarbejdernes opfattelse af, at en medmenneskelig tilgang kan være vigtigere end en professionel baggrund, når der arbejdes med en gruppe som denne:

”Jeg mener det er vigtigt at... man har centret, fordi vi har en anden tilgang til problemerne, end man har [...] ude i det traditionelle system... behandlingssystem. Vel nok en mere human tilgang. Og som jeg har været inde på tidligere ... der mener jeg slet ikke man behøver at have hverken en... en terapeutuddannelse, psykologuddannelse eller noget for at gå ind og gøre det arbejde her.” (Leder/frivillig 2008f:14)

Ud fra interviewene har det desuden været tydeligt, at det frivillige sociale arbejde i centrene er baseret på en fælles opfattelse af, at voksne med senfølger er en sårbar gruppe, der mangler hjælp – deraf specialets kernekategori. Opfattelsen af, at det er en gruppe, der mangler hjælp, er baseret på centrenes viden om og erfaring med de begrænsede offentlige og private tilbud til målgruppen - i hvert fald tilbud, der udelukkende beskæftiger med de problemer, der kan følge efter seksuelle overgreb i barndommen: *”For den enkelte bruger er [vores arbejde] jo vigtigt i og med, at de jo ikke har andre steder. De har ikke andre steder, de kan gå hen altså, i hvert fald lige omkring incest. Der er offerrådgivningen, og så... der er jo mange andre steder, man... men ikke tilsvarende”* (Frivillig 2008b:20). Opfattelsen af, at voksne med senfølger er en sårbar gruppe, hviler på erfaringer med det mangeårige arbejde med voksne med senfølger i centrene: *”Det er noget af det mest skadelige... altså omsorgssvigt er jo mange ting, men [seksuelle overgreb i barndommen], det er virkelig... det er en 13'er”* (Frivillig 2008b:37).

Udover den fælles opfattelse af, at det er en sårbar gruppe, er der dog også en udbredt forståelse for, at voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, kan have meget forskelligartede senfølger: *”følgevirkningerne efter seksuelle overgreb er lige så forskelligartede*

som de børn, der udsættes for overgrebene. Reaktionen på seksuelle overgreb afhænger i høj grad af individuelle forskelle i forhold til barnets temperament, personlighed, tidligere erfaringer i verden med andre mennesker, herunder hvorvidt barnet har fået meget eller lidt omsorg og støtte fra dets forældre - samt dets omverdens reaktioner på overgrebene” (Informationsmateriale 2008e, Leder/frivillig 2008f:22).

4.2.1 En sårbar gruppe med forskellige problemer

Gennem interviewene i de frivillige centre har det været muligt at identificere nogle fælles opfattelser af, hvilke senfølger voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, kæmper med. Det er blandt andet angsten for ikke at blive troet på:

”Det er den største angst, ikke at blive troet på, det er i hvert fald mine erfaringer. Fordi netop det ikke at blive troet på, det er et andet svigt. Og det er den fornemmelse af svigt, som er det allerstørste... forårsager de største traumer [...] Den er meget meget dyb, den der angst med ikke at blive troet på.” (Leder/frivillig 2008f:23)

Angsten for ikke at blive troet på bunder i frygten for at blive svigtet. Der er en opfattelse af, at frygten for at blive svigtet bl.a. er meget udbredt blandt voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb. Dette hænger sammen med, at det seksuelle overgreb efterlader barnet med en livslang oplevelse af at være blevet svigtet og efterladt i en verden, der ikke længere er sikker (Informationsmateriale 2008c:11). Det er meget tydeligt, at denne opfattelse gør, at der er meget fokus på at undgå, at brugerne af centrene oplever svigt i relation tilbuddene. F.eks. tilbyder flere centre at ringe til brugeren, hvis de bliver forhindret i at komme, såfremt brugeren ønsker det (Leder/frivillig 2008b:15), ligesom at der ofte er meget faste strukturer omkring deltagelse i terapeutiske grupper jf. afsnit 5.3.3 og selvhjælpsgrupper jf. afsnit 5.4 (Frivillig 2008e:11, Informationsmateriale 2005c:11). Desuden er der en udbredt opfattelse af, at der er meget skam forbundet med at have været udsat for seksuelle overgreb i sin barndom, hvilket kan gøre det svært for seksuelt misbrugte at fortælle om det til andre (Leder/Frivillig 2008b:15, Frivillig 2008c:9). I centrene er der derfor meget fokus på, at centrene skal udgøre et trygt ’rum’, hvor brugerne uden skam kan fortælle deres historie og føle, at de blive troet på.

”Og det... meget skamreducerende at fortælle sin historie i et... i et rum som kan rumme det, hvis man kan sige det sådan lidt firkantet.” (Frivillig 2008c:14)

Endelig er det en udbredt opfattelse, at mange seksuelt misbrugte føler skyld over, at de ikke selv sagde fra over for overgrebene: *”... alle uden undtagelse, der har været her på centret gennem*

tiderne, selv ofre, der har været misbrugt fra 2-3 års alderen, de sidder og tænker indeni, hvorfor gjorde jeg ikke noget ved det. Der er skyld og skamfølelse i forbindelse med det uanset hvad. Og man kan godt rent rationelt forholde sig til det, og sige jamen altså hvad kunne jeg have gjort, jeg kunne jo... jeg var kun et barn. Men inden i der sidder det lille barn, og siger hvorfor... hvorfor sagde jeg ikke fra. Så det er uanset om det er dig, som 16-årig eller... den... den vil altid være der, den der skyld og skam” (Leder/frivillig 2008b:13). Mange af centrene gør derfor meget ud af at oplyse om, at seksuelt misbrugte ikke selv bærer skylden for overgrebene, ligesom at mange af centrenes tilbud sigter mod at bearbejde denne skyldfølelse.

”Det er [...] tillidsproblemer, problemer med grænser, problemer med selvværd... sådan nogle ting.” (Frivillig 2008e:12)

Udover angst, skam, skyld og frygten for at blive svigtet oplever mange seksuelt misbrugte voksne at have lavt selvværd og problemer med relationer til andre. Den lave selvværdsfølelse er dog den altoverskyggende: *”de kæmper for at få styrket en selvværdsfølelse, som fuldstændig er blevet taget fra dem fra barndommen” (Leder/frivillig2008f:2) - ” de har jo et selvværd, der er total i bund, de kan jo slet, slet ikke se, at de overhovedet er noget værd” (Leder/frivillig 2008b:38).* Mange af centrenes tilbud er derfor baseret på at give brugerne bedre selvværd ved at styrke troen på, at de har ressourcer og kan forandre deres liv.

Seksuelt misbrugte opleves desuden oftere at have manglende tillid til andre mennesker. Denne opfattelse bygger bl.a. på en forståelse af, at seksuelt misbrug og i særlig grad incest underminerer selve grundlaget for personens identitet. Ved overgrebene lærer offeret at ikke turde stole på nogen - ikke engang sig selv, hvilket kan føre til dyb mistillid til andre (Informationsmateriale 2007a:3) Problemer i relation til andre opfattes desuden at hænge sammen med, at nogle seksuelt misbrugte har problemer med grænser både i relation til sig selv og i forhold til andre. Det bygger bl.a. på opfattelsen af, at mennesker, der har været udsat for incest, ofte har vanskeligt ved at sige fra eller måske med at forstå andres grænser, fordi de ikke ved, hvad der er kutyme i forhold til andre mennesker (Informationsmateriale 2008d:10). Manglende tillid til andre samt problemer i forhold til grænser, som på sigt opfattes at kunne føre til isolation og ensomhed, anses derfor som meget problematiske senfølger.

4.2.2 Forskellige former for tilbud

Opfattelsen af, at voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, kan have forskelligartede problemer og derfor forskellige behov for hjælp, viser sig tydeligt i de forskellige

tilbud. Inden for langt de fleste tilbud til voksne med senfølger er der en opfattelse af, at det er muligt at rumme alle typer brugere med forskellige problematikker. Det kan være problematikker, der udspringer direkte af senfølgerne, men det kan også være andre problematikker som f.eks. en psykiatrisk lidelse. Dog er der enkelte gange, hvor de frivillige oplever brugerens problematikker som værende så omfattende og komplekse, at det ikke er muligt at hjælpe dem med det tilbud, de har. Det er både ud fra opfattelsen af, at brugerens problematikker er så komplekse, at de frivillige ikke føler sig kompetente til at hjælpe brugeren, samt at brugeren vil kunne opnå en bedre hjælp et andet sted. I de tilfælde henvises brugeren til et andet tilbud, som bedre kan rumme de givende problematikker (Frivillig 2008e:4).

Særligt i tilbuddene om rådgivning og om at komme på et værested er der en tydelig opfattelse af, at det er brugere med alle typer problematikker, der kan få hjælp herigennem. Det kan således både være de brugere, som har et velfungerende liv med arbejde osv., men det kan ligeledes være de brugere, der har svære og omfattende senfølger. Inden for rådgivningen er der f.eks. en bred vifte af tilbud, som tager udgangspunkt i, hvad brugeren har behov for med hensyntagen til de givende problematikker i et forsøg på at skabe trykthed omkring brugeren. Denne problemopfattelse er bl.a. medvirkende til, at rådgivningen i høj grad bygger på 'bløde' elementer. F.eks. at det er centralt, at den frivillige er god til at lytte til brugeren, og det betyder, at rådgivningen i det hele taget er rettet mod det, brugeren har behov for.

Brugeren kan få hjælp til det, der fylder her og nu gennem situationsrådgivningen, hvor opfattelsen er, at en samtale med en rådgiver kan gøre hverdagen lidt nemmere for brugeren. Det kan f.eks. være gennem helt konkrete råd, eller ved at brugeren får fortalt sin overgrebshistorie. Andre gange har brugeren behov for en mere opfattende og længerevarende hjælp gennem rådgivning, hvor opfattelsen er, at det er nødvendigt med et samtaleforløb, der sigter mod at hjælpe brugeren til at finde og styrke sine ressourcer for herigennem at åbne op for nye handlemuligheder. Opfattelsen er, at brugerne først herefter vil være klar til en mere 'selvstændig' bearbejdning heraf: f.eks. via en ikke-styret selvhjælpsgruppe.

Gennem tilbuddet om at komme på et værested er det også muligt at rumme alle typer brugere med mindre eller mere omfattende senfølger: *"... det tror jeg, at der er plads til hernede, at man skal ikke passe ind i en fast form, for at være her ... du skal ikke ... hverken have stereotypiske misbrugte der er indelukkede og ikke tør tale med folk, og ikke vil have med mænd at gøre ... du har det, som du har det efter de overgreb, du har været ude for, og ... det, tror jeg, er en af de helt store ting, at*

du skal ikke passe ind ned i nogen form” (Frivillig 2008d:25). Værestedet er særlig gavnligt over for de brugere, som har svære og omfattende senfølger. Det er særligt ud fra opfattelsen af, at brugere kan have stor mistillid til andre mennesker, hvilket kan føre til isolation og ensomhed. Såfremt brugeren lever socialt isoleret, kan vedkommende have svært ved at interagere med andre mennesker, og opfattelsen er således, at brugerne gennem værestedet netop opnår mulighed for socialt samvær med andre brugere og for at opøve de sociale kompetencer, der skal til, for at kunne danne sociale relationer med andre.

Strukturen omkring tilbuddene

De frivilliges problemopfattelse af voksne med senfølger som en sårbar gruppe påvirker også deres opfattelse af, hvilke rammer der bør omgive de tilbud, voksne med senfølger tilbydes. Rammerne for værestedet og de ikke-styrede selvhjælpsgrupper er f.eks. meget løse, mens en del af rådgivnings- og terapitilbuddene har mere strukturerede rammer: *”Altså, vi går meget, meget, meget ind for, at der skal være nogle meget faste og strukturerede rammer om alle de tilbud, vi har. [...] Fordi ... at det er mennesker med denne her problematik, der slås med grænser. At mærke egne grænser, mærke andres grænser [...] så det her med det ’åbne rum’, det går vi i hvert fald ikke ind for”* (Leder 2008c:3). Den strukturerede tilgang bygger blandt andet på en opfattelse af, at nogle seksuelt misbrugte kan have det svært med grænser overfor både sig selv og andre, og at det derfor er vigtigt, at der er klare rammer og struktur omkring de enkelte tilbud. Denne opfattelse viser sig bl.a. tydeligt inden for det terapeutiske arbejde, hvor det er terapeuten, som styrer forløbet og hele tiden sikrer sig, at brugeren får noget ud af det. Dette er baseret på den opfattelse, at det kan være vanskeligt for disse brugere selv at vide, hvad der bør arbejdes med, da det f.eks. kan være ubearbejdede følelser, som terapeuten skal hjælpe med at finde frem og bearbejde.

Vigtigheden ved strukturerede rammer kommer også til udtryk i de styrede selvhjælpsgrupper, hvor det er den frivillige, der styrer forløbet, men det er dog mindre struktureret, end det er tilfældet inden for det terapeutiske arbejde. Under opsyn fra den frivillige har brugerne her mulighed for selv at arbejde med et på forhånd givet emne, som der diskuteres ud fra. De styrede selvhjælpsgrupper bygger på opfattelsen af, at brugerne har styrken til at selv at udvikle sig, men de har brug for hjælp hertil både gennem den frivillige og via de andre brugere.

En ressource- og empowermentorienteret tilgang

Udover at der er en fælles opfattelse af, at voksne med senfølger er en sårbar gruppe, bærer det frivillige sociale arbejde tydeligt præg af en gennemgående opfattelse af, at voksne med senfølger

besidder ressourcerne til at ændre den situation, de befinder sig i. Denne tilgang, der kan karakteriseres som en ressource- og empowermentorienteret tilgang¹⁹, kommer til udtryk i samtlige tilbud - dog på forskellig vis. Empowerment kan betragtes som en positiv form for socialt arbejde, der kan give brugeren mulighed for at ændre sit liv, hvis den frivillige formår at gøre brugeren bevidst om, at vedkommende har muligheden (Payne 2006:383). I diskussionen af midler og fremgangsmåder inden for de overordnede tilbud vil vi komme nærmere ind på, hvordan denne tilgang kommer til udtryk i tilbuddene.

¹⁹ Når empowerment anvendes i dette speciale, tages der udgangspunkt i den socialdemokratiske variant, som vægter, at det er muligt at forbedre brugernes situation indenfor de givende rammer, og dermed ikke i den kritiske empowerment, hvor forandringer kræver grundlæggende samfundsmæssige forandringer som f.eks. en revolution (Andersen & Larsen 2005:433).

5. Midler og fremgangsmåder

I vores søgen efter at identificere, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde, vil vi først afdække, hvilke overordnede tilbud der kan identificeres på de frivillige centre, og hvilke problemopfattelser disse tilbud hviler på. Efterfølgende sætter vi fokus på midler og fremgangsmåder inden for de fire overordnede tilbud rådgivning, terapi, selvhjælpsgrupper samt værested og sociale aktiviteter. Med udgangspunkt i det empiriske materiale vil vi først analysere, hvordan der arbejdes indenfor de fire tilbud. Herefter følger en diskussion af midler og fremgangsmåder inden for de enkelte tilbud, hvor der inddrages relevante teorier, der kan bidrage til diskussionen (Guldager 2008 o.a.) I forlængelse af diskussionen af midler og fremgangsmåder indenfor de overordnede tilbud vil vi kort redegøre for, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af disse tilbuds betydning. Indledningsvist følger et afsnit om den kontekst, som de overordnede tilbud fremsættes i.

5.1 Et særligt sted for voksne med senfølger

Som en forståelsesramme for analysen af midler og fremgangsmåder inden for de fire overordnede tilbud har vi fundet det relevant at redegøre for den kontekst, som tilbuddene fremsættes i, forstået som den måde, hvorpå der arbejdes med voksne med senfølger i de frivillige centre. Baggrunden herfor er, at det gennem interviewene har været tydeligt, at den måde, der arbejdes på, har stor indflydelse på den oplevelse, som medarbejdere og brugere har af de enkelte tilbuds betydning. I dette afsnit vil der udelukkende blive sat fokus på den særlige tilgang til brugerne i de frivillige centre, mens betydningen heraf løbende vil komme til udtryk i redegørelserne for oplevelserne af de overordnede tilbuds betydning.

De frivillige centres tilbud til voksne med senfølger udgør først og fremmest noget særligt, fordi centrene udelukkende beskæftiger sig med at hjælpe voksne med senfølger²⁰. Det betyder, at de frivillige, som er tilknyttet centrene, har en særlig viden om, hvad det vil sige at have været seksuelt misbrugt som barn, og hvilke senfølger der kan forekomme i voksenlivet på baggrund af overgrebene. Af interviewene fremgår det tydeligt, at denne særlige viden betyder, at der skabes et

²⁰ Vi er opmærksomme på, at et af centrene dog henvender sig generelt til kvinder, der har været udsat for vold, voldtægt, incest og chikane (Informationsmateriale 2008g)

trygt rum, hvor voksne med senfølger føler sig troet, forstået og 'genkendt'. Denne kontekst er derfor yderst vigtigt at medtænke i analysen af de overordnede tilbud, da den er central for oplevelsen af disse tilbuds betydning.

5.1.1 At blive at blive troet, forstået og genkendt

"[Vores mål er] i første omgang skabe tryghed i og med, at det her et sted man kan komme, og hvor man bliver forstået" (Leder/frivillig 2008f:19).

I de frivillige centre mødes voksne med senfølger af frivillige, der har stor viden om de senfølger, som voksne, der har været seksuelt misbrugt i barndommen, kan have. Denne særlige viden betyder først og fremmest, at tilbuddene udfoldes i et trygt rum, hvor voksne med senfølger føler, at de bliver troet, forstået og 'genkendt'.

De frivilliges forståelse for senfølger er først og fremmest baseret på, at de frivillige gennem det konkrete arbejde med voksne med senfølger har tilegnet sig en stor forståelse for, hvad det vil sige at have været udsat for et overgreb i barndommen: *"... det er sådan, at jo flere man taler med omkring det, jo flere man snakker med, jo mere... jo mere forståelse får man jo selvfølgelig for emnet [...] Det er i hvert fald svært at læse sig til at få den forståelse."* (Rådgiver 2008b:27). Desuden gør de frivillige brug af forskellige former for viden i arbejdet med voksne med senfølger. Denne viden kan være såvel teoretisk som erfaringsbaseret afhængig af den frivilliges baggrund. Dog har de frivillige med egne overgrebs erfaringer en helt særlig forståelse, som ingen andre kan tilegne sig, og som gør, at de kan give brugerne noget helt særligt: *"Det mest værdifulde er, at man kan sige; 'jamen, jeg ved godt, hvad det handler om, jeg har prøvet det på min egen krop'"* (Frivillig med overgrebs erfaring 2008c:4).

"Det vil sige, det er et menneske [den frivillige] der har noget empati, er åben og kan bibringe andre en følelse af, at... ja jeg tror på dig, og du skal vide, du kan altid komme her" (Leder/frivillig 2008f:2).

De frivilliges forståelse for de senfølger, der kan følge af overgreb i barndommen, er central for brugerens oplevelse af at blive troet på/taget alvorligt. Følelsen af at blive troet på er særligt vigtig i brugerens første kontakt med centeret, da det for mange brugere er en stor overvindelse at kontakte centrene.

Dog er brugerens følelse af at blive troet på central for hele brugerens kontaktforsøg til centeret, da det ikke blot kræver et trygt rum at få fortalt sin historie, men i det hele taget kræver meget trykthed at fortælle om sine svære problemer til en anden person.

Endelig bidrager de frivilliges forståelse for senfølger til, at brugeren kan føle sig 'genkendt'. Denne genkendelse kan skabes af såvel frivillige med overgrebs erfaringer som frivillige uden, da det centrale er, at brugeren får en oplevelse af ikke at være alene med sine problemer. Denne oplevelse kan f.eks. skabes ved, at den frivillige drager paralleller mellem brugerens situation og den frivilliges erfaringer med egne eller andres problemer efter seksuelle overgreb i barndommen: *"Tja... Jeg plejer at sige at... altså, man kan komme herop og føle sig normal"* (Bruger 2008d:3).

5.2 Rådgivning

Med udgangspunkt i det empiriske materiale har vi undersøgt tilbuddet om rådgivning til voksne med senfølger i det frivillige sociale arbejde. Efter en analyse af, hvad rådgivningstilbuddet indeholder, følger en diskussion af midler og fremgangsmåder inden for tilbuddet om rådgivning, hvor der inddrages teori om 'den personlig samtale' og empowerment-orienteret socialt arbejde. Endelig afsluttes med en teoretisk diskussion af, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af disse tilbuds betydning.

5.2.1 Situationsrådgivning og samtaleforløb

"Altså, når de ringer ind, så er det – det er jo meget forskelligt, men det kan være ... [...] pludselig så ramler det hele ... de ved godt, at de har denne her historie, men de har faktisk aldrig tænkt over det, og nu ... sker der bare en masse ting i deres liv, og de kan godt se, at det er et eller andet helt galt, og [så kan de f.eks. sige] 'nu har jeg lige været ind og læse på hjemmesiden, og jeg har jo alle de der senfølger' og 'nu har jeg bare brug for at tale med nogen om det, og måske få kigget lidt på det, sådan så jeg kan ændre nogle ting'. Altså, det er mange gange det, der er udgangspunktet for, at de ringer ind. Og så spørger jeg jo så bare ind til, hvad det handler om, og så taler jeg med dem om det." (Frivillig 2008c:2)

Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen henvender sig som regel til de frivillige centre for at få rådgivning, fordi det hele pludselig er 'ramlet' for dem (Frivillig 2008c:2). Gennem empirien har det vist sig, at der indenfor rådgivningen findes to overordnede tilbud; situationsrådgivning og samtaleforløb. Det ovenstående citat er fra interviewet med en frivillig fra den type rådgivning, der kan karakteriseres som situationsrådgivning, der er rettet mod at rådgive

voksne med senfølger omkring deres konkrete situation for at afhjælpe de problemer, der fylder meget i hovedet på brugeren her og nu. Samtaleforløbene er derimod fokuseret mod en følelsesmæssig og vedvarende forandring af den tilstand, brugeren befinder sig i, ved at fokusere på at finde og styrke brugerens ressourcer: *"Og det er det, vi prøver at hjælpe dem lidt med ... - at fylde lidt op med nogle gode ting... at finde de gode ting i dem, de har jo ressourcer trods alt, og nogle af dem, har da også noget livslyst"*. (Leder/frivillig 2008b:37).

Indenfor de to forskellige typer af rådgivning findes der både forskelligartede og overlappende tilbud. Voksne med senfølger har f.eks. mulighed for at fortælle deres historie til nogen, der gider lytte, og de har mulighed for at få en snak med en frivillig, der har kendskab til området. Desuden har brugerne mulighed for at få vejledning og hjælp til at komme videre ved f.eks. råd, henvisning til andre samt eventuelt professionel hjælp og praktisk hjælp.

De mest almindelige situationsrådgivninger tager omkring en time, men de kan også være væsentligt kortere afhængig af henvendelsens karakter og personens behov for rådgivning. Samtaleforløbene er derimod som regel af en times varighed eller længere. Det er dog tydeligt, at de frivillige så vidt muligt afsætter den tid til brugerne, som de har behov for: *"Som udgangspunkt, så siger jeg en times tid [til rådgivningen], så vil jeg gerne begynde at runde lidt af, men nogle gange der tager det kun 10 minutter, og nogle gange tager det 20 minutter, det kommer sådan lidt an på, hvad de har [...]. Jeg bruger den tid, der er brug for. Og tager det 1½ time, så tager det 1½ time"* (Frivillig 2008c:7). Desuden har brugeren altid mulighed for at henvende sig igen.

Da der, som nævnt i kapitel fire, er meget stor forskel på, hvilke typer af problemer brugerne henvender sig med, forsøger de frivillige centre, der tilbyder rådgivning, at give en så bred rådgivning som muligt: *"Vi forsøger at give en rådgivning, der både dækker det juridiske, det sociale og det psykologiske på én gang [...]. Den sociale dimension er f.eks. at sige, 'jamen har du nogensinde talt med din socialrådgiver, det kan være, at du bliver nødt til at prøve det, fordi så kan det være, at du kan få betalt det af kommunen'* (Frivillig 2008g:1,10). Centrene mulighed herfor afhænger dog meget af de ressourcer, der findes i frivilligruppen. Da der indimellem kan være brug for rådgivning i forhold til problemstillinger, som de frivillige i centeret ikke har viden om, har flere af centrene kontakt til forskellige 'ressourcepersoner', som de kan trække på og rådføre sig med, når der er behov for det. Der kan f.eks. være tale om en advokat eller socialrådgiver (2008b,

2008d). Udover rådgivningens bredde foregår rådgivningen også på forskellige vis enten face-to-face, telefonisk eller via internettet.

5.2.2 Face-to-face-, telefon- og internetrådgivning

”[Mit arbejde] er simpelthen at tale med de mennesker [der har været udsat for overgreb i barndommen] og prøve, så godt jeg kan, at hjælpe med at få hverdagen til at fungere.”
(Frivillig/leder rådgiver 2008f:2)

På størstedelen af centrene tilbydes der face-to-face rådgivning, som oftest har karakter af et samtaleforløb. Gennem rådgivning har den frivillige mulighed for at give råd og støtte brugeren i en forandring af den tilstand, vedkommende befinder sig i, ved bl.a. at fokusere på brugerens ressourcer gennem samtaleforløbet. En tydelig fordel ved face-to-face rådgivning er, at den frivillige kan få en god fornemmelse af den enkelte bruger, fordi den frivillige har direkte kontakt med vedkommende. Dette er vigtigt, da en del af de voksne med senfølger, der benytter sig af samtaleforløbene, ofte har flere og komplekse problemer (2008b, 2008d, 2008f). Det meget personlige element i denne form for rådgivning kan dog også afholde nogle fra at benytte face-to-face rådgivningen, da det i forvejen kræver mod og styrke at henvende sig på centret. Det kan således være endnu sværere at tage kontakt til centret, hvis man skal sidde face-to-face med en rådgiver.

Ulemperne ved face-to-face rådgivningen kan dog imødekommes med de to andre rådgivningsformer. På flere af centrene kan brugerne bl.a. henvende sig telefonisk: *”Jeg tror, at det er nemmere at tage en telefon og ringe. Det ... nogen sidder jo også derhjemme og tager meget ... har været lang tid om at ringe”* (Frivillig 2008c:10). Fordelen ved at visse centre tilbyder telefonisk rådgivning er, at nogle voksne med senfølger har nemmere ved at henvende sig telefonisk end personligt: *”Ind i mellem har vi også samtaler pr. telefon, altså nye der ringer ind og får en snak, og så kan det være, de så senere vender tilbage. Og vi har faktisk også ... ja, der vil jeg selvfølgelig sige, det er rådgivninger pr. telefon”* (Leder/frivillig 2008a:3). Telefonrådgivningen har ligesom face-to-face rådgivningen forskellig karakter, men formålet er primært at give råd, vejledning eller støtte til brugeren, mens der er mindre fokus på at bearbejde de følelsesmæssige konsekvenser af senfølgerne. Rådgivningen kan derfor både være en uformel snak, hvor brugeren får mulighed for at fortælle sin historie, eller egentlig vejledning, hvor brugeren f.eks. kan få konkret oplysning om rettigheder eller lignende.

På de centre, som tilbyder samtaleforløb, afsluttes de telefoniske henvendelser som regel med, at brugeren bliver opfordret til at komme ind til en personlig samtale (Frivillig 2008b). Dette skyldes, at den frivillige kan have vanskeligt ved få et helhedsindtryk af brugeren over telefonen, hvilket er den største ulempe ved denne rådgivningsform. Den frivillige kan ikke se brugeren, og dermed er det umuligt at læse vedkommendes kropssprog eller at se, hvordan vedkommende reagerer på samtalen. En af de frivillige fortalte i forbindelse hermed, at hun altid spørger brugeren, om de har fået noget med sig, når samtalen afsluttes, da hun ikke har mulighed for at se, om de virker mindre tyngede eller gladere (Frivillig 2008c:6).

”[Chatten] er den samme funktion som at være heroppe [i centeret], rådgiveren kan være der, hvis folk har brug for at snakke, men de kan også bare sidde og snakke med hinanden. De gør lige præcis det, de har lyst til derinde.” (Frivillig 2008d:7)

Nogle af centrene tilbyder desuden rådgivning via internettet i form af mail, chat eller et åbent debatforum, hvor brugerne kan skrive sammen og til rådgiveren. Denne form for rådgivning tilbydes først og fremmest, fordi mange voksne med senfølger værdsætter en høj grad af anonymitet. Blandt andet oplever de centre, der tilbyder rådgivning via internettet, at langt flere mænd henvender sig end andre steder. Desuden kan brugere fra hele landet komme i kontakt med centret (Leder/frivillig 2008d). Gennem rådgivning over internettet kan brugeren dele sin historie med andre, få råd fra en rådgiver og få mulighed for helt uforstyrret at fortælle hele sin historie. Det kan være nemmere at fortælle sin historie for første gang og få det hele ud, hvis man ikke skal sidde over for en fremmed rådgiver.

5.1.3 Et lyttende øre og en snak om det der fylder

”... hvis man er helt ked af, og der så er en, der gider lytte, og der forstår en, jamen så har man det lidt bedre bagefter.” (Frivillig 2008c:5)

Uanset om det er en situationsrådgivning eller et samtaleforløb, og hvad enten rådgivningen sker face-to-face-, pr. telefon eller over internettet, så udgør rådgivningstilbuddet en mulighed for, at voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, kan fortælle deres overgrebshistorie samt deres tanker og følelser til 'et lyttende øre' (Leder 2008c:20).

Som en del af situationsrådgivningen har brugeren bl.a. mulighed for at få en uformel snak med en frivillig, der har forståelse for brugerens situation enten på grund af en tilegnet viden om området, eller fordi den frivillige selv har været udsat for overgreb (Leder/frivillig 2008b, Frivillig 2008d, Leder/frivillig 2008f, Frivillig 2008g). Den uformelle snak kan være en måde, hvorpå den frivillige kan 'åbne brugeren op': *"Ja og tale om... ting som f.eks., hvis hun er blevet voldtaget, har hun fået lavet en AIDS-test, altså nogle bliver jo nødt til at sætte ord det på et eller andet tidspunkt over for hende"* (Frivillig 2008g:9).

Både i situationsrådgivningen og i forbindelse med samtaleforløbene vægter flere af de frivillige, at der tages udgangspunkt i det, der fylder tankerne hos brugeren nu og her: *"Altså, som udgangspunkt er det jo nutiden, de problemer de har her og nu, der er de interessante. Og hvordan kommer de videre med det, altså, hvordan får de løst de problemer"* (Frivillig 2008c:2). Det betyder bl.a., at samtalen ikke nødvendigvis omhandler de overgreb, som brugeren har været udsat for, men den kan også omhandle hverdagsproblemer eller andet, der fylder: *"Altså, det er op til folk, hvis de [...] kommer med nogle problemer i forbindelse med dagligdagen eller sådan noget, så er det fint. Altså snakker de om det, har de brug for at tale om nogle mareridt, de har haft, fint nok. Og har de brug for at snakke om noget helt andet... den sidste film, der er kommet op eller sådan noget"* (Leder/frivillig 2008f:20).

Et andet centralt element er derfor også, at rådgivningen ofte får karakter af at være en slags fortrolig 'venindesnak', hvilket flere af de frivillige giver udtryk for: *"Det her det er jo mere... som hvis det var med en veninde eller moster ... ikke hyggesnak, men alligevel... en fortrolig snak om lige præcis det der. Vi er jo ikke uddannet i at skulle psykoanalysere eller et eller andet vel. Vi snakker om at... jamen det er da et helvede at stå op hver morgen og have det på den facon, og hvordan kommer du igennem det osv. Det er på det der venindeplan snak"* (Frivillig 2008b:28).

5.1.4 Vejledning og hjælp til at komme videre

I situationsrådgivningen er hjælpen primært rettet mod, at brugerne kan få vejledning om f.eks. deres rettigheder og muligheder for at få hjælp samt at henvise den seksuelt misbrugte til relevant hjælp (2008c, 2008g). Samtaleforløbene er derimod i højere grad baseret på, hvordan brugerens tilstand kan forandres i et fremtidsperspektiv bl.a. ved fokus på brugerens ressourcer, og hvad de kan gøre for at forandre deres situation. Gennemgående for både situationsrådgivningen og samtaleforløbene er, at de frivillige også har mulighed for at give brugere råd og praktisk hjælp.

Vejledningen i situationsrådgivningen angår typisk, hvilke muligheder brugeren har for at anmelde en person for incest eller seksuelle overgreb i henhold til straffeloven og hvilke konkrete følger, det vil have (2008g). Den frivillige rådgiver kan også vejlede brugeren om, hvilke rettigheder vedkommende har i forhold til at få offentlig hjælp, om vedkommende skal gå op til sin sagsbehandler samt hvad muligheden er for, at brugeren kan få hjælp andre steder. Hvis brugeren har brug for en psykolog, kan den frivillige rådgiver f.eks. informere om, at vedkommende som noget nyt kan få dækket 60 % af sine udgifter til psykologbehandling gennem sygesikringen.

”Jeg hjælper dem til at blive mere klar på, hvad er det egentlig selv de... hvad der vil være godt for dem, lige præcis for dem at gøre [...] det er deres ansvar, hvad de vælger, men jeg vil gerne hjælpe dem til at blive mere klar på, hvad de gerne vil vælge” (Frivillig 2008c:7).

I forbindelse med vejledningen oplever de frivillige ofte, at brugeren f.eks. gerne vil vide, hvilke konsekvenserne det kan have at anmelde et seksuelt overgreb. Et væsentligt element af vejledningen er derfor at tale med brugeren om fordele og ulemper, der f.eks. kan være i forbindelse med at anmelde sådanne overgreb (Frivillig 2008g). På den måde kan den frivillige forsøge at hjælpe brugerne til at blive mere afklaret omkring, hvad de vil. En af de frivillige rådgivere fortalte f.eks., at et typisk spørgsmål fra en bruger kunne være; *”jeg kunne godt tænke mig at melde min far - hvad synes du?”* Til dette understregede den frivillige, at det ikke den frivilliges opgaver at sige ’jeg synes’, men nærmere *”hvad er det, der vil ske, hvis du meldte ham, hvad er det værste, der kunne ske, og hvordan tror du, at du ville have det, hvis du gjorde det. Og hvad hvis du ikke gør det ... hvordan vil det så være for dig, og hvad vil der så ske?”* (Frivillig 2008c:7).

Situationsrådgivningen er også rettet mod at henvise den seksuelt misbrugte til anden hjælp. Det kan f.eks. være professionel hjælp i offentligt eller privat regi eller hjælp i andre frivillige centre²¹ (2008b, 2008c, 2008d, 2008g): *”... vi går ofte ind og ligesom hjælper dem til at finde en terapeut, og vi har også psykologer. Vi har en database med terapeuter og psykologer, der kan arbejde med denne her problematik ... og prøver at ligesom hjælpe dem videre”* (Leder 2008c:10). Henvisning til eventuelt professionel hjælp skyldes først og fremmest, at meget få af centrene har mulighed for at tilbyde professionel hjælp, og at centrene oplever, at det kan være svært for brugerne selv at finde psykologer og terapeuter, der har viden om incest og seksuelle overgreb (2008c, 2008b, 2008d). I

²¹ I et par af centrene sender de så vidt muligt kun brugeren videre til professionelle instanser for at undgå, at vedkommende bliver kastebold mellem de frivillige centre

forbindelse med samtaleforløbene kan de frivillige ligeledes hjælpe brugerne videre til anden professionel hjælp.

Gennemgående for begge rådgivningsformer er, at de frivillige kan give råd om, hvordan den seksuelt misbrugte kan forandre sin konkrete situation: *"- jeg kan ikke henvide til en psykolog, men jeg kan tale med dem om, at det måske er godt [for dem], og jeg kan tale med dem om, hvad for nogle tilbud der er for at komme ... for at få en psykolog."* (Frivillig 2008c:1). I forhold til råd om at forandre sin situation kan de frivillige, der selv har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, byde ind med noget helt særligt, da de kan basere rådene på, hvad de selv gjorde for at forandre deres situation: *"Jeg prøver at sige 'jamen, jeg har gjort sådan og sådan, og jeg har gået til kropsterapi, til psykolog og i gruppeterapi og dyrket yoga og meditation [...] alle de ting som har hjulpet mig"* (Frivillig med egne overgrebserfaringer 2008c:6).

Et andet gennemgående element for begge rådgivningsformer er muligheden for at tilbyde seksuelt misbrugte praktisk hjælp (Frivillig 2008g:1). Nogle gange har brugeren blot brug for at få hjælp til nogle helt konkrete ting som f.eks.: *"I morgen tidlig ringer du til din læge 1) du beder lægen om en henvisning 2) sådan og sådan, og så gør du..."* (Frivillig 2008g:9). En praktisk ting kan f.eks. være at hjælpe brugeren med at skrive det, som brugeren skal gøre, ned på et stykke papir, så brugeren kan gå derfra med en konkret liste over, hvad hun skal (Frivillig 2004g:9). I nogle centre kan det også være praktisk hjælp til at få ringet eller skrevet til de offentlige myndigheder (Leder/frivillig 2008b:2). Visse steder tager den frivillige sågar med som bisidder til offentlige møder f.eks. med socialforvaltningen eller advokater (2008f, 2008a). Brugeren kan også få hjælp til at lave ugens lektier eller hjælp til at kontakte en professionel psykolog eller psykoterapeut (Leder/frivillig 2008f:1): *"Vi har ikke mulighed for at finde ud af, om de ringer til de psykologer, som vi skriver numrene ned på, som de får med ud af døren ..."* (Frivillig 2008g:8).

5.1.5 Den hårfine grænse mellem rådgivning og terapi

"... [rådgivningen] er jo ikke terapi men terapeutisk rådgivning, hvor vi også prøver at gå ind og komme med noget. Det er faktisk meget generaliseringer og lidt undervisning i, hvad er det, man slås med, hvordan kan man forklare, at man for eksempel hele tiden oplever, at det er ens egen skyld, at det er sket. Hvad er det for nogle mestringsstrategier barnet havde dengang i forhold til... og ja, det er jo dem, du slås med i dag." (Leder 2008c:13)

I de rådgivningstilbud, hvor en eller flere af de frivillige rådgivere har en professionel terapeutisk uddannelse, anvender de indimellem terapeutiske spørgsmål i rådgivningen. Der er derfor tydeligvis

en hårfin grænse mellem rådgivning og terapi inden for dette område: *"Om man kan kalde det terapi, ... er svært at sige, for det er svært, når man lige har et menneske i røret, man ikke har set før [...] - men jeg stille nogle terapeutiske spørgsmål, [...] hvor folk nogle gange så sidder og siger 'åh, sådan har jeg faktisk aldrig tænkt på det før' og sådan noget, hvor der sker en refleksion, kan jeg høre i den anden ende. Men jeg vil ikke kalde det terapi, det er nok for stort et ord, hvis man kan sige det sådan. Terapi det er jo mere end det"* (Frivillig 2008c:2). Den terapeutiske rådgivning kan dog også fungere som et bindeled mellem et rådgivningsforløb og egentlig terapi: *"... at få rådgivning, det er som regel er et meget kortere forløb [end terapi], hvor folk beder om nogle råd om det ene eller andet [...] Måske kan det nogle gange starte med rådgivning, råd i forhold til nogle symptomer, hvor man så alligevel ender med, at det bliver noget mere terapeutisk ... "* (Leder/frivillig og terapeut 2008a:3).

5.2.6 Diskussion af rådgivningstilbuddet

Som vist ovenfor, har det været muligt at identificere to overordnede rådgivningstilbud til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb; situationsrådgivning og samtaleforløb. I det følgende diskuteres, hvilke forandringstanker der ligger bag udformningen af rådgivningstilbuddene, og hvilke hensigter og mål der søges med rådgivningstilbuddene (Guldager). I forbindelse hermed inddrages teori om 'den personlige samtale' og empowermentorienteret socialt arbejde (Damgaard og Nørrelykke 2001, Andersen og Larsen 2005).

Det overordnede rådgivningstilbud, som indebærer at brugerne kan få konkret vejledning og hjælp til at få ændret deres situation, bygger tydeligt på en hensigt om at styrke brugernes egne ressourcer, så vedkommende kan handle: *"Jeg kan jo ikke løse – folk de kan løse deres egne problemer, og jeg kan hjælpe dem og vejlede dem et stykke af vejen, men jeg kan jo ikke løse problemerne for dem, det kan jeg jo ikke"* (Frivillig 2008c:5). Derudover er hensigten at skabe et trygt rum, hvor brugeren kan fortælle sin historie og om sine problemer. Begge disse hensigter forudsætter dog, at den frivillige i såvel situationsrådgivningen som samtaleforløbene kan formå at opbygge en tryghed og tro på, at det er muligt for brugeren at ændre sin situation.

For at brugerne skal føle sig trygge i samtalsituationen, er det vigtigt, at den frivillige giver udtryk for anerkendelse af såvel brugernes problemer som ressourcer. Denne respekt, accept og følelse af anerkendelse i den menneskelige relation vil nemlig give brugeren tryghed og overskud til at fortælle sin historie (Damgaard og Nørrelykke 2001:54). Udover anerkendelse af brugernes situation er det vigtigt, at brugerne har en følelse af, at den frivillige lytter til *deres* historie og det,

der fylder for dem. Hvis de frivillige er gode lyttere, har de muligheden for at opfange brugernes budskaber om, hvad der fylder i deres hverdag. Opfanger den frivillige brugernes budskaber om, hvad der er centralt for dem ved at sætte ord herpå, gives der således udtryk for forståelse for brugerens situation (Damgaard og Nørrelykke 2001:72). Når brugeren får mulighed for at udtrykke sig verbalt over for et andet menneske, som lytter og forstår, medfører det nemlig en større selvforståelse, som kan frigøre kræfter til handling (Damgaard og Nørrelykke 2001:73). Muligheden for at udtrykke forståelse kan dog være vanskeligt i både telefon- og internetrådgivningen, da brugerens budskaber også vises nonverbalt igennem kropssproget. Hvis de frivillige formår at udtrykke deres lyst til at forstå og rumme brugernes følelser gennem telefonen eller over mailen, vil det dog også være muligt at skabe tryghed i disse rådgivningsformer (Damgaard og Nørrelykke 2001:60).

Rettes fokus mod de to typer af rådgivning, er der stor forskel på, hvilken handling der søges med henholdsvis situationsrådgivning og samtaleforløbene. Hensigten med situationsrådgivning er at hjælpe brugeren med at handle i forhold til den konkrete situation, de befinder sig i. Dette søges gennem konkret vejlede, råd og henvisning til anden hjælp, hvis brugeren har behov for et anden hjælp end den, der tilbydes i centeret.

Hensigten med samtaleforløbene er derimod, at brugerens situation forandres på lang sigt. Denne form for rådgivning er derfor rettet mod at finde og styrke brugerens ressourcer, og på baggrund heraf at udvikle handlingsstrategier i samarbejde med brugeren: ”... *hvad er det for en pige, der sidder der, hvad er det for en ... hvilke ressourcer har vedkommende [...] - det er de mest utrolige ting. Nogle maler jo og nogle skriver musik, jamen alle har sådan nogle ... og nogle er jo, har jo så mange talenter, der aldrig nogensinde er nogen, der har fokuseret på eller set, så...*” (Leder/frivillig 2008b:38). Denne tilgang bygger bl.a. på opfattelsen af, at nogle seksuelt misbrugte ikke selv er bevidste om deres ressourcer, fordi de gennem tiden er blevet undertrykt og overskygget af senfølger (ibid.2008f:10), men også fordi at nogle af disse mennesker med tiden er kommet i en offerposition, der har gjort dem ubehjælpelige. For de brugere, der ikke selv kan se deres ressourcer, og de brugere, der har så omfattende senfølger, at de har vanskeligt ved at få hverdagen til at fungere, er det derfor af stor betydning, at de frivillige gennem samtaleforløbene kan hjælpe dem med at ’grave’ forskellige grader af ressourcer frem (ibid. 2008b: 11).

Gennem interviewene med de frivillige rådgivere har det været tydeligt, at de frivillige gennem såvel situationsrådgivningen som samtaleforløbene forsøger at gøre brugere bevidste om, at de

besidder en masse ressourcer, som de kan anvende til at ændre deres liv. Her viser sig tydeligt den ressource- og empowermentorienterede tilgang, der, som tidligere nævnt, er knyttet til det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger. Opsamlende er tanken bag rådgivningstilbuddet den mere eller mindre begrundede tro på, at voksne med senfølger kan ændre deres situation på såvel kort som længere sigt, hvis de har adgang til forskellige former for rådgivning. Denne tro udspringer af, at voksne med senfølger er en sårbar gruppe, der kan have vanskeligt ved at anvende deres ressourcer, hvorfor de har brug for hjælp til at udvikle handlingsstrategier, der gør det muligt for dem at ændre deres livsvilkår (Andersen & Larsen 2005: 434).

5.2.7 "Et lyttende øre og hjælp til at forandre sin situation"

I forbindelse med vores søgen efter, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde, har vi, som det fremgik af indledningen til dette kapitel, også søgt efter, hvilke oplevelse medarbejdere og brugere har af de overordnede tilbuds betydning. Af interviewene har det fremgået meget tydeligt, at rådgivningstilbuddet overordnet set betyder, at voksne med senfølger kan fortælle deres historie og om deres problemer til 'et lyttende øre' i form af en frivillig med forståelse for senfølger efter seksuelle overgreb. Derudover fremgår det, at de kan få konkret vejledning og hjælp til at udvikle handlingsstrategier og derved forandre deres situation.

"Og så sidder man og taler med hende nogle gange, hvor... hvor så noget af alt det der indeklemte kommer ud... og så.. jeg har da oplevet det flere gange, hvor jeg kan se, at den her pige udvikler sig og bliver gladere, man kan se, at håret er vasket næste gang."
(Frivillig 2008b:7)

Rådgivningstilbuddets mulighed for at voksne med senfølger kan fortælle deres historie og problemer til en frivillig, der lytter, opleves uden tvivl som værende af meget stor betydning: *"Vi lytter rigtig, rigtig meget. Det tror jeg er en af de ting, der er allervigtigste henede, eller som jeg har oplevet det [...] det er rigtig, rigtig vigtigt, at man kommer et sted, hvor folk de ved, hvad det er for en situation, man står i. Så bare det med at lytte og nikke anerkendende og sige 'det kender jeg godt', altså det kan jeg virkelig godt forholde mig til. Det har jeg oplevet rigtig stor respons på, at folk de var sådan helt, ej, hvor er det rart, at man ikke bare er anderledes."* (Frivillig 2008d:3). Desuden opleves brugerens mulighed for at dele det, der fylder, med en frivillig med forståelse for senfølger også meget betydningsfuld:

"Dem der ringer ind, hvor det er allerførste gang, de siger det til nogen. Der tror jeg at, det at de tør at sige det i den sammenhæng [Rådgivning til seksuelt misbrugte], og at der

er nogen der kan forstå det, det er ... det er simpelthen et must for, at de kan begynde at bearbejde det.” (Frivillig med egne overgrebserfaringer 2008c:5).

Udover at brugerne har mulighed for at tale med en frivillig med forståelse for senfølger, er der i nogle af rådgivningerne mulighed for, at voksne med senfølger kan få rådgivning af en frivillig med egne overgrebserfaringer. Det opleves af de frivillige med egne overgrebserfaringer som værende betydningsfuldt i og med, at det giver en anden form for tillid: *”Det giver en eller anden tillid tror jeg, for brugeren – en eller anden tillid til at; nå men, når du siger noget til mig, så er det ikke bare noget du har læst i en bog ... så er det noget du har prøvet på din egen krop – det giver altså en eller anden værdi åbenbart” (ibid.:11).* For brugerne er det, at de kan tale med frivillige med egne overgrebserfaringer, betydningsfuldt i og med, at de f.eks. hører de frivilliges ’succeshistorier’ om, hvordan de har lært at tackle senfølgerne af det, de var udsat for i barndommen. Det giver dem håb om, at de på sigt kan forandre deres situation og lære at leve med overgrebene: *”Så kan man også spejle sig i dem og se, okay der er nogen, der er kommet over på den anden side” (Bruger 2008d:32).*

Helt konkret har den rådgivning, der tilbydes situationsrådgivningen, den betydning, at voksne med senfølger kan få rådgivning af en frivillig med forståelse for senfølger, som med afsæt i brugerens situation kan give vedkommende vejledning og hjælp til at forandre sin nuværende situation (Leder/frivillig 2008f:19). Det, at der tages afsæt i den enkelte brugers situation, gør, at mange brugere oplever, at de frivillige virkelig ser det menneske, som beder om hjælp i den konkrete situation (Bruger 2008a:3, Bruger 2008b:22).

I samtaleforløbene, der er rettet mod at forandre brugerens situation på længere sigt, opleves det individuelle fokus på brugerens ressourcer som værende af stor betydning. Det viser sig nemlig ofte, at brugerne har mange uudnyttede ressourcer, som den frivillige rådgiver kan hjælpe brugeren til at finde og aktivere: *”det er de mest utrolig ting, nogle maler jo og nogle skriver musik, jamen de har jo så mange talenter, der aldrig nogensinde er nogen, der har fokuseret på eller set” (Frivillig 2008b:38).* For de brugere, der har vanskelig ved selv at se eller ’føle’ deres ressourcer, har det, at de frivillige både anerkender deres problemer og ser deres ressourcer, stor betydning (Bruger 2008b:38). De to rådgivningstilbud betyder således, at voksne med senfølger kan få konkret vejledning eller hjælp til at tackle deres forskelligartede problematikker og således have større mulighed for at forandre deres situation på såvel kort som på lang sigt.

5.3 Terapi til krop og sjæl

Med udgangspunkt i det empiriske materiale har vi undersøgt tilbuddet om terapi til voksne med senfølger i det frivillige sociale arbejde. Efter en analyse af, hvad tilbuddet om terapi indeholder, følger en diskussion af midler og fremgangsmåder inden for det terapeutiske arbejde. I forbindelse hermed inddrages teori om forskellige terapeutiske tilgange til henholdsvis individuel terapi og terapeutiske grupper. Endelig afsluttes med en teoretisk diskussion af, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af dette tilbuds betydning.

5.2.1 Indledende samtale

De centre, der tilbyder terapi, har altid en indledende samtale med brugeren²², der dog har forskellig karakter alt afhængig af, om brugeren skal have individuel terapi eller starte i en terapeutisk gruppe. Voksne med senfølger tilbydes en indledende samtale, så de frivillige får en fornemmelse af brugeren og brugerens behov. På et center bruges den indledende samtale som en form for uformel rådgivning, og det er ikke sikkert, at der startes et reelt terapiforløb op efterfølgende (Leder/frivillig 2008a:3). På et andet center har den indledende samtale mere karakter af en informations samtale i en vurdering af, hvilket terapeutisk tilbud der bedst matcher brugeren behov, og om centret overhovedet har et tilbud, der matcher brugerens behov (Frivillig 2008e:4). Få gange forekommer det, at de frivillige fravælger en bruger, hvis vedkommende f.eks. har misbrugsproblematikker eller en personlighedsforstyrrelse, da de ikke føler sig kompetente til at arbejde med sådanne problematikker. I en indledende samtale spørges der f.eks. ind til brugernes overgrebshistorie, hvilke problemer de har, om de har nogen psykiske lidelser som depression eller angst, om de har et godt netværk (ibid.) og om de har selvmordstanker eller selvskadende adfærd. Når terapeuten har fundet ud af, hvilke behov brugeren har, matches brugeren med den terapeut, som på bedste mulige vis vil kunne imødekomme brugerens behov (ibid.:9).

Desuden afholdes der indledende samtaler med direkte henblik på, hvilke brugere der kan være med i gruppen ud fra forskellige kriterier. Terapeuten forsøger så vidt muligt at screene folk og sørger for, at de passer ind: ”... fordi det kan være meget overvældende at skulle sidde en hel gruppe af mennesker og fortælle sin overgrebshistorie f.eks. og hvis de ikke er psykiske stærke nok til det, så

²² På et af de centre, der tilbyder terapi, kaldes brugerne for klienter (Frivillig 2008e:1), vi har dog valgt at bibeholde betegnelsen bruger i følgende, da andre centre, som også tilbyder terapi, anvender benævnelsen brugere (Leder/frivillig 2008f:1, Leder/frivillig 2008a).

er det selvfølgelig farligt at gøre det, og de kan blive rigtig syge af det” (Frivillig 2008e:17). Grupperne sammensættes ud fra, hvilke brugere centret har tilknyttet pt. I de fleste centre har de udelukkende selvhjælpsgrupper med kvinder, men der er også centre, som har blandede grupper med både mænd og kvinder (2008b, 2008c, 2008d, 2008f, 2008g).

5.2.2 Individuel terapi

”Jeg kører jo meget det, der hedder samtaleterapi, og det er jo... det er noget, der foregår... det starter som en samtale os imellem, og så går det mere og mere over i noget mere... noget rent terapeutisk.” (Leder/frivillig 2008f:21)

Voksne med senfølger har mulighed for at få individuel samtaleterapi med en af de frivillige terapeuter. Terapiens varighed er forskellig. Nogle gange bliver det kun et forløb på et par gange, mens det andre gange bliver et længerevarende forløb (Informationsmateriale 2008:e). Det har vist sig, at det terapeutiske arbejde på de frivillige centre rummer forskellige tilgange til arbejdet med brugerne og de følgevirkninger, som de har på grund af overgrebet i barndommen. Visse terapeuter arbejder primært med brugernes handle- og tankemønstre for at opnå en forandring heraf, mens andre primært arbejder med en følelsesmæssig bearbejdning af det skete, og endelig arbejder et enkelt center også med at øge brugerens kropsbevidsthed. På de centre, der tilbyder terapi, er det primære tilbud dog individuel samtaleterapi (Frivillig 2008e:1).

Det er terapeuten, der vælger de redskaber, som der anvendes under terapien. Dog inddrages brugeren i starten af terapien i forhold til erfaringer med tidligere gode/dårlige terapiforløb (Frivillig 2008e:8). Derudover inddrages brugeren løbende, når terapeuten har brug for at få en fornemmelse af, om de valgte terapeutiske redskaber giver mening for brugeren (ibid.). Samtaleterapien er fokuseret mod at behandle de problemer, som voksne med senfølger har, og som regel arbejdes der først med de problemer, der fylder nu og her, og efterfølgende rettes der ind mod de problemer, som er knyttet til det seksuelle overgreb i barndommen (Leder/frivillig 2008a:3).

En mulig forklaring på, hvorfor terapien som regel tager udgangspunkt i, hvordan brugeren har det her og nu, kan skyldes, at de fleste brugere er bange for at snakke om overgrebene: *”så starter man bare et andet sted, med hvad er sværest lige nu. Det kan f.eks. være, at de er ved at gå fra kæresten, har fået en depression, eller er ved at droppe ud at studiet,. [...] og så kan man lige så stille nærme sig, for det er jo tit det, de har problemer med, det er på en eller anden måde kædet sammen med overgrebet”* (Frivillig 2008e:7). Nogle gange er det ikke selve overgrebet, der er i fokus i terapien,

men mere det, der fylder her og nu: ”Så arbejder vi så mere med, hvad der er problemet i problemet” (ibid.:7-8).

Desuden er der visse terapeuter, der udover den traditionelle form for individuel terapi, også har mulighed for at tilbyde et terapiforløb, baseret på en kristen tilgang og evt. kristen terapeutuddannelse. Dette er dog valgfrit for brugeren: ”... og hvis man spørger, er det sådan, at du ønsker sådan og sådan, eller kommer du fra en speciel kirkelig baggrund eller sådan. Og hvis de siger, nej det gør jeg ikke, okay jamen så kan vi køre et rent terapiforløb, det kan vi” (Leder/frivillige terapeut 2008a:36).

At ændre tankemønstre ved anvendelsen af samtaleterapi

”... en depressiv kan f.eks. have et tankemønster, en automatisk tanke, der bliver ved med at køre ’Jeg kan alligevel aldrig gøre det godt nok’, og der kan man gå ind og sige, ’okay, så du siger, du kan aldrig gøre det godt nok, men kan du komme i tanke om bare én situation, hvor du har gjort det godt nok? Så kan man arbejde med det på den måde” (Frivillig med professionel baggrund 2008e:6)

En af de måder, terapeuten kan arbejde på, er ved at orientere terapien om at korrigere brugerens tankemønstre for herigennem at ændre ’en automatisk tanke’ (Leder/frivillig med professionel baggrund 2008e:6). Hertil anvender terapeuten f.eks. skemaer, skriver på tavle og forsøger at visualisere, hvad brugeren føler eller mærker i kroppen ud fra et her-og-nu-perspektiv (ibid.). Derudfra forsøger terapeuten at få brugeren til at handle og tænke anderledes ved f.eks. at hjælpe brugeren med at fastholde nogle facts i en erkendelse af, at det faktisk var et overgreb, brugeren blev udsat for som barn. Det er ofte yderst krævende, men det kan ifølge de frivillige også være forløsende, ”...mange ofre har jo gået og troet, at mon ikke de fleste har oplevet det, det er nok heller ikke noget særligt. Og gad vide, kunne jeg have skyld i det, jeg burde måske også have gjort sådan [...] Altså ligesom få nogle ting slået fast, få arbejdet så meget med det, så de begynder over tid, også at kunne tage det til sig... Altså at forstå, at det er rigtigt, at det var ikke min skyld [...] og det er som regel altid, det man starter med” (Leder/frivillig 2008a:28).

Livslinjen

En måde at arbejde med at gøre brugeren mere bevidst om både gode og dårlige oplevelser gennem barndommen, der er særlig anvendelig, hvis brugeren har erindringsforstyrrelser, er at arbejde med brugerens livsforløb kronologisk på en livslinje. Det kan give den frivillige terapeut overblik over, hvad terapien bør tage udgangspunkt i (Leder/frivillig 2008a:28f). Livslinjen udarbejdes på et stort

stykke papir, som lægges på bordet, hvor der tegnes, hvordan brugerens verden så ud dengang i forhold til eksempelvis forholdet til forældre, søskende, bedsteforældre m.v. (ibid.). På venstre side af papiret noteres alle facts, og på den højre side noteres alle væsentligt oplevelser gennem livet både gode og dårlige, og så fyldes der ud kronologisk og indholdsmæssigt (ibid.).

”Det hjælper folk til at huske bedre, når man har det der, [...] og når vi så er færdige til sidst, så gør man det, at man går tilbage og farvelægges. Ofte vil folk vælge de lyse lette glade farver for noget, der er rart, og de lidt mørke dystre, for det som er svært [...] så får man jo et meget broget billede rent farvemæssigt af, puh nu kan jeg godt nok se, at det har været hårdt [...] og man kan blive glad for alt der her lyse, hvor det var godt osv. [...] Det der, det kan være meget stærke øjeblikke for klienten at se sit liv på den måde.”
(Leder/frivillig 2008a:29f)

Efter livslinjen er udformet, fremhæver terapeuten forskellige elementer, som synes vigtige for terapiforløbet fremover. Det kan f.eks. være en kortlægning af brugerens ressourcer i opvækst, ressourcer i brugerens personlighed, overgrebene og aktuelle problematikker (Leder/frivillig med professionel baggrund 2008a:28f). *”I hvert fald som terapeut har du en langt større fornemmelse af den her klients liv, og at der jo også var nogle positive ting. Man kan perspektivere tingene bedre, så man ikke bare sidder fast i overgrebene”* (Leder/frivillig med professionel baggrund 2008a:29f).

Følelsesmæssig bearbejdning gennem samtaleterapien

”... den [tilgang] vi kalder psykodynamisk..., der går man meget mere ind og arbejder på følelsesplanet og det er mere det følelsesmæssige.”(Leder/frivillig 2008e:6)

Brugerne har også muligt for at få en anden form for individuel samtaleterapi, der i højere grad er orienteret mod en følelsesmæssig bearbejdning af de følelser, der knytter sig til overgrebet. Denne form for individuel terapi er den mest anvendte på de centre, som tilbyder terapi (2008e, 2008f). De følelser, der er knyttet til overgrebet, har ofte været fortrængt gennem længere tid. Det betyder, at hvis brugeren blev udsat for overgreb tidligt i barndommen, er brugeren på et følelsesmæssigt stadie, der svarer til den alder, hvor overgrebet skete. Terapien kan her være med til at ændre de følelser til at være mere aldersvarende for brugerens nuværende alder (Frivillig 2008e:7).

Det indre barn

”det er psykodynamisk overordnet at arbejde med det indre barn. [...] hvor du prøver på at give barnet i dig, det misbrugte barn, den rette hjælp fra voksenpersonen.” (Leder/ Frivillig 2008a:31)

En måde at vende tilbage til følelserne i barndommen er ved, at der arbejdes med at forstå de følelser, som dominerer hos brugeren, og som oftest relaterer sig til overgrebet i barndommen. Formålet er at få brugeren til at bevæge sig fra ubearbejdede barnefølelser hos det indre barn til fornuftige voksenfølelser. *"De huller, der er opstået i udviklingen, skal jo ligesom... det skal fyldes ud med noget, der så er alderssvarende..."* (Frivillig 2008a:33). Terapien er orienteret mod disse huller, brugeren har i udviklingsprocessen, og der kan sagtens være flere huller, der relaterer sig til forskellige aldre, som er knyttet til hver sin afgørende oplevelse i barndommen (ibid.:32). Det er brugeren, der via terapien bør bevæge sig fra barne- til voksenfølelser, og derfor har brugeren behov for at vide, hvordan man normalt reagerer som barn i de forskellige aldre. Terapeuten fortæller brugeren, at denne viden om barnets udviklingstrin bl.a. kan opnås ved, at brugeren går en tur på en legeplads og observerer børnene for at se, hvordan de gebærder sig, og hvor meget de kan (Leder/frivillig 2008a:34). Desuden kan terapeuten også lære brugeren om barnets udviklingstrin og hvilken adfærd, der er forventelig på de forskellige udviklingstrin (ibid.:31-32).

Udover at det er nødvendigt, at brugeren får viden om barnets forskellige udviklingstrin, anvender terapeuten også forskellige konkrete redskaber, når der arbejdes med brugerens indre barn. Det kan f.eks. være, at brugeren skal skrive til barnet inde i sig selv (Leder/Frivillig 2008e:30), men det kan også være at høre børnemusik eller læse børnebøger for sit indre barn (ibid. 2008a:33-34). Brugeren kan gennem terapien prøve at forstå de følelser, der kæmpes med her og nu, ved at få en større viden om, hvilke følelser der er knyttet til overgrebet. Det kan nemlig være yderst vanskeligt for brugere at huske præcis, hvordan det var, fordi de altid vil tolke ud fra, hvordan de har det i dag, og det er det, som terapien skal hjælpe med finde frem til og bearbejde (ibid. 2008e:30).

Gennem denne form for terapi arbejdes der således for, at brugeren udvikler sig, så der laves en anden slutning på overgrebshistorien:

"... Det er at lave en anden slutning på historien [...] og du er faktisk, når du kommer til det indre barn, så får du en lykkelig slutning, en lykkelig historie. Altså det her er ikke sandheden, men en trøst [...] Jeg er blevet taget fra væk, og jeg er voksen, det der sker aldrig mere for mig." (Frivillig 2008a:32)

Bisidderens funktion i samtaleterapien

I et af centrene er det almindeligt, at der er en bisidder tilstede i samtaleterapien. Dennes funktion er først og fremmest at være 'tredjepart' eller brugerens 'advokat' under terapien, men vedkommende er også med for at sikre, at brugeren har det nogenlunde efter terapien: *"Jeg kan, som bisidder, være*

en sikkerhedsventil for, at personen er landet, inden de går ud [fra terapien]” (Bisidder 2008a:15). Hvis brugeren f.eks. er meget oprevet eller ked af det, kan bisidderen f.eks. tage en mere uformel snak med vedkommende på vej hjem (ibid.). Bisidderen fungerer samtidig som terapeutens hjælper, der f.eks. kan tage noter eller holde styr på brugerens familierelationer under terapien (Leder/frivillig 2008a:15) samt stille undrende eller afklarende spørgsmål til terapeuten (Frivillig 2008a:13).

Øget kropsbevidsthed gennem individuel terapi

I et af centrene er der, som nævnt, fokus på at hjælpe brugerne til at få større grad af kropsbevidsthed gennem kropsterapi. Dette fokus udspringer af en tankegang og erfaringer med, at seksuelt misbrugte kan have svært at mærke sig selv og sin krop og derfor kan have gavn af kropsterapi (Afspændingspædagog 2008a:17f). *”... hvis vi taler misbrug, så har kroppen som regel altid været involveret. De minder, som man på en eller anden måde har brug for at få bearbejdet ikke bare kognitiv, ikke bare tankemæssigt, ordmæssigt, erkendelsessandhed, ja minderne som de nu er, men de sidder også i kroppen, fordi kroppen husker, og det er så der, hvor [afspændingspædagogen] kan gå ind og afhjælpe nogle ting der.” (Leder/frivillig 2008a:4). Da kropsterapi arbejder med kroppens psyko-motorik, er det kun brugere, der har motoriske tankemæssige problemer, der har gavn af denne form for terapi (Afspændingspædagog:18). Gennem det psyko-motoriske arbejde er hensigten, at brugeren afspændes ved hjælp af bl.a. musik og bevægelse, således at der skabes øget kropsbevidsthed (ibid.).*

5.2.3 Terapeutiske grupper

”Gruppeforløbene [er] afgrænset tidsmæssigt, altså så det er 12 af ca. 2,5 times varighed [...] Det er lukkede grupper.” (Frivillig 2008e:14)

Udover individuel samtaleterapi har voksne med senfølger også mulighed for at deltage i en terapeutisk gruppe, hvis de matcher kriterierne herfor. Gennem de terapeutiske gruppeforløb kan brugeren bearbejde den følelsesmæssige tilstand, vedkommende befinder sig i, og arbejde med uhensigtsmæssige handlemønstre, så hverdagen bliver mindre problematisk for brugeren. Gruppeforløbene er ofte struktureret sådan, at hver session starter med en runde, hvor alle deltagere får nøjagtig 2 minutter til at fortælle, om der er sket noget særligt siden sidst (Frivillig 2008e:14). Dette således at terapeuten bliver opmærksom på, hvis der er nogle brugere, der er særligt sårbare pga. nyligt opståede personlige problemer (ibid.). Efterfølgende får brugerne 10 minutter til i fællesskab at finde ud af, hvad de vil bruge denne session på f.eks. hvilket tema, de vil diskutere

(Frivillig 2008e:15). Når brugerne har valgt dagens emne, køres der en runde mere, hvor brugerne kan fortælle om et problem, der fylder hos dem, som kan relateres til emnet. Her går terapeuten ind i brugerens problem og får vedkommende til at reflektere herover, og sessionen afsluttes med et åbent forum, hvor terapeuten er ordstyrer, og hvor alle har mulighed for at byde ind (ibid.).

Gennem gruppeforløbet både i og uden for gruppesessionerne arbejder deltagerne med forskellige hjemmeopgaver, som er særligt anvendelige til at opnå ændrede handle-mønstre. Hjemmeopgaverne er oftest relateret til det emne, der er blevet snakket om i gruppen. Brugere bestemmer selv opgaverne karakter, og de har selv ansvaret herfor, men hvis de er meget urealistiske, går terapeuten ind og tager en snak med dem herom *"altså vi lader dem ikke gå ud i verden med en eller anden tro på, at de kan flyve ned fra 7. etage uden faldskærm"* (Frivillig 2008e:16).

Udover det egentlige terapiforløb, hvor forskellige emner tages op, og brugeren får 'hjemmeopgaver', giver gruppeforløbene brugeren mulighed for at træne interpersonelle sammenhænge: *"Og [gruppeforløbet] skulle gerne være et sted at øve sig i at sige ting højt og mærke sig selv i interpersonelle sammenhænge og ja afprøve nogle interpersonelle ting egentlig. Øh sætte grænser f.eks. Så de ligesom kan udvikle de strategier i gruppen under supervision, og føre dem ud i verden og måske bruge nogle af teknikkerne der. [...] Sådan det er lidt kravlegårdsagtigt, så kan de øve sig med det her og komme videre med det"*(Frivillig 2008e:16). Endelig kan deltagerne gøre brug af hinandens erfaringer, hvilket kan have rigtig stor betydning, da de andres deltageres erfaringer og meninger kan veje tungere end terapeutens:

"Det er ikke din skyld! Det vejer 1000 gange mere, at det er en af dem, der siger det. Så på den måde så prøver vi på, at de lidt ikke giver terapi på hinanden, men i hvert fald rådgiver, vejleder hinanden. Deler erfaringer, - hvad gjorde jeg dengang, jeg havde svært ved at sætte grænser eller sådan et eller andet. Og så kan de bruge hinanden til det."
(Frivillig 2008e:14)

5.3.4 Diskussion af terapitilbuddet

Som vist ovenfor, har det været muligt at identificere to overordnede terapeutiske tilbud til voksne med senfølger efter seksuelle overgreb; individuel terapi og terapeutiske grupper. I det følgende diskuteres, hvilke forandringstanker der ligger bag udformningen af det terapeutiske arbejde, og hvilke hensigter og mål der søges med det terapeutiske arbejde. I diskussionen heraf inddrages teori om forskellige terapeutiske tilgange til henholdsvis individuel terapi og terapeutiske grupper (Beck

2006, Fyrand 2005, Gamst & Gamst 1991, Hutchinson & Oltedal 2004, Nørgaard 2007, Roxendal 1995).

Det har vist sig, at der inden for den individuelle terapi og de terapeutiske gruppeforløb anvendes forskellige midler og fremgangsmåder, som har hver deres hensigt. Terapien har enten karakter af, at der arbejdes med at ændre eksisterende handle- og tankemønstre hos brugeren, at der arbejdes på en følelsesmæssig bearbejdning af de overgreb, brugeren har været udsat for i barndommen, eller at der arbejdes med at øget kropsbevidstheden hos brugeren. Tilbuddet om terapi bygger på en opfattelse af, at det er nødvendigt for brugerens forandring, at der gennem terapi tages konkrete redskaber i brug. Det er således ikke nok, at brugeren er motiveret for at ændre sin tilstand, men der er brug for udefrakommende hjælp fra en professionel med en terapeutisk baggrund. Det er dog forskelligt, hvilke former for redskaber der anvendes for at opnå en ændret tilstand hos brugeren, da det afhænger af, hvilken type terapi der tages udgangspunkt i. Tanken bag tilbuddet om terapi bygger således på den mere eller mindre begrundede tro på, at terapeuten gennem det terapeutiske arbejde kan være medvirkende til at forandre den uhensigtsmæssige tilstand, voksne med senfølger kan befinde sig i.

Kognitiv samtalerapi

Indenfor den type af samtalerapi, der er orienteret mod at ændre brugeren handle- og tankemønstre, er hensigten med terapien at korrigere uhensigtsmæssige tankemønstre ved at få brugeren til at tænke 'alternative tanker' (Frivillig 2008e:6). Denne form for terapi kaldes kognitiv terapi og er baseret på opfattelsen af, at det er individets tanker, der styrer dets følelsesmæssige reaktioner og adfærd (Nørgaard 2007:65). Gennem den kognitive terapi er det muligt for brugeren at komme videre og udvikle sig ved at arbejde med det tankemæssige. Der kan f.eks. arbejdes med et redskab som livslinjen, hvor brugeren sammen med terapeuten kronologiske gennemgår hele brugerens livsforløb. Hensigten med anvendelsen af livslinjen er at gøre brugeren mere bevidst om gode og dårlige oplevelser gennem barndommen for derved at få et overblik over, hvilke problematikker der fylder hos brugeren. På baggrund af dette har terapeuten bedre mulighed for at planlægge, hvad terapien bør tage udgangspunkt i (Leder/frivillig 2008a:28f).

I den måde der arbejdes på i samtalerapien, kommer de grundlæggende principper inden for den kognitive terapi tydeligt til udtryk (Beck 2004:18). For det første inddrages brugeren aktivt gennem hele forløbet, da det er brugeren, der aktivt skal forandre handle- og tankemønstre (Leder/frivillig

2008a:28, Frivilliger 2008e:6). For det andet lægges der vægt på et terapeutisk her-og-nu perspektiv og på tanke- og adfærdændringer hos brugeren (Beck 2004:19,22). De rammer, som der er sat for den kognitive terapi, lægger sig også op af disse principper (ibid.:18,21), da sessionerne oftest er meget strukturerede og fokuserede mod de aktuelle problemer.

For nogle brugere er det ikke nok, at der arbejdes kognitivt. Der skal også tages fat i den svære forståelsesmæssige del, hvor brugerens egne følelser virkelig kommer i sving. Derfor arbejder nogle af de frivillige terapeuter både kognitivt og følelsesmæssigt med brugerne (Leder/frivillig 2008a:32) (Leder/frivillig 2008e:6): *”Der er en rød tråd for mig igennem bearbejdningen, både det kognitive, og så kommer vi bestemt også ud i de der traumatiske eller følelsesmæssige ting, som måske senere kræver en særlig indsats omkring det, så arbejder vi med det indre barn f.eks.”* (Leder/frivillig 2008a:29f).

Psykodynamisk samtaleterapi

Inden for den type af samtaleterapi, hvor der er fokus på en følelsesmæssig bearbejdning, er hensigten at forandre de følelser, der er knyttet til overgrebene. En terapiform, der bygger på, at man vender blikket tilbage til barndommen for f.eks. at få fat i de angstprovokerende situationer, tager udgangspunkt i psykodynamisk terapi (Hutchinson og Oltedal 2006:48). I denne form for samtaleterapi anvender de frivillige terapeuter f.eks. et redskab, der benævnes det indre barn. Her arbejdes der ud fra, at den voksne ved at forholde sig til 'barnet' indeni sig, kan blive bedre til at forstå de følelser, der relaterer til overgrebet i barndommen. Hensigten er, at brugeren får bearbejdet ubearbejdede barnefølelser til fornuftige voksenfølelser (Frivillig 2008a:32). Denne arbejdsform er en måde, hvorpå terapeuten sammen med brugeren kan tolke drømme og tanker med udgangspunkt i associationer og frie tankestrømme. Herigennem forsøges at gøre det ubevidste bevidst (Hutchinson og Oltedal 2006:49). Et vigtigt led i behandlingen er derfor, at brugeren får mulighed for at genopleve det, der i sin tid forårsagede angsten, så det fortrængte gradvist bliver bevidstgjort, og der sættes ord på det (ibid.). Denne hensigt matcher tydeligt det mål, der er med terapien på centrene, og som sigter mod, at brugerne i større eller mindre grad får bearbejdet de følelser, der er knyttet til overgrebene i barndommen, således at deres psykiske tilstand forbedres (Leder/frivillige terapeut 2008a:32).

Individuel kropsterapi

Den tredje type af individuel terapi er rettet mod, at brugeren får større kropsbevidsthed, hvilket betegnes kropsterapi. Hensigten med kropsterapien er, at den seksuelt misbrugte får en større

fornemmelse og følelse af sin krop gennem øget samspil mellem brugerens fysiske krop og det tankemæssige/kognitive hos brugeren (Frivillig afspændingspædagog 2008a:17f). I denne form for terapi arbejdes der derfor med brugernes psyko-motorik, hvilket vil sige kroppens motoriske bevægelse for herigennem at opnå 'kropslig grounding' (ibid.). Dette tilbud bygger tydeligvis på de overordnede principper bag kropsterapi. Her er målet at integrere kroppen i den totale identitetsoplevelse (Roxendal 1995:37).

Et andet centralt element i kropsterapien er at øge kroppens evne til at føle og herunder mærke musklernes spændingstilstand (Roxendal 1995:37), hvilket den frivillige afspændingspædagog arbejder hen mod ved at optimere muskelturnus (2008a:21). En optimering heraf er med at til øge den seksuelt misbrugtes evne til at mærke, når kroppen har det godt eller skidt. Desuden øger en optimeret muskelturnus bevidstheden om den kropslige kunnen, hvilket samtidig øger muligheden for at opleve følelsen af 'jeg kan', og den øger evnen til at mærke egne grænser (Roxendal 1995:37). Den kropslige terapi kan således være af stor betydning for seksuelt misbrugte, der som følge af overgrebene i barndommen har mistet følelsen med deres krop.

Terapeutiske grupper

Udover den individuelle terapiform har voksne med senfølger også mulighed for at deltage i en terapeutisk gruppe. Hensigten bag de terapeutiske gruppeforløb er, at brugerens følelsesmæssige tilstand bearbejdes, og at uhensigtsmæssige handlemønstre udfordres og forandres til at være mindre problematiske for brugeren. Denne forandring søges opnået, ved at forskellige problematikker bringes op og bearbejdes verbalt i gruppen, ved at brugeren øver sig på at håndtere problematikkerne samt gennem interaktion mellem gruppens deltagere (Leder/frivillig med professionel baggrund 2008e:14,16). Da meget af det gruppeterapeutiske arbejde er baseret på verbal bearbejdning og øvelser, modtages hjælpen som udgangspunkt ud fra et ensidigt modtagerprincip, hvor det er terapeuten, der styrer forløbet (Gamst & Gamst 1991:17f). Interaktionen mellem gruppens deltagere er dog et vigtigt element i de terapeutiske grupper, da denne bl.a. kan føre til øget forståelse for og genkendelighed af egne problemer (Leder/frivillig med professionel baggrund 2008e:14). Det kan have en afmystificerende og inkluderende effekt, som kan bibringe en ændring i deltagernes oplevelse og opfattelse af eget problem (Fyrand 2005:272).

5.3.5 "Redskaber og hjælp til at forandre handlemønstre"

I forbindelse med vores søgen efter, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde, har vi også søgt efter, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af de

overordnede tilbuds betydning. Af interviewene er det tydeligt fremgået, at tilbuddet om terapi har stor betydning for de voksne med senfølger, som har styrken til enten at gå i individuel- eller gruppeterapi. De kan f.eks. få redskaber og hjælp til følelsesmæssig bearbejdning og til at forandre handlemønstre samt hjælp til at opnå større kropsbevidsthed.

Helt konkret oplever medarbejderne og de frivillige, at redskaberne giver brugerne mulighed for i højere grad selv at tage ansvar og få kontrol over deres liv og herved klare sig uden hjælp udefra (Frivillig 2008a:5, Frivillig 2008e:10) Disse redskaber kan f.eks. bidrage til at skabe ro, hvis der dukker svære følelser op, eller til at hjælpe brugerne til at tackle svære eller uforudsete situationer. Terapien kan også hjælpe til at håndtere de svære følelser, voksne med senfølger kan bære rundt på, og som indimellem kommer op til overfladen.

”altså, i terapien der får jeg sådan den mere kompakte ... eller hvad hedder sådan noget ... professionel – det var det ord jeg ville bruge.” (Bruger 2008d:23)

I interviewene med brugerne har det været tydeligt, at terapien har den betydning, at voksne med senfølger gennem kognitive eller psykodynamiske terapiforløb kan få konkrete terapeutiske redskaber, som kan hjælpe dem til at blive bedre til at tackle de problemer, de har. De konkrete redskaber kan f.eks. hjælpe dem til at ændre allerede etablerede handlemønstre: *”... at man ligesom stille og rolig får indsigt i sin egen måde at reagere på og kommer til en bedre forståelse af, hvorfor man måske har et handlemønster [...] og at det giver en nogle problemer i måden, man samarbejder med andre på og ægtefællen osv.” (Bruger 2008a: 4).*

Desuden har brugerne mulighed for at få redskaber til følelsesmæssig bearbejdning af de problematikker, som er knyttet til overgrebet i barndommen: *”... Man skal have fat i den lille pige, og du skal forklare med den voksnes ord, hvordan det er, hun har det, og så trøster du hende selv [...]hvis der er noget, den lille pige har brug for, så skal man gøre det for at hjælpe sig selv (Bruger 2008a:5).* Det kan f.eks. være at få bearbejdet følelser i forhold til f.eks. svigt eller vrede, som voksne med senfølger kan kæmpe med i dagligdagen.

Endelig har brugerne mulighed for gennem fysiske øvelser at få øget deres af kropsbevidsthed og at blive bedre til f.eks. at tackle uhensigtsmæssige reaktioner. Gennem kropslig 'grounding' kan de blive bedre til at kontrollere deres følelser og således få nemmere ved f.eks. at styre temperamentet *”... Jeg har lært at tackle de har ting via grounding. Det er bare sådan, tæl til ti, træk vejret og bevæg fødderne (Bruger 2008a:15).*

5.4 Selvhjælpsgrupper

Med udgangspunkt i det empiriske materiale har vi undersøgt tilbuddet om deltagelse i en selvhjælpsgruppe, som nogle af de frivillige centre har. Efter en analyse af tilbuddet, følger en diskussion af middel og fremgangsmåde indenfor selvhjælpsgruppetilbuddet, hvor der inddrages teori om empowerment og grundprincipperne for selvhjælpsgruppearbejde. Afsluttende følger et afsnit med eksempler på medarbejdere og brugere oplevers af dette tilbuds betydning.

5.3.1 Styrede og ikke-styrede selvhjælpsgrupper

Det har, som nævnt ovenfor, været muligt at identificere to typer af selvhjælpsgrupper. De to typer af selvhjælpsgrupper adskiller sig fra hinanden ved, at den ene type af selvhjælpsgrupper er 'styrede' og ledes af en frivillig, mens den anden type er 'selvkørende' og kun har en kontaktperson tilknyttet. De styrede selvhjælpsgruppeforløb ledes altid af en eller to frivillige, som deltager i gruppens møder og følger selvhjælpsgruppen tæt (2008b:24, 2008d:20, 2008g:11). Disse selvhjælpsgrupper kører i de fleste centre efter meget faste rammer i forhold til mødepligt, opførsel m.m., og sessionerne er ofte planlagt ud fra, at gruppen i løbet af en periode skal snakke om forskellige emner.

De ikke-styrede selvhjælpsgruppeforløb er derimod selvkørende og har en kontaktperson tilknyttet (Frivillig 2008c:12, Leder/frivillig 2008f:9). Kontaktpersonen deltager indimellem i gruppens møder og kan ellers træde til, når der er behov for det: ”... som kontaktperson der er man der, hvis det er en ny gruppe, der starter op, så er man der i starten ... og så er man der fast én gang hver anden måned. Og så er man der, hvis der er konflikter i gruppen, og så er man der, hvis der skal starte en ny person i gruppen. Så man er bare sådan én, der sådan lige indimellem kommer ind og siger; hvad er alt ok? Og så får man lige styr på det. Og så går man ud igen, og så styrer de selv” (Frivillig med egne overgrebserfaringer 2008c:12) Derudover har kontaktpersonen til opgave at hjælpe deltagerne med at holde gruppestrukturen og reglerne generelt samt være der, når deltagere starter eller stopper(ibid.).

5.3.2 Hjælp til selvhjælp gennem gruppeforløb

"... i selvhjælpsgruppen ... der skal du arbejde med her-og-nu og frem, ikke tilbage! Tilbage, det er terapien ... - her-og-nu og frem, hvad er det egentlig, at [overgrene] har gjort ved mig ... og spejle dig i de andres hverdag. Og hvordan skal jeg ... for at blive bedre fungerende ude i fremtiden. Det er selvudvikling ...". (Leder 2008c:5)

Gennem deltagelse i en selvhjælpegruppe er brugerne nået et skridt videre i deres 'helingsproces' (Leder 2008c:5). Det er derfor et krav, at brugerne har været igennem et individuelt terapiforløb, før de starter i en selvhjælpsgruppe. Selvhjælpsgruppen giver først og fremmest mulighed for, at deltagerne kan få vendt nogle af de problemer, de har, at de kan lytte til hinanden, og at de kan få råd fra hinanden (Leder/frivillig 2008f:10): *"Altså hver har 15-20 minutter, som er personens egen tid, forstået på den måde, at personen suverænt bestemmer over den tid [...]hver 14. dag har et rum, hvor man kan fortælle, hvordan man har det. Og det betyder, at mange går og forbereder sig til, hvad det er, de vil snakke om"* (Leder 2008c:5).

Indenfor de to typer af selvhjælpsgrupper forløber selve gruppens møder nogenlunde ens. Som udgangspunkt starter selvhjælpsgruppen med en runde, hvor alle fortæller om 'siden sidst'. Når runden er ovre, har samtlige af gruppens deltagere haft mulighed for at sige, hvad de gerne vil snakke om på mødet. Under denne runde kan det være alle i gruppen, der har noget at sige, men det kan også bare være en enkelt, der gerne vil tale om noget, der er sket siden sidst. I den efterfølgende proces giver de andre brugere input hertil (ibid.). I de styrede selvhjælpsgrupper er det dog både lederen af selvhjælpsgruppen og brugerne, der efterfølgende kommenterer på det sagte (Leder/frivillig 2008d:20-21).

"Vi snakker om, hvad de barske barndomsoplevelser har gjort ved brugerne og deres voksenliv, og hvad man som voksne nu kan gøre for at komme videre og blive et helt menneske." (Informationsmateriale 2008d:164f)

I de styrede selvhjælpsgrupper arbejdes der desuden altid på den måde, at der på hvert møde tages forskellige emner op som f.eks. sorg, vrede, ensomhed eller selve overgrebet, som deltagerne diskuterer (2008g:12f, 2008b:25, 2008d:20f). Indimellem må de planlagte emner dog tilsidesættes, hvis der er andet, der fylder: *"Altså, de fik at vide fra første dag, at der var bestemte emner. Et af emnerne var f.eks. mor [...]men det bliver selvfølgelig smidt ud til højre engang imellem af, hvad er der sket siden sidst. Hvad der er sket siden sidst kunne fylde rigtig meget, fordi der var nogen, der fyldte rigtig meget"* (Frivillig 2008g:12f). I de ikke-styrede selvhjælpsgrupper kan kontaktpersonen dog opfordre gruppen til at tage emner op, men det er op til gruppens deltager at afgøre om de vil

det: *"Jamen det var sat lidt i system med nogle forskellige emner, de kunne snakke om, og der var fundet materiale frem, som de kunne udlevere. Og så kunne de snakke om sorg, vrede, ensomhed og selve overgrebet og sådan nogle ting. Men det løb jo lidt af sporet engang i mellem. Og selve overgrebet, kom de slet ikke ind på, selvom at de havde fået bevilget, og fået en supervisor på, en psykoterapeut vi har, der kommer og superviserer os"* (Leder/frivillig 2008b:25).

Visitation

"Man kommer ikke ind i gruppen, hvis ikke man har været igennem et længerevarende [individuel terapi]forløb, og det er sådan med at sikre, at der ikke kommer en, der er alt for sårbar." (Leder/frivillig 2008d:21)

De centre, som tilbyder selvhjælpsgrupper, kræver alle, at deltagerne skal have været igennem et individuelt terapiforløb, før de kan komme i en gruppe (2008c, 2008f, 2008d, 2008g). Det skyldes, at det kræver en vis ballast at sidde i en selvhjælpsgruppe (Leder 2008c:10), og at deltagerne i selvhjælpsgruppen både skal bidrage til egen og de øvrige deltagers udvikling (Leder/frivillig 2008d:21) Det er de frivillige, der skønner, hvornår brugerne er klar til at komme i en selvhjælpsgruppe, men da der oftest ikke er en fast rådgiver tilknyttet, er det vigtigt, at brugeren selv føler sig parat (Leder 2008c:10). Da det at erkende, at man har været udsat for seksuelle overgreb, kan være en traumatisk proces, kan den individuelle bearbejdning tage en del tid, før personen er parat til at komme i en gruppe (2008f:6, 2008d:20f).

Udover kravet om at brugeren skal have været igennem et individuelt terapiforløb, før vedkommende kan starte i en selvhjælpsgruppe, vurderes brugeren også ud fra en række øvrige kriterier. Der er dog stor forskel på, hvilke kriterier der lægges til grund for vurderingen i de enkelte centre. På nogle centre tager visitationen udgangspunkt i at visitere brugere, der matcher den type selvhjælpsgruppe, mens det i andre centre er brugerens psykiske tilstand, der afgør, om vedkommende kan komme i en selvhjælps gruppe (2008c, 2008g). I nogle centre kan brugere, der f.eks. er i kontakt med det psykiatriske system, ikke komme i en selvhjælpsgruppe, mens sådanne brugere i andre centre godt kan, hvis det vurderes, at vedkommende psykologisk set er stærke nok til det. Desuden er det centralt, at brugere ikke må befinde sig i en udtalt offerposition, da sådanne personer er for sårbare til at deltage i en selvhjælpsgruppe - i hvert fald ikke-styrede, og de må heller ikke være for udadreagerende, da sådanne personer er for risikable at have i en selvhjælpsgruppe, der trods alt består af mere eller mindre sårbare mennesker (Leder 2008c:4). Der ligger således mange overvejelser bag, når det skal etableres selvhjælpsgrupper i de frivillige centre.

I de fleste centre er selvhjælpsgrupperne åbne, således at der gennem hele forløbet kan være personer, der starter eller stopper i gruppen (2008c, 2008b, 2008f, 2008d). I et enkelt af centrene er de styrede selvhjælpsgrupper dog lukkede, således at deltagergruppen altid er den samme (Frivillig 2008g:11). Som udgangspunkt er der ingen grænser for, hvor lang tid de åbne selvhjælpsgrupper kan køre, men det afhænger selvfølgelig af, hvor mange deltagere der er i gruppen (Frivillig 2008c:12, Leder/frivillig 2008f:9, Leder/frivillig 2008b:24, Leder/frivillig 2008d:20).

5.4.3 Diskussion af tilbuddet om deltagelse i selvhjælpsgrupper

Som det fremgår ovenfor, har det været muligt at identificere to typer selvhjælpsgrupper; de styrede og ikke-styrede selvhjælpsgrupper. I det følgende diskuteres det, hvilke forandringstanker der ligger bag udformningen af selvhjælpsgruppetilbuddene, og hvilke mål og hensigter der opstilles herfor. I forbindelse hermed inddrages teori om grundprincipperne inden for selvhjælpsgrupper og om empowerment (Heap 1988, Gamst & Gamst 1991, Andersen & Larsen 2005).

I de frivillige centre er hensigten med selvhjælpsgrupperne at brugere, der har gennemgået et individuelt terapiforløb, kan udvikle sig gennem erfaringsudveksling og gruppestøtte fra andre, der ligeledes har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Tilbuddet om deltagelse i en selvhjælpsgruppe er således baseret på værdien af gensidig hjælp (Gamst & Gamst 1991:11).

De to typer selvhjælpsgrupper hviler begge på den ovennævnte hensigt, men de fungerer på meget forskellig vis. De styrede gruppeforløb, der ledes af en frivillig, indeholder visse elementer, der kan henledes til terapeutiske grupper. Blandt andet er det primært den frivillige leders ansvar, at der sker en forandring, da forandringen f.eks. skal ske gennem diskussion af forskellige emner, som den frivillige foreslår, at gruppen kan tage op (Gamst & Gamst 1991:17f). Det er dog stadig yderst centralt, at deltagerne støtter op om og deler erfaringer med hinanden.

I de ikke-styrede selvhjælpsgrupper, der har en kontaktperson tilknyttet, ligger ansvaret for, at der sker en forandring derimod primært i gruppen, og hjælpen er i højere grad baseret på et give- og modtageprincip og deltagernes indbyrdes uafhængighed (ibid.). Derudover er det tydeligt, at hensigten med såvel de styrede og ikke-styrede selvhjælpsgruppetilbuddene lægger sig op af det generelle formål med selvhjælpsgrupper. Formålet kan f.eks. være at bryde isolation, at fremme social læring og at løse eller klarlægge problemer på det personlige plan og i deltagernes omgivelser (Heap 1988:42ff). Dog arbejdes der i de styrede gruppeforløb mere målrettet med konkrete emner, der kan skabe forandring i forhold til de ovenstående problematikker.

Som et vigtigt led i brugernes helingsproces kan voksne med senfølger gennem selvhjælpsgrupperne møde andre, der også har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. I gruppen kan brugerne snakke om og reflektere over, hvordan forskellige problematikker kan tackles med eller uden udgangspunkt i et på forhånd aftalt emne. Herved skabes der rum for sparring, erfaringsudveksling og fællesskab baseret på anerkendelse, forståelse og genkendelighed (Heap 1988:48). I dette rum er tanken, at deltagerne kan udvikle handlemuligheder, der kan ændre eller forbedre deres hverdagsliv. Der tages derfor udgangspunkt i, at brugerne besidder de ressourcer, der skal til for at ændre den tilstand, de befinder sig i, og at de kan aktivere disse ressourcer gennem fællesskabet med de andre (Andersen og Larsen 2005:434). Dette tilbud afspejler således den ressource- og empowermentorienterede tilgang, der, som tidligere nævnt, er knyttet til det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger.

Som det er fremgået ovenfor, betragtes selvhjælpsgrupperne som det næste skridt på vejen fra enten rådgivning eller terapi, og de bygger på de grundlæggende tanker bag selvhjælpsgrupper om at fremme social læring og skabe forandring hos den enkelte (Heap 1988:42ff). Tanken bag tilbuddet om selvhjælpsgrupper er således den mere eller mindre begrundede tro på, at brugerens deltagelse i en selvhjælpsgruppe er et vigtigt element i den helingsproces, som de fleste voksne med senfølger må igennem for at kunne mindske følgevirkningerne af de overgreb, de har været udsat for.

5.4.4 ”Øverum”

Som nævnt flere gange, har vi i forbindelse med vores søgen efter, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde, også søgt efter, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af de overordnede tilbuds betydning. Af interviewene har det været meget tydeligt, at tilbuddet om at deltage i en selvhjælpsgruppe skaber et slags ’øverum’ for voksne med senfølger . I dette øverum kan deltagerne gennem sparring, erfaringsudveksling og for nogle fællesskab med de andre deltagere, udvikle handlestrategier, der kan være med til at forandre deres situation:

”Ja jeg tror bare... det at jeg kender nogen, og at vi snakker om, hvordan vi selv er kommet videre, og hvordan vi har det nu.” (Bruger 2008f:7)

I såvel de styrede som ikke-styrede selvhjælpsgrupper opleves interaktionen i gruppen som meget betydningsfuld. De frivillige oplever f.eks. at sparring og erfaringsudveksling med de øvrige deltagere gør, at deltagerne får viden om, hvordan andre med senfølger tackler deres problemer og sparring omkring de problemstillinger, som de selv kæmper med (Frivillig 2008c:7). På den måde

kan interaktionen i gruppen bidrage til, at de enkelte deltagere får inspiration og sparring til at udvikle handlingsstrategier, der kan forandre deres situation. Desuden oplever de frivillige, at det er meget betydningsfuldt, at deltagerne kan afprøve sig selv i interpersonelle sammenhænge i det trygge rum, som selvhjælpsgruppen udgør. Her kan de f.eks. arbejde med at blive bedre til at finde egne grænser, så de opnår øget kontrol over deres eget liv:

”... de mærker indre styrke... hvornår har jeg brug for, at få en ind, hvornår har jeg brug for at sige nej, [...] altså så det bliver en træning, når man sidder i de her grupper, i at mærke indefra, og øve sig i at sætte grænser.” (Frivillig 2008c:7)

I de styrede selvhjælpsgrupper, som i højere grad fungerer som en arbejdsgruppe, oplever de frivillige, der leder disse grupper, at styringen af gruppen har stor betydning for den enkelte deltagers udvikling. Det har blandt andet stor betydning, at deltagerne i forbindelse med de emner, der tages op, f.eks. kan fortælle om og forholde sig til deres relation familien eller andet, som er problematisk i deres liv. Desuden udgør disse grupper også tydeligt et rum, hvor man kan øve sig i at sige tingene højt til hinanden, da der som udgangspunkt arbejdes med øvelser, der aktiverer de enkelte deltagere (Leder 2008c:9).

Endelig har det været tydeligt, at det betyder meget for brugerne, at de kan møde andre voksne med senfølger og 'spejle' sig i dem. Det både styrker og giver dem tro på, at det er muligt forandre den tilstand, de er i, og det motiverer dem til at aktivere de handlemuligheder, de har:

”Så kan man også spejle sig i dem og se, okay der er nogen, der er kommet over på den anden side, den magiske anden side, som jeg også glæder mig til. Jeg er i hvert fald godt på vej derover. Og det er også med til at motivere mig til at... okay hvis man kan komme videre, så vil jeg også... så kan jeg også. Det er sådan et eller andet... få oparbejdet en eller anden form for stædighed ved at se, at andre har gjort det utrolige.” (Bruger 2008d:32).

5.5 Værested og sociale aktiviteter

Med udgangspunkt i det empiriske materiale har vi undersøgt de frivillige centres tilbud om at voksne det om at komme på et værested? og deltagelse i de sociale aktiviteter, som voksne med senfølger tilbydes i de frivillige centre. Efter en analyse af hvad tilbuddet om at komme på et værested og/ eller deltage i sociale aktiviteter indeholder, følger en diskussion af midler og fremgangsmåder indenfor tilbuddet om værested og sociale aktiviteter hvor der inddrages teori om

sociale relationer og netværk. Endelig afsluttes med en teoretisk diskussion af, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af betydningen af tilbuddet om at komme på et værested og deltagelse i de sociale aktiviteter.

5.4.1 To typer af væresteder

”... bare et [være]sted, hvor folk kan komme og føle, at de er velkomne, og føle at de mennesker, der kommer der, at det er nogle, der har forståelse for, hvad de har været udsat for.” (Leder/frivillig 2008f:19)

I en del af de frivillige centre, kan voksne med senfølger komme i en form for 'åben stue' eller værested (2008b, 2008d, 2008f). Det har været muligt at identificere to typer af væresteder, der begge bygger på, at voksne med senfølger har mulighed for at komme et sted, hvor de er velkomne og bliver forstået. Den ene type giver mulighed for, at brugerne i forbindelse med rådgivning kan opholde sig i værestedet, hvor der er en frivillig tilstede, mens den anden type giver mulighed for at brugerne, udover at tale med den frivillige, kan møde andre brugere og evt. danne nye sociale relationer.

”Når der kommer en ny en op af trappen, så ved vi godt hvorfor – det er ikke sådan noget med at man skal til at sige – åh, den der hurdle med – ’jeg er blevet misbrugt’, fordi det ved vi ... altså – så velkommen i gruppen...” (Frivillig med egne overgrebserfaringer 2008d:14)

Den form for værested, som giver brugerne mulighed for samvær med andre brugere, udgør det primære tilbud på de centre, som har dette tilbud. Her kan brugerne derfor bare dukke op inden for centerets åbningstid, når de har brug for det (Leder/frivillig 2008d:5). Som nævnt ovenfor, har centrene mulighed for at tilbyde brugerne et sted, hvor de kan komme og føle sig forstået, og de kan tilbyde socialt samvær med såvel frivillige som andre brugere. Opfattelsen af at nogle af de mennesker, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, i større eller mindre grad bliver socialt isoleret og føler sig ensomme (Leder 2008f:9), kan derfor imødekommes via dette tilbud. Det er bl.a. derfor, at de frivillige også nogle gange tager initiativ til, at brugerne laver aktiviteter med hinanden (ibid.)

”Fordi det er jo mange gange det netværk der, som der er behov for. Det er at have nogen man kan... man kan ringe til og tale med om det, og gå ud sammen evt.” (Leder/frivillig 2008f:9).

Tanken bag værestedet, hvor der er mulighed for samvær med andre brugere, kan minde lidt om formålet med en selvhjælpsgruppe, men dog er formen omkring værestedet mindre struktureret. Brugere kan møde nogle voksne med samme baggrund, og de kan bruge hinanden og evt. danne netværk for hinanden (Leder/frivillig 2008:21). Denne hensigt er udover opfattelsen af, at nogle voksne med senfølger kan have vanskeligheder ved at etablere sociale relationer til andre mennesker, og derfor er meget ensomme, tydeligt koblet til opfattelsen af, at voksne med senfølger kan føle sig anderledes og alene med deres overgrebshistorie. Da nogle af de brugere, som benytter sig af denne type værested, er meget sårbare, har brugere altid mulighed for at få en individuel snak med en af de frivillige i et tilstødende rum, hvis de har behov herfor. Der er således indimellem kort mellem værestedstilbuddet og rådgivning.

”... enhver kan bede om at komme derind og snakke (peger på kontoret). Hvis man lige har brug for ... det kan så være for at græde, eller for lige at få et eller andet vendt ...”
(Leder 2008d:4).

I den anden type værested, hvor brugere i forbindelse med rådgivning eller terapi kan opholde sig i den ’åbne stue’ (2008b:8), er hensigten at sikre trygge rammer for brugeren i forbindelse med rådgivningen eller terapien. Det sker bl.a. ved, at den frivillige tager godt imod brugeren, når denne ankommer til centeret og f.eks. sørger for, at der er kaffe på kanden, når rådgivningen er forbi (Frivillig 2008b:8). Værestedets/personalets rolle kan således sammenlignes med bisidderens funktion i forbindelse med individuelle terapiforløb, hvor den frivillige sørger for, at brugeren når at ’lande’, før vedkommende forlader centeret.

I begge typer væresteder kan der være tilknyttet såvel frivillige med egne overgrebserfaringer som frivillige uden. Ligeledes kan der være frivillige med og uden professionel baggrund. Som noget særligt kan frivillige med egne overgrebserfaringer give brugere af værestederne mulighed for spejling (Frivillig med egne overgrebserfaringer 2008d:14). Desuden kan disse frivillige have en særlig forståelse for brugernes situation, hvilket kan være særligt vigtigt for de mest sårbare voksne med senfølger.

I enkelte centre tilbydes der en form for værested, der kun er åbent et par timer nogle gange om måneden (2008f:11). Da dette tilbud i højere grad har karakter af at være en social aktivitet, har vi valgt at belyse dette nedenfor i afsnittet herom.

5.4.2 Sociale aktiviteter

”Vi har jo satset på at kunne gøre to store ting med dem om året. Altså en forårs- og en efterårsbegivenhed. ... Vi har bl.a. været en tur i tivoli i København sidste år med 27 brugere, og det var jo en utrolig fantastisk tur”. (Leder/frivillig 2008b:9)

Voksne med senfølger har også mulighed for at deltage i forskellige sociale aktiviteter såsom udflugter til seværdigheder, fællesspisninger, julefrokoster, sommerferie- og biografture samt 'værestedsaftener' på centrene (2008b:10, 2008f:10, 2008f:11). Hensigten med denne form for aktiviteter er primært at give brugerne en god oplevelse langt væk fra hverdagens problemer: *”Vi laver jo udflugter med [...] vores brugere, hvor vi prøver at være sammen fuldstændig uden at snakke incest [...] og hvor vi bare har det hyggeligt og sjovt”* (Leder/frivillig 2008b:9). Sådanne aktiviteter skaber også grobund for socialt samvær og netværksdannelse mellem brugerne, som det også er tilfældet i værestedstilbuddet, hvor der er mulighed for samvær med andre brugere: *”For det første for mødrene og opleve det netværk. De kan sidde og snakke sammen, mens børnene morer sig sammen. Det giver meget, tror jeg”* (Leder/frivillig 2008:15).

5.5.3 Diskussion af 'værestedstilbuddet' og sociale aktiviteter

Som vist i ovenstående, har voksne med senfølger mulighed for at benytte sig af tilbuddet om at komme på et værested samt deltage i sociale aktiviteter på nogle af de frivillige centre. I det følgende diskuteres det, hvilke forandringstanker der ligger bag udformningen af tilbuddet om at komme på et værested og deltage i de sociale aktiviteter og hvilke mål og hensigter, der søges med arbejdet. I forbindelse hermed inddrages teori om betydningen af sociale relationer og netværk (Plate 2000, Bø 1993).

Overordnet set, er hensigten med værestedstilbuddet at tilbyde et sted, hvor voksne med senfølger kan komme og føle sig velkomne og forstået, og hvor disse mennesker har mulighed for at have socialt samvær med såvel frivillige som andre brugere. Dette er ud fra et mål om, at brugerne gennem socialt samvær med andre i værestedet kan få det bedre og f.eks. øge deres sociale kompetencer. Desuden giver det mulighed for at danne nye sociale relationer, hvis brugerne har behov for det. Hensigten med de sociale aktiviteter er derimod, at voksne med senfølger først og fremmest kan få nogle gode oplevelser i samvær andre. I dette tilbud er der dog ligeledes et mål om, at brugerne får det bedre ved at få styrket de sociale kompetencer.

Udover de overordnede hensigter med værestedstilbuddet og målet om, at brugerne får det bedre ved at komme i værestedet, er det tydeligt, at der er forskellige mål og hensigter med tilbuddet, alt afhængig af hvilken type brugere, der er tale om. I forhold til de brugere, som har et nogenlunde velfungerende liv, men som har få sociale relationer og dermed ofte oplever sig selv som ensomme, er målet først og fremmest, at de kan komme et sted, hvor de føler sig forstået og kan have socialt samvær med andre. Desuden er der et mål om, at de kan danne nye sociale relationer med de andre brugere. I forhold til de brugere, der har meget svære og omfattende senfølger, og som kan føle det som grænseoverskridende at sidde i et rum med andre 'fremmede' mennesker, er det et mål i sig selv, at de kommer i værestedet.

Værestedstilbuddet og tilbuddet om deltagelse i sociale aktiviteter udspringer tydeligvis af, at nogle voksne med senfølger har problemer med tillid til andre mennesker og vanskeligt ved at etablere sociale relationer (Leder 2008f:9). Social kontakt til andre mennesker har en helt grundlæggende betydning for individet, da individet gennem social kontakt kan få støtte og omsorg, hvilket kan være med til at skabe tryghed og identitetsfølelse (Bø 1993:33). Den sociale kontakt, som brugerne har mulighed for at få ved at komme på værestedet, kan derfor virke støttende og således medvirke til at øge brugerens trivsel (ibid.). Her træder tanken bag tilbuddet frem, som er den mere eller mindre begrundede tro på, at tilbuddet om at komme på et værested og deltage i sociale aktiviteter særligt er knyttet til at stabilisere men også forandre den tilstand, voksne med senfølger befinder sig i. Det skal dog understreges, at det ikke kun er omfanget og sværhedsgraden af brugernes senfølger, der afgør, om brugeren formår at udnytte muligheden for at få stabiliseret eller forandret sin situation gennem det sociale netværk i værestedet. Det er i høj grad også betinget af brugerens personlige indstilling til sit liv og mestringsstrategier (Plate 2000:46).

5.5.4 "Forståelse og socialt samvær"

I forbindelse med vores søgen efter at finde ud af, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde, har vi også søgt efter, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af de overordnede tilbuds betydning. Af interviewene har det været tydeligt, at tilbuddet om at komme i et værested først og fremmest giver brugerne mulighed for at komme et sted, hvor der er forståelse for deres problematikker og mulighed for at have socialt samvær med andre.

"...det er jo også hyggeligt at sidde sammen med nogle mennesker, for efterhånden kender man jo rigtig mange af dem, der kommer her... og hvordan er det gået siden sidst, og hvordan har du det nu og... der er sådan mange ting. Og så opdager man, man

har fælles interesser eller et eller andet, og så. Det er jo hyggeligt at komme herop, også fordi man ved, hvis man har en dårlig dag, så kan man gå ind og græde og så sige uha jeg har en dårlig dag.” (Bruger 2008b:14)

Det har, som nævnt, været muligt at identificere to typer væresteder, hvor voksne med senfølger kan komme; væresteder hvor brugerne kan komme og få en snak med en frivillig i forbindelse med, at de skal til rådgivning, og væresteder hvor brugerne har mulighed for at møde andre både brugere og frivillige. I begge typer væresteder oplever brugerne det, at der er frivillige, der har forståelse for deres situation, som meget betydningsfuldt: *”den er helende på en eller anden måde, og den gør, at man føler, at der er en forståelse [...]bare det at være et sted, hvor man ved der er forståelse for ens situation, det betyder uendelig meget altså... så kan man godt samle sig sammen til at vente til i næste uge”* (Bruger 2008b:18).

I den type af værested, hvor brugerne kan komme og få en snak med en frivillig i forbindelse med at de skal til rådgivning, har tilbuddet, udover at brugerne bliver mødt med forståelse, den betydning, at brugerne bliver lyttet til og kan fortælle om deres situation til en frivillig med forståelse for området: *”Ja det er jeg meget faktisk, altså fordi, jeg går ikke ind og... og rådgiver, det gør jeg ikke, jeg lytter bare. Og så lader folk tale om det, de vil og... jeg har selvfølgelig mit besyv med sommetider, men altså jeg er ikke den, der går ind på nogen måde”* (Frivillig hjælper 2008b:3).

I den anden type værested, hvor formålet i højere grad er, at voksne med senfølger kan mødes, har tilbuddet den helt konkrete betydning, at brugerne kan mødes og hygge sig. Brugerne kan derved som i alle mulige andre sociale sammenhænge snakke om, hvordan det går, og hvad de har lavet siden sidst osv. Det samme kan siges at være gældende for de sociale aktiviteter. Samværet med andre brugere opleves som meget betydningsfuldt af brugerne, da der er en helt anden forståelse mellem brugerne, end de kan finde i deres omgangskreds: *”Ja, baggrunden er den samme og den samme forståelse overfor tingene, hvis man kommer herved en dag og har det dårligt [...] så sidder der ikke nogen og spørger... hvorfor, hvorfor, hvorfor [...] Jeg har prøvet at snakke med nogle venner om det, men de sidder hele tiden og stiller spørgsmål”* (Bruger 2008f:20). For nogle brugere kan den sociale kontakt til andre voksne med senfølger desuden danne grobund for, at de får skabt sig et socialt netværk.

5.5 Betydningen af en særlig indsats for voksne med senfølger

Som det er fremgået af de ovenstående afsnit, tilbydes voksne med senfølger mange forskellige former for hjælp i de frivillige centre. Inden for disse overordnede tilbud har det været muligt at identificere forskellige midler og fremgangsmåder, der alle bygger på forskellige mål, hensigter og forandringstanker. Der er således stor forskel på, hvilken form for hjælp brugere af de enkelte centre tilbydes. Derfor er der også stor forskel på, hvilken betydning disse tilbud har for brugerne. Endelig har den kontekst, der blev redegjort for i afsnit 5.1, og som tilbuddene udfoldes i, stor indflydelse på oplevelsen af tilbuddenes betydning. I det følgende gøres der et forsøg på at samle op på den oplevede betydning af tilbuddene, som det har været muligt at indfange gennem interviewene med medarbejdere og brugere.

Gennem interviewene med medarbejdere og brugere har det været tydeligt, at rådgivningstilbuddet først og fremmest betyder, at voksne med senfølger kan fortælle deres historie og om deres problemer til en frivillig, der lytter, og at de kan få konkret vejledning og hjælp til at udvikle handlingsstrategier og derved forandre deres situation. Det har desuden været tydeligt, at de frivillige rådgivere forsøger at skabe tryghed i rådgivningssamtalen ved at være aktivt lyttende og udtrykke accept og anerkendelse af brugeren og dennes problemer. Endelig er det af stor betydning, at den frivillige har forståelse for de problemer, som voksne med senfølger kan have, så der dannes grundlag for en anerkendelse af brugernes problemer. Derudover spiller det en rolle, at den frivillige f.eks. kan drage paralleller til egne eller andres erfaringer med en lignende problematik.

Tilbuddet om terapi har stor betydning for de voksne med senfølger, som har styrken til enten at gå i individuel- eller gruppeterapi. Herigennem kan de f.eks. få redskaber og hjælp til følelsesmæssig bearbejdning samt til at forandre handlemønstre, og de kan få hjælp til at opnå større kropsbevidsthed. Ligesom det er tilfældet i rådgivningen, er det centralt, at terapeuten har forståelse for de senfølger, der kan opstå efter overgreb, ligesom at det for de voksne, der har svære senfølger, er vigtigt, at der skabes tryghed i terapien: *"De ved, at de kan være trygge, det håber jeg, de ved, at de kan være trygge ved os, når de kommer her. Og kan tale om det inderste, den der dybe dybe smerte de går i, inden de ligesom begynder at få lukket op for det."* (Leder/frivillig 2008a:21).

Den oplevede betydning af selvhjælpsgrupper er meget overordnet, at de skaber et slags 'øverum', hvor voksne med senfølger, gennem sparring, erfaringsudveksling og for nogle fællesskab med de andre deltagere har brugerne mulighed for at udvikle handlestrategier, der kan være med til at forandre deres situation. Hvis denne betydning skal opnås, er det dog centralt, at selvhjælpsgruppen

udgør et trygt rum, så der opstår mulighed for den ønskede sparring og erfaringsudveksling mellem deltagerne: ”... alle de her ting, som andre tænker, [...] her der kan du bare sige det, og det er ikke mærkeligt, fordi du er i det her forum, hvor det er okay, altså den her tryghedscirkel, hvor det er i orden, at du siger de her ting, det er ikke underligt overhovedet” (Bruger 2008d:9).

Endelig har det været meget tydeligt, at tilbuddet om at komme i et værested eller at deltage i sociale aktiviteter giver brugerne mulighed for at komme et sted, hvor der er forståelse for deres problematikker og mulighed for at have socialt samvær med andre. I disse tilbud kommer vigtigheden af, at der skabes et trygt rum, hvor brugeren bliver lyttet til, føler sig forstået og troet på, igen særligt til udtryk.

6. konklusion

”Så jeg har haft meget meget stor gavn af det sted her, og det er både socialt og menneskeligt, og... jamen på alle måder simpelthen. Også hvad angår de ting og sager jeg har været igennem i mit liv og sådan noget. Jeg har fået nogle utrolig gode snakke her og sådan nogle ting. Og det er nogle umådelig forstående mennesker der arbejder her.” (Bruger 2008b:13)

I dette speciale har vi undersøgt, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde. Vi har herunder undersøgt, hvilke oplevelser medarbejder og frivillige har af dettes arbejdes betydning ud fra gruppeinterviews med medarbejdere og brugere i syv af de 21 centre, der hjælper voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, og centrenes eget informationsmateriale. På baggrund af det empiriske materiale har vi fundet det muligt at drage nogle generelle konklusioner om, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde. Vi har ligeledes kunnet konkludere på, hvilke oplevelser medarbejdere og brugere (i de syv udvalgte centre) har af dette arbejdes betydning.

Ud fra analysen af empirien har det været meget tydeligt, at det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger kan karakteriseres som *'en frivillig indsats rettet mod en sårbar gruppe, der mangler hjælp'*. Deraf ses specialets kernekategori, som udgør den overordnede forståelsesramme for analysen. Det har dog også været tydeligt, at de frivillige centre har meget forskellige tilbud til voksne med senfølger.

Analysen af, hvilke overordnede tilbud der identificeres i det frivillige sociale arbejde, og hvilke problemopfattelser disse tilbud hviler på, har vist, at der kan identificeres fire overordnede tilbud til voksne med senfølger i det frivillige sociale arbejde: *'Rådgivning'*, *'terapi'*, *'selvhjælpsgrupper'* samt *'værested og sociale aktiviteter'*. Det har desuden været tydeligt, at disse tilbud hviler på en overordnet *problemopfattelse* af, at voksne med senfølger er en sårbar gruppe, der mangler hjælp. Denne opfattelse er baseret på centrenes viden om den begrænsede såvel offentlige som private hjælp til voksne med senfølger samt deres konkrete erfaringer med de senfølger som voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, kan have, fra det sociale arbejde med denne gruppe. Derudover har det været tydeligt, at de forskellige former for tilbud udspringer af en forståelse af, at voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, kan have vidt forskellige problemer og derfor forskellige behov for hjælp. Denne forståelse har stor betydning for, hvilke brugere de enkelte tilbud kan rumme, og hvilke rammer disse tilbud er omgivet af.

Inden for langt de fleste tilbud til voksne med senfølger er der en opfattelse af, at det er muligt at rumme alle typer brugere med forskellige problematikker. Ind imellem kan brugernes problematikker dog være så omfattende og komplekse, at centrene ikke har mulighed for at tilbyde dem hjælp. Tilbuddene om rådgivning, værested og sociale aktiviteter kan tydeligvis rumme voksne med meget forskellige sværhedsgrader af senfølger. Brugere af disse tilbud er således både voksne med et nogenlunde velfungerende liv med arbejde og brugere med så svære og omfattende senfølger, at de står uden for både arbejdsmarkedet samt uddannelsesområdet og f.eks. kan have problemer med relationer til andre. Rådgivningen eller samværet på værestedet kan rumme de forskellige grader af problemer, ved at der tages udgangspunkt i den enkelte brugers behov.

Tilbuddet om terapi og deltagelse i selvhjælpsgrupper er derimod i højere grad rettet brugere med et nogenlunde velfungerende liv, da disse tilbud kræver at brugeren i højere grad er i stand til arbejde mod en forandring af sin situation, gennem konkrete redskaber i terapien samt sparring og erfaringsudveksling med andre brugere i selvhjælpsgrupperne. Der er dog også enkelte af de styrede selvhjælpsgrupper der rummer voksne med mere omfattende senfølger, da disse ledes af en frivillig som kan støtte op om gruppen.

De frivilliges problemopfattelse af voksne med senfølger som en sårbar gruppe påvirker også rammerne for tilbuddene. Rammerne for værestedet og de ikke-styrede selvhjælpsgrupper er f.eks. meget løse, mens en del af rådgivnings- og terapitilbuddene har mere strukturerede rammer. Den strukturerede tilgang bygger blandt andet på en opfattelse af at nogle seksuelt misbrugte, kan have det svært med grænser over for både sig selv og andre, og at det derfor er vigtigt, at der er klare rammer og struktur omkring de enkelte tilbud.

Endelig har analysen vist, at det frivillige sociale arbejde generelt har afsæt i en opfattelse af, at brugerne besidder ressourcerne til at ændre deres situation. Dog har de brug for hjælp til at finde styrken til det. Denne tilgang kan karakteriseres som en ressource- og empowermentorienteret tilgang.

I den efterfølgende analyse af, hvilke midler og fremgangsmåder der kan identificeres i de overordnede tilbud, har det været tydeligt, at tilbuddene udfoldes i en særlig kontekst; et trygt rum med forståelse, genkendelighed og følelsen af at blive troet på. Denne kontekst er yderst central for medarbejdernes og brugernes oplevelser af betydningen af det arbejde, der udføres.

I det overordnede tilbud om *rådgivning*, tilbydes voksne med senfølger situationsrådgivning og samtaleforløb. I situationsrådgivningen kan voksne med senfølger få konkret vejledning og hjælp til at løse eller ændre deres her-og-nu situation, ud fra en hensigt om, at give voksne med senfølger hjælp til at handle i forhold til den konkrete situation, de befinder sig i. Hensigten med samtaleforløbene er derimod, på længere sigt, at skabe en forandring af brugerens situation, ved at den frivillige hjælper brugeren med at finde og styrke de ressourcer vedkommende har. Denne typer rådgivning kræver i høj grad at der skabes det trygge rum, som blev nævnt ovenfor, hvis der skal opnås forandring. Gældende for begge former for rådgivning er, at de søger at se brugerne ressourcer ud fra en ressource- og empowermentorienteret tilgang. Betydningen af rådgivningen opleves af såvel medarbejdere som brugere, at være særlig knyttet til muligheden for, at brugeren kan fortælle deres historie til en frivillig, der lytter og som har forståelse for de problematikker som voksne med senfølger kan have. Endelig opleves det at være af stor betydning, at voksne med senfølger kan få vejledning og hjælp til at ændre deres konkrete situation ved f.eks. at få hjælp til at søge professionel hjælp eller at viden om de eventuelle konsekvenser af at anmeld overgreb i barndommen.

Gennem tilbuddet om *terapi*, har brugerne mulighed for at modtage individuel terapi og eller at deltage i terapeutiske gruppeforløb. Tilbuddet om terapi bygger tydeligvis på en opfattelse af, at nogle voksne med senfølger har behov fra professionel hjælp, baseret på terapeutiske redskaber, til at ændre den tilstand de befinder sig i. Gennem den individuelle terapi arbejdes der såvel kognitiv som psykodynamisk. Hensigten med den kognitive terapi er at korrigere uhensigtsmæssige tankemønstre, mens der med den psykodynamiske terapi sigtes efter at bearbejde ubearbejdede følelser knyttet til overgrebet i barndommen. Udover terapi, kan voksne med senfølger også mulighed for at modtage kropsterapi. Hensigten med dette er at skabe en større grad af kropsbevidsthed hos brugeren ud fra viden om, at nogle voksne med senfølger kan have manglende kontakt mellem krop og hoved. Endelig rummer tilbud om terapi muligheden for, at voksne med senfølger kan deltage i en terapeutisk gruppe. Her er hensigten også at bearbejde den følelsesmæssige tilstand brugeren befinder sig og at udfordre uhensigtsmæssige handlemønstre. De terapeutiske gruppeforløb skaber modsat den individuelle terapi mulighed for gruppearbejde, der udvider terapien med muligheden for, at brugeren kan interagere med andre brugere med lignende problemer, og at der skabes rum for, at gruppens medlemmer kan øve sig i at håndtere forskellige problematikker. Terapien opleves som af stor betydning for brugerne, da de herigennem får konkrete redskaber til forandring af deres følelsesmæssige situation og uhensigtsmæssige

handlemønstre. Først og fremmest opleves det, at brugerne via redskaberne får mulighed for en større grad af kontrol over deres liv.

Tilbuddet om deltagelse i en *selvhjælpsgruppe* giver voksne med senfølger mulighed for at møde andre voksne, der ligeledes har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. Hensigten med dette er, at deltagerne gennem erfaringsudveksling og gruppestøtte kan udvikle handlingsstrategier, der kan medvirke til at forandre deres situation. I de styrede selvhjælpsgrupper er det primært lederen af selvhjælpsgruppen, der ansvar for forandringen hos brugerne og erfaringsudvekslingen gennem diskussion af forskellige emner. I de ikke-styrede selvhjælpsgrupper er hjælpen i højere grad baseret på et give- og modtageprincip, da det som udgangspunkt er brugerne, der har det fælles ansvar for en forandring hos den enkelte. Betydningen af at deltage i en selvhjælpsgruppe opleves som værende et slags 'øverum', der skaber mulighed for, at deltagerne kan sparre og udveksling erfaringer, og hvor der kan arbejdes ud fra konkrete emner. For nogle voksne med senfølger er fællesskab og det sociale samvær også af stor betydning.

Gennem *værestedet og deltagelse i de sociale aktiviteter*, kan brugerne komme et sted eller deltage i aktiviteter, hvor de kan føle sig forstået, genkendt og troet på. Det har været muligt at identificere to typer af væresteder med forskellige hensigter. Den ene type er primært rettet mod, at brugeren kan få en uformel snak med en frivillig i forbindelse med rådgivning eller terapi, mens den anden type er rettet mod, at brugeren kan møde andre voksne, der har været udsat for seksuelle overgreb. Det er tydeligt, at disse to typer er rettet mod brugere med forskellige behov, og derfor har forskellig betydning. Den første type er primært rettet mod brugere med et nogenlunde velfungerende liv ud fra hensigten om, at brugeren kan komme og føle sig forstået. Den anden type er derimod i højere grad rettet mod voksne med svære og omfattende senfølger, der har behov for socialt samvær. Betydningen af tilbuddet om værested og deltagelse i sociale aktiviteter er meget tydeligt, at brugerne kan komme et sted hvor de føler sig forstået, og for nogle, at komme et sted hvor de kan få socialt samvær.

Gennem analysen af den indsamlede empiri, har det således været muligt at tegne et billede af, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger indenfor det frivillige sociale arbejde og hvilken betydning dette arbejde opleves at have. For os at se, udgør det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger en helt særlig betydning for voksne med senfølger, som uden tvivl er en sårbar gruppe der mangler hjælp.

6.1 Konklusionernes generaliserbarhed

I specialets konklusion har vi konkluderet på, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger efter seksuelle overgreb inden for det frivillige sociale arbejde, og hvilke oplevelser medarbejdere og brugere har af de overordnede tilbuds betydning. Som det fremgik af konklusionen, har vi således ud fra den indsamlede emperi fundet det muligt at drage nogle generelle konklusioner om det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger samt medarbejdere og brugeres oplevelser af dette arbejdes betydning. I forlængelse af vores konklusioner har vi derfor fundet det relevant at gøre rede for undersøgelsens høje generaliserbarhed.

Før en diskussion af denne kvalitative undersøgelses generaliserbarhed har vi fundet det relevant at gøre rede for, hvilken form for generaliserbarhed specialets konklusioner bygger på. Da denne undersøgelse er baseret på principperne inden for grounded theory, hvor der søges efter at opnå teoretisk mætning²³ - det tidspunkt i analyseprocessen, hvor nytilkommen empiri ikke bidrager til udviklingen af nye kategorier eller analytiske sammenhænge (Olsen 2002:129f), bygger specialets konklusioner på undersøgelsens analytiske generaliserbarhed.

Analytisk generalisering indebærer en vurdering af, i hvilken grad specialets konklusioner kan være vejledende for en lignende situation (Kvale 2004:228f). Specialets konklusioner er således baseret på, at vi mener, at specialets konklusioner er vejledende for det frivillige sociale arbejde, der udføres for voksne med senfølger i de 21 centre. Som nævnt i metodekapitlets afsnit 2.3 og 2.5, har vores undersøgelsesmetode været inspireret af grounded theory. Her søges og vurderes generaliserbarheden ud fra opnåelsen af teoretisk mætning (Olsen 2002:129f).

Som det fremgår af den 2. åbne kodning (bilag 10), har vi gennem den åbne kodningsproces kunnet identificere færre og færre nye koder, efterhånden som vi kodede os igennem interviewene. Dette var dog ikke tilfældet med kodningen af de oplevede betydninger, hvor vi til stadighed fandt nye udsagn. Dette indikerer, at nytilkommen empiri omkring det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger formentlig ikke ville have bidraget til nye kategorier eller sammenhænge, men at yderligere empiri om oplevelser af betydningen af det arbejde, der udføres, med sikkerhed ville have ført til nye kategorier og analytiske sammenhænge. Vi mener således, at specialets konklusioner om, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale

²³ Som nævnt i metodekapitlets afsnit 2.3, anvender Strauss og Corbin betegnelsen teoretical saturation for opnåelsen af teoretisk mætning.

arbejde, analytisk set har en høj grad af generaliserbarhed. De oplevede betydninger af de overordnede tilbud kan derimod nærmere betragtes som eksempler eller individuelle perspektiver på, hvilken betydning disse tilbud kan have, da empirien, som nævnt, ikke har været tilstrækkelig til at belyse dette udtømmende.

Vi mener derfor, at specialet udgør et betydningsfuldt bidrag til en belysning og diskussion af såvel det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen, som frivilligt socialt arbejde med andre former for udsatte voksne.

7. Perspektivering

De seneste år er der opstået større interesse og blevet sat øget fokus på såvel kvaliteten af socialt arbejde som resultater af sociale indsatser. Det afspejles bl.a. i velfærdsministeriets fokus på dokumentation af sociale indsatser i Danmark (Velfærdssministeriet 2008), Servicestyrelsens målsætning om, at løsning af opgaver baseres på effektmåling, forskningsbaseret viden og dokumentation (Servicestyrelsen 2008) og i de mange evalueringer på det sociale område (Dahler-Larsen & Krogstrup 2001). Inden for det frivillige sociale område optager dokumentation og effektmåling også en stor del af debatten, da der stadig stilles større og større krav til dette som en forudsætning for tildeling af offentlige tilskud. De frivillige sociale foreninger og organisationer skal kunne dokumentere det arbejde, de udfører, og de effekter, arbejdet har. Kravene til dokumentation og effektmåling modsvarer mange frivillige sociale organisationers behov for at synliggøre betydningen af deres arbejde, og herunder at få sat fokus på målene for indsatserne samt viden om, hvad der virker godt. Dokumentationskravet trækker dog mange ressourcer ud af forenings- og organisationslivet, som i forvejen er baseret på en frivillig indsats, og kræver derudover en række etiske overvejelser før igangsættelse af en evaluering (Rådet for Frivilligt Socialt Arbejde 2008: 19f).

7.1 Evaluering af frivilligt socialt arbejde med voksne med senfølger

I dette speciale har vi, inspireret af Guldagers bud på, hvilke analyseelementer- eller dimensioner²⁴ der kan være relevante ved forskning i og evaluering af socialt arbejdes metoder (2000), afdækket, hvordan der arbejdes med voksne med senfølger inden for det frivillige sociale arbejde. Da disse elementer giver mulighed at analysere mål og midler inden for socialt arbejde i deres gensidige vekselvirkning mellem den givne sociale problematik, den givne målgruppe og det sociale system (Guldager 2000:342), finder vi analyseelementerne frugtbare i forhold til konkrete evalueringer af socialt arbejde. Vi mener derfor, at Guldagers begrebspræcisering af socialt arbejdes metoder er anvendelig til evalueringen af frivilligt socialt arbejde og herunder arbejdet med voksne med senfølger.

²⁴ Med analyseelementer og dimensioner refereres der til problemforståelser, mål og hensigter, forandringstanker og konkret anvendte midler og fremgangsmåder (Guldager 2000)

Ud fra ovennævnte vil en konkret evaluering af det frivillige sociale arbejde med voksne bestå i en analyse af de konkret anvendte midler og fremgangsmåder i forhold til de problemopfattelser, de hensigter og mål og de forandringstanker, der ligger til grund for de enkelte tilbud. Analysen vil være foretaget ud fra den præmis, at konsistens i og overensstemmelse mellem de fire analyseelementer er udtryk for konsistens i det sociale arbejdes praksis. Omvendt vil manglende konsistens i og manglende overensstemmelse mellem elementerne være udtryk for svigtende metoderationalitet, som selvfølgelig er utilfredsstillende i forhold til det sociale arbejdes praksis (Guldager 2000:342). Ved en evaluering af det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger vil dette speciales analyse af, hvilke midler og fremgangsmåder, mål og hensigter samt forandringstanker der kan identificeres i det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger, således kunne ligge til grund for en vurdering af konsistensen og overensstemmelse mellem disse elementer.

Styrken ved denne tilgang til evaluering af socialt arbejdes metoder er for os at se, at det er sammenhængen mellem den konkrete metodeanvendelse og bestemte opfattelser, forståelser af og kendskab til den sociale problematik samt bestemte hensigter og forandringstanker, der ligger til grund for evalueringen. Dette betragter vi som et langt stærkere evalueringsfundament end en lineær mål-middelrationalitet, som forskning og evaluering af socialt arbejde oftest er baseret på (Guldager 2000:328f). Ved anvendelsen af Guldagers analyseelementer er det muligt at indfange de *vilde* problemer, som komplekse sociale problemer ofte defineres som (ibid.), hvilke kendetegner langt de brugere, der benytter sig af tilbuddene til voksne med senfølger. Vi mener således, at det i en evaluering af det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger er nødvendigt at indfange den kompleksitet, der kendetegner arbejdet, ved at undersøge feltet ud fra de præmisser, der sættes omkring det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger. Det er således vigtigt blandt andet at medtænke, at arbejdet foregår i frivilligt regi, og at alle medarbejdere yder en frivillig indsats, og at brugernes forskellige problematikker og behov betyder, at der findes en mangfoldighed af midler og fremgangsmåder under de fire overordnede tilbud Ovenstående giver således et overordnet bud på, hvordan vi ser det muligt at evaluere det frivillige sociale arbejde med voksne med senfølger på dette arbejdes præmisser.

Allardt, Erik (1975): *Att ha, att älska, att vara. Om välfärd i Norden*. Lund, Argos. s. 16- 23,139-145

Andersen, Ib (2002): *Den skinbarlige virkelighed – vidensproduktion inden for samfundsvidenskaberne*. 2.udgave. Forlaget Samfundslitteratur. Frederiksberg

Andersen, John & Jørgen Elm Larsen (2005): Empowerment og socialt arbejde. I Larsen, Jørgen Elm & Møller, Iver Hornemann: *Socialpolitik*. Hans Reitzels Forlag, København.

Barlach, Lise (2007): *Psykologbehandling til seksuelt misbrugte: Erfaringer fra en forsøgsordning for voksne*. Servicestyrelsen.

Barlach, Lise & Pedersen, Flemming H. (2006): *Ligesom at komme hjem... Selvhjælpsgrupper for seksuelt misbrugte*. København: Videns- og formidlingscenter for Socialt Udsatte

Beck, Judith S. (2006) *Kognitiv terapi – teori, udøvelse og refleksion*. Akademisk Forlag. København. s.13-25

Birkler, Jacob (2005): *Videnskabsteori – en grundbog*. Munksgaard Danmark, 1. udgave, 2. oplag, København 2006. s.95-110

Biseth, Bjørg Helen & Carlsen, Eva (red) (2008): *Vi er en af de få, der er mange af – en erfaringsbog fra ChristineCenteret*, Århus Documentas

Borge, Anne Inger Helmen (2004): *Resiliens: risiko og sund udvikling*, Socialpædagogisk bibliotek, København, pp. 118-190

Bø, Inge (1993) *Folks sociale landskaper – en innføring i sociale nettverk*. TANO. Otta. s.31-33

Bøving Larsen, Helmer (2000): Psykiske skadevirkninger af seksuelle overgreb. I Helweg-Larsen, Karin (2000): *Seksuelle overgreb mod børn i Danmark. Problemets omfang og karakter vurderet ud fra litteraturstudier og en række danske datakilder*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

Christensen, Else (2006) *Opvækst med særlig risiko. Indkredsning af børn med behov for en tidlig forebyggende indsats*. Socialforskningsinstituttet. 06:04. København.

Dahler-Larsen og Krogstrup (2001): *Evaluerings Konstitutive Virkninger. I Tendenser i Evaluering*. Peter Dahler-Larsen og Hanne Kathrine Krogstrup (red.). København

Damgaard og Nørrelykke (2001): *Den personlige samtale*. Hans Reitzels Forlag. København 2000 s. 54-73

Dyhr Karin & Holmen, Marianne (2004): *Glaspigen*. Forlaget Documentas. København.

Døssing, Lis et al.(2001) *Dyberegående undersøgelse af de private incestcentre i Danmark*. 2. reviderede udgave. Formidlingscentret Storkøbenhavn.

Egelund, Tine, Hestbæk, Anne-Dorthe & Andersen, Dines (2004) *Små børn anbragt uden for hjemmet*. Socialforskningsinstituttet. 04:17. København.

Egelund, Tine & Sundell, Knut (2001): *Til barnets bedste. Undersøgelser af børn og familier – En forskningsoversigt*. Hans Reitzels Forlag. København.

Frandsen, Luise Moustgaard (2007): *Årsstatistik 2006. Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*. København: Videns- og formidlingscenter for Socialt Udsatte

Frandsen, Luise Moustgaard (2008): *Årsstatistik 2007. Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*. Servicestyrelsen, København

Fyrand, Live (2005) *Sosialt netværk – teori og praksis*. 2. Udgave. Universitetsforlaget AS, Oslo. S.266-273

Gamst, Ann & Gamst, Birthe (1991): *Ved fælles hjælp – Brugsbog om selvhjælpsgrupper*. Forlag A/S. København.

Gjærum m.fl. (2000): *Mestring som mulighed – i mødet med børn, unge og forældre*. Nordisk Forlag. København. s. 86-90

Guldager, Jens (2000): *Nogle tanker om forskning i eller evaluering af socialt arbejdes metoder*. Socialvetenskaplig tidskrift nr. 4.

Guvå, Gunilla & Hylander, Ingrid (2005): *Grounded theory – et teorigenererende forskningsperspektiv*. 1 udgave. Hans Reitzels Forlag. København.

Halkier, Bente (2002): *Fokusgrupper*. Samfundslitteratur og Roskilde Universitetsforlag. Frederiksberg. s.11-43, 109-116

Heap, Ken (1988) *Gruppemetode inden for social- og sundhedsområdet*. 1.udgave. 1.oplag. Universitetsforlaget AS. Oslo. s. 40-53

Hedin, Ulla-Carin og Sven-Axel Månsson (1998). *Vägen ut – Om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Carlsson. Stockholm.

Helles, Rasmus & Køppe, Simo (2003): *Kvalitative metoder*. I: Collin, Finn & Simo, Køppe (red) (2003): *Humanistisk Videnskabsteori*, DR Multimedie.

Helweg-Larsen, Karin & Larsen, Helmer Bøving (2006): *Overgreb på børn. Hvorfor sker det og hvordan kan det undgås?*

Helweg-Larsen, Karin (2000): *Seksuelle overgreb mod børn i Danmark. Problemets omfang og karakter vurderet ud fra litteraturstudier og en række danske datakilder*. København: Statens Institut for Folkesundhed.

- Henriksen, Lars Skov & Ibsen, Bjarne (2001): *Frivillighedens udfordringer - nordisk forskning om frivilligt arbejde og frivillige organisationer*. Syddansk Universitetsforlag. Kap 3
- Hutchinson, Gunn Strand & Oltedal, Siv (2006): *Modeller i Socialt arbejde*. 2.udgave. Hans Reitzels Forlag, København. s.41-88
- Høegh, Birgitte Ellemann (2008): *Incest kan føre til hjemløshed I: hus forbi*, nr. 73, maj 2008
- Høigård, Cecilie og Finstad, Bakgater (1986) *Prostitusjon, penger og kjærlighet*. Pax Forlag. Oslo
- Ibsen, Bjarne (2006): *Foreningslivet i Danmark*, Frivillighedsundersøgelsen. Center for Forskning i Idræt, Sundhed og Civilsamfund
- Jacobsen, Dorte, Pagter, Linnea Klarskov & Schneider, Mia (2007) *Vejen til genhandel - Muligheder og barrierer for den socialfaglige indsats i Reden-STOP Kvindehandel*. Semesterprojekt. Aalborg Universitet. Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde
- Jensen, Kristian Ditlev (2001): *Det bliver sagt*. 2.udgave. Gyldendal. København
- Joan-Søstrene (2008): *Rådgivning*, Hjemmeside: <http://joan-soestrene.dk/forside/r%C3%A5dgivning.aspx> , hentet 28. maj 2008
- Jørgensen, Lars Sander (2003): *Min forbudte hemmelighed*. Høst & Søn. København
- Kirkengen, Anna Luise (2005): *Hvordan krenkede barn bliver syke voksne*. Universitetsforlaget
- Kvale, Steiner (2004): *Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, 1. udgave, 8.oplag, Hans Reitzels Forlag, København 1997.
- Larsen, Kristian (2008): *Senfølger af overgreb – Voksne med følger af seksuelle overgreb i barndommen – hvad er senfølgerne og hvordan kan man hjælpe?* København: Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte 2006 og Servicestyrelsen 2007, 2. Udgave (2008), 1. oplag.
- Larsen, Kristian (2007): *Senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. I: Mehlbye & Hammerhøi. Seksuelle overgreb mod børn og unge. En antologi om forebyggelse og behandling*.
- Larsen, Kristian (2006): *Senfølger af overgreb – Voksne med følger af seksuelle overgreb i barndommen – hvad er senfølgerne og hvordan kan man hjælpe?* København: Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte.
- Lazarus, Richard S. & Folkmann, Susan (1984): *Coping and Adaption*. In Gentry, W. Doyle 'Handbook of behavioral medicine'. The Guilford Press. New York, chap. 8. s.283-287
- Lyager, Jette & Lyager, Lone (2005): *At bestige bjerge. Gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd*, 1.udgave, 1.oplag, København: Videns- og formidlingscenter for Socialt Udsatte. Introduktion.
- Malcolm, Payne (2005): *Teorier i socialt arbejde*, Hans Reitzels Forlag, København s. 383-387

Meeuwisse, Anna, Swärd, Hans (2004) Perspektiver på sociale problemer. Hans Reitzels Forlag. København s. 75-78

Nørgaard, Nana Lund (2007): *Den helbredende samtale*. Forlaget Samfundslitteratur. 1.udgave. København s.65-79

Olsen, Henning (2002): *Kvalitative kvaler - Kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet*. 1. udgave. Akademisk Forlag.

Pagter, Linnea Klarskov & Schneider, Mia (2007): *Fra voksenkammeratskab til voksenvejledning - En Grounded Theory-inspireret undersøgelse om betydningen af at have en voksenven*. Semesterprojekt. Aalborg Universitet. Kandidatuddannelsen i Socialt Arbejde

Pain, Patrica (2005): *Jeg døde ikke*. 1. udgave. Forlaget Lohse. København

Pawlik, Annelise & Barlach, Lise (2006): *Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen*. 1. udgave, 1. Oplag. København: Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte.

Pawlik, Annelise & Pedersen, Flemming H. (red) 2007: *Støtte til seksuelt misbrugte. Håndbog om 20 centre, der hjælper mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb*, Servicestyrelsen. København.

Plate, Chirstin (2000) Sociale netværk – et sundhedsfremmende perspektiv. Munksgaard. Viborg. s.39-44

Rasmussen, Nell (2007): *Prostitution i Danmark*, Servicestyrelsen, Udsatteenheden, København. s.46-55

Riger, Stephanie et al (2002): *Evaluating Services for Survivors of Domestic Violence and Sexual Assault*. Sage Publications. London, United Kingdom. s. 91-97

Rigshospitalet: Sexologisk Klinik, hjemmeside: <http://www.psykiatri-regionh.dk/menu/Centre/Psykiatriske+centre/Psykiatrisk+Center+Rigshospitalet/Unders%c3%b8gelse+og+behandling/Sexologiske+sygdomme/>, hentet 25. juli 2008

Roxendal, Gertrud (1995): *Et helhedsperspektiv – fremtidens fysioterapi*. Hans Reitzels Forlag. København. s. 37-41

Servicestyrelsen (2008a): *Psykologordningen*. Hjemmeside: www.servicestyrelsen.dk. Hentet d. 2.juni 2008

Servicestyrelsen (2008b): *Dokumentation*. Hjemmeside: www.servicestyrelsen.dk. Hentet d. 16. juni 2008

Skilbrei, May-Len (1998). Når sex er arbeid – En sosiologisk analyse av prostitusjon på massasjeinstituttene. Pax Forlag. Oslo

Strauss, Anselm & Juliet Corbin 1990: *Basics of Qualitative Research – Grounded Theory Procedures and Techniques*, 1. udgave. Sage Publications. United States of America.

Strauss, Anselm & Juliet Corbin 1997: *Grounded theory in practice*. Sage Publications. United States of America s. 268-280

Støttecenter mod incest i Danmark (2008): *Terapeutiske mandegrupper*, Hjemmeside <http://www.incest.dk/default.asp?ID=212>, hentet 28. maj 2008

Søndberg, Lene 2005: Inddannelse – Et Grounded Theory studie af en gruppe ufaglærte, arbejdsløse tyrkere i Europa – hverdag og arbejdslivsforventninger. Center for Mellemøststudier. Syddansk Universitet. s. 19-23

Thagaard, Tove (2004) *Systematik og indlevelse*. Akademisk Forlag. København s. 61, 181

Uggerhøj, Lars 1995: *Hjælp eller afhængighed*. 1. udgave. Aalborg Universitetsforlag, s. 167- 218

Van Deurs Henriksen, Susanne og Susanne Springborg (1988). *Prostitutionsliv*. Gyldendal. København

Velfærdsministeriet (2008a): *Børn og Unge/Udsatte Børn/Fysiske og seksuelle overgreb*, Hjemmeside: http://www.social.dk/ministeriets_omraader/boern_unge_og_familie/boern/overgreb_mod_boern.html#Seksuelle%20overgreb%20på%20børn%20og%20unge Hentet 9. Maj 2008

Velfærdsministeriet (2008b): *Udsatte voksne / Incest*, Hjemmeside: http://www.social.dk/ministeriets_omraader/udsatte_grupper/incest.html Hentet 9. maj 2008

Velfærdsministeriet (2008c): *Dokumentation*, Hjemmeside: <http://www.social.dk/Modernisering/Dokumentation.html> Hentet 10. juni 2008

Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte 2005: *Begrebspapir: Socialt udsatte*, Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte, København

Zahavi, Dan (2003): *Fænomenologi*. I: Collin, Finn & Kjøppe, Simo (red) (2003): *Humanistisk Videnskabsteori*, DR Multimedie. s.130

Empiri

Gruppeinterviews med medarbejdere og brugere på 7 udvalgte centre:

Henvvisninger til citater i gruppeinterviewene er skrevet som: (*citater fra leder, frivillig eller medarbejder 2008x:sidetal*, hvor x angiver det anonymiserede center)

Informationsmateriale 2007a: Svendsen, Mogens (2007): Vi har alle et medansvar. I *Årsberetning 2007*. KRIS – Kristen Rådgivning for Incestofre og Seksuelt misbrugte.

Informationsmateriale 2007c: Lyager et al. (2007): *Årsberetning 2003 og 2004*. Støttecenter mod Incest i Danmark. Trykkestedet.

Informationsmateriale 2008d: Scriver, Erik, Elsebeth Frederiksen & Lise, Jul (2008) *At komme sig efter seksuelle overgreb*. Hæftet. Landsforeningen af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, 1. Udgave. Tryk NPC Tryk, Næstved.

Informationsmateriale 2008e: Kvistens hjemmeside: www.kvistene.dk

Informationsmateriale 2008g: Folder om Joan Søstrenes rådgivning