

**Gruppebehandling for børn og unge,  
der har været udsat for seksuelle overgreb  
- Metode- og implementeringsguide**



## **Gruppebehandling for børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb - Metode- og implementeringsguide**

Copy- og ophavsrettigheder: Socialstyrelsen

Redaktion/forfatter:  
Chefkonsulent Mett Marri Lægsgaard

Juni 2016

For yderligere oplysninger rettes henvendelse  
DEFACTUM  
Kvalitet Social  
Olof Palmes Allé 15  
8200 Aarhus N

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

# INDHOLD



<b>BAGGRUND</b>	<b>1</b>
<b>GUIDENS ANVENDELSE</b>	<b>3</b>
Læsevejledning	3
<b>DATAGRUNDLAG</b>	<b>5</b>
<b>BESKRIVELSE AF MÅLGRUPPEN</b>	<b>7</b>
Baggrundsfaktorer	7
Den seksuelle krænkelse	8
<b>ERFARINGER PÅ TVÆRS</b>	<b>9</b>
Effekt af behandlingen	9
Målgruppe	11
Opsporing	13
Visitation og gruppesammensætning	14
Behandlingens rammer og indhold	15
Organisering og ledelse	16
<b>METODEBESKRIVELSER</b>	<b>17</b>
Aarhus Kommune	19
Model for gruppebehandling af seksuelt krænkede børn og unge - Aarhus Kommune	20
Forventede resultater af gruppebehandling (elementerne 17-22 i model)	22
Ressourcer (elementerne 1-8 i model)	22
Aktiviteter (elementerne 9-16 i model)	24
Værktøjskassen (øvelser)	31
Hjørring Kommune	35
Model for gruppebehandling af seksuelt krænkede børn og unge - Hjørring Kommune	36
Forventede resultater af gruppebehandling (elementerne 17-21 i model)	38
Ressourcer (elementerne 1-8 i model)	38
Aktiviteter (elementerne 9-16 i model)	40
Værktøjskassen (øvelser)	47



## BAGGRUND



Seksuelle krænkelse mod børn har haft særlig politisk bevågenhed siden årtusindskiftet, hvor den daværende regering satte fokus på området med en redegørelse om en forstærket indsats. I 2003 blev der iværksat en egentlig handlingsplan, og der er siden taget en række initiativer til forebyggelse og behandling af seksuelt misbrug. Senest har satspuljepartierne med vedtagelsen af overgrebspakken yderligere forstærket indsatsen mod vold og seksuelle overgreb mod børn.

Forligskredsen bag anbringelsesreformen fra 2006 og satspuljepartierne bag aftalen for 2007 besluttede at iværksatte en række initiativer som opfølgning på anbringelsesreformen fra 2006. Et af initiativerne omhandlede øget kvalitet i den indsats, børn og unge med særlige behov modtager, og der blev afsat 94,2 mio. kr. til dette formål. Under det samlede initiativ iværksattes et delprojekt, som omhandlede forsøg med gruppebehandling til seksuelt krænkede børn og unge. Gruppeforløbet havde til formål at forebygge senfølger af de seksuelle overgreb ved at medvirke til at ændre barnets oplevelse af stigmatisering og følelser af skyld og skam samt standse udviklingen af et negativt selvbillede.

Derfor indbød Socialstyrelsen i 2009 alle danske kommuner til at søge midler til gruppebehandling af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. Da der ikke er særlig stor erfaring med gruppebehandling af denne målgruppe i Danmark, blev initiativet defineret som et forsøgsprojekt, og tre kommuner blev udpeget til at deltage i forsøget. Det var Københavns Kommune, Hjørring Kommune og Aarhus Kommune. De tre kommuner valgte at etablere de nye gruppebehandlingstilbud i fire bestående behandlingssenheder for børn og unge.

DEFACTUM gennemfører en effekt- og implementeringsevaluering af projektet fra 2010-2016. Der er afsat 3,4 mio. kr. til at foretage evalueringen af forsøget med gruppebehandling. Evalueringens resultater er afrapporteret til Socialstyrelsen i en midtvejsrapport. Derudover offentliggøres en slutrapport i 2016, som præsenterer projektstedernes implementeringserfaringer samt resultaterne af en kvantitativ og kvalitativ effektvurdering.

Evalueringen måler blandt andet på deltagernes selvbillede, angst-, depressions- og traumesymptomer. Effektevalueringen viste allerede i 2014, at en stor del af deltagerne i gruppebehandling udvikler sig positivt på disse parametre. Baseret på en samlet effektvurdering er der grund til at tro, at gruppebehandling i den afprøvede form har en mærkbar gavnlig effekt. Da evalueringen er tilrettelagt uden kontrolgruppe, er det imidlertid ikke muligt at påvise, om deltagernes udvikling *alene* kan tilskrives behandlingen eller skyldes andre faktorer i deres baggrund eller kontekst. Ligeledes er resultaterne behæftet med en vis usikkerhed på grund af den relativt lille undersøgelsespopulation.

Resultaterne peger dog på, at gruppebehandling har en gavnlig effekt på en del af målgruppen – men ikke hele målgruppen. Især den del, der har størst problembelastning fra start, oplever positiv effekt, og den positive effekt består to år efter behandlingen. Gruppebehandling ser således ud til at være et relevant tilbud til børn og unge, der har været udsat for seksuelle krænkelse.

Der er derfor grundlag for at udbrede erfaringerne med implementeringen og udførelsen af gruppebehandling, så andre aktører på området kan tage afsæt i disse. Denne metode- og implementeringsguide præsenterer de væsentligste resultater og erfaringer fra projektet samt metodebeskrivelser fra henholdsvis Aarhus og Hjørring Kommune.

Denne metode- og implementeringsguide er et bilag til den samlede evaluering. Guiden kan læses selvstændigt.

## GUIDENS ANVENDELSE



Guiden er målrettet kommuner og andre aktører, som overvejer at tilbyde gruppebehandling til børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb – det kunne f.eks. være de danske børnehuse (boernehuse.dk).

Desuden kan guiden anvendes af aktører eller fagpersoner, som i forvejen tilbyder denne ydelse, til inspiration og læring.

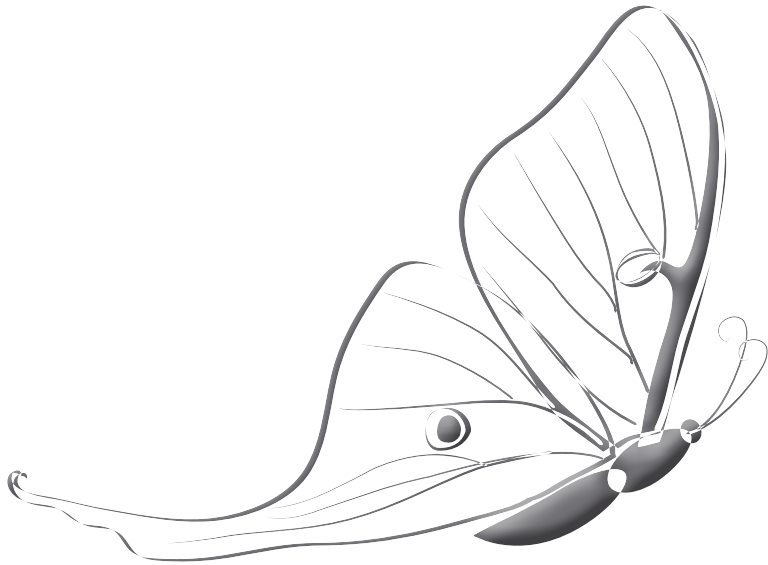
### Læsevejledning

**Første del** af guiden præsenterer datagrundlaget og målgruppen for evalueringen samt de tværgående resultater og erfaringer fra projektet i forhold til effekt, målgruppe, opsporing, visitation og gruppesammensætning, behandlingens rammer og indhold samt organisering af indsatsen.

Tre korte casebeskrivelser, hvor udvalgte deltageres baggrund, udvikling og udtalelser præsenteres, eksemplificerer nogle af de væsentligste erfaringer.

**Anden del** af guiden beskriver de metoder, behandlerne i henholdsvis Aarhus og Hjørring har anvendt. Metodebeskrivelserne er udarbejdet efter projektets afslutning i et samarbejde mellem DEFACTUM og behandlerne ved hvert af de to projektsteder. De to projektsteder i København afsluttede projektet inden projektperiodens udløb på grund af vanskeligheder med rekruttering. Københavns metoder er derfor ikke beskrevet og indgår ikke i metodebeskrivelsen.

Metoderne præsenteres i form af en overordnet model, der omfatter anvendte ressourcer, aktiviteter og forventede resultater samt en tilhørende tekst, der beskriver de enkelte komponenter i metoden. Metodebeskrivelserne suppleres af en værktøjskasse, hvor behandlerne med egne ord har beskrevet de øvelser og redskaber, de har benyttet sig af.





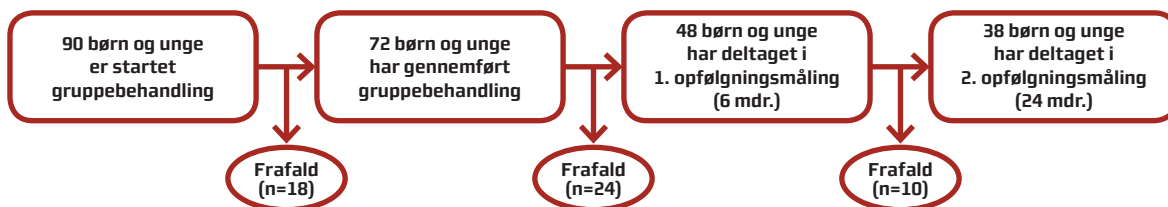
## DATAGRUNDLAG

Projektstederne forsøgte fra projektets start at gennemføre en bred opsporing af målgruppen, herunder også opsporing af seksuelt krænkede børn og unge, der ikke tidligere har haft behandlingstilbud i kommunalt regi. Trods en omfattende oplysningskampagne og intensiv kontakt til mulige henvisende parter viste det sig at være vanskeligt at få budskabet igennem, og alle projektstederne har mødt store udfordringer i forhold til at rekruttere deltagere til projektet.

Det oprindelige mål om at tilbyde gruppebehandling til 260 børn og unge er derfor ikke opfyldt. Datagrundlaget for undersøgelsen er derfor betydeligt mindre end forventet.

Den kvantitative effektevaluering omfatter en førmåling, en eftermåling og to opfølgingsmålinger efter 6 og 24 måneder. Deltagerne har udfyldt fire validerede psykometriske skalaer: Beck Youth Inventories (BYI), Child Behavior Checklist (CBCL), Youth Self Report (YSR) og Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC). Derudover omfatter den kvantitative effektevaluering et basisskema og et vurderingsskema, som behandlerne har udfyldt ved henholdsvis gruppebehandlingens opstart og afslutning

Nedenstående figur viser antal svarpersoner ved de forskellige måletidspunkter.



I alt er 20 % af deltagerne stoppet i behandlingen før tid. Blandt deltagerne, der har gennemført behandlingen, er 36 % faldet fra ved første opfølgingsmåling. En analyse af frafaldet viser, at de deltagere, der har afsluttet gruppebehandlingen og indgår i udskrivningsmålingen, ikke afviger betydeligt fra de deltagere, der er startet i gruppebehandlingen. Analysen viser også, at de deltagere, der falder fra ved første opfølgingsmåling, ikke har oplevet hverken større eller mindre udvikling umiddelbart efter behandlingens afslutning sammenlignet med de deltagere, der har gennemført første opfølgingsmåling. Samlet set har der således ikke været tale om et systematisk frafald.

Procesevalueringen og den kvalitative effektvurdering bygger på 18 interviews med projektledere og 14 med behandlere samt på 11 interviews med grupper, otte individuelle interviews med deltagere og syv med forældre til deltagerne.

## BESKRIVELSE AF MÅLGRUPPEN



I det følgende er deltageres baggrund beskrevet med fokus på to områder – baggrundsfaktorer og den seksuelle krænkelse.

### Baggrundsfaktorer

Deltagerne i behandlingsforløbet er langt overvejende piger. Kun to af de 90 deltagere, der er startet på gruppebehandlingen, er drenge. Deltagerne er 9-17 år ved behandlingens start. Hver anden deltager er 15 år eller derover. Gennemsnitsalderen er 14,4 år.

Flere af deltagerne er diagnosticeret med en psykisk lidelse. To deltagere er diagnosticeret med PTSD, seks deltagere har en spiseforstyrrelse, og yderligere fem deltagere har en anden psykiatrisk diagnose. Derudover har syv deltagere et misbrug af alkohol eller stoffer ved gruppebehandlingens opstart.

Deltageres problembelastning ved behandlingens start er målt ved hjælp af de fire tidligere nævnte skalaer, som bl.a. måler graden af angst og depression. En sammenligning viser, at deltagerne i gruppebehandlingen rapporterer dårligere psykisk helbred end gennemsnittet af børn og unge i Danmark.

Knap 76 % af deltagerne kommer fra familier, hvor forældrene er skilt/ikke samboende. 27 % af deltagerne kommer fra familier, hvor et nært familiemedlem har en alvorlig fysisk sygdom, og 28 % har alvorlig psykisk sygdom i familien. Mere end hver tredje deltager lever i en familie med misbrug af alkohol eller stoffer, mens godt hver femte oplever vold i familien. Knap 40 % af deltagerne lever i familier, hvor en eller begge forældre er arbejdsløse.

## Den seksuelle krænkelse

Deltagerne i gruppebehandlingen har været udsat for forskellige seksuelle krænkelse. Seks ud af ti deltagere er blevet krænket af et familiemedlem, mens mere end hver tredje deltager er blevet krænket af en eller flere personer udenfor familien. 82 % er blevet krænket af én person, mens 18 % er krænket af flere personer. Flertallet af de unge, der er startet i gruppebehandlingen, har været udsat for fuldbyrdet voldtægt/samleje eller voldtægtsforsøg/forsøg på samleje. For hver tredje deltager bestod krænkelsen i berøring af kønsdele. Størstedelen af deltagerne har været udsat for kontinuerlige overgreb. For knap hver fjerde deltager var overgrebet enkeltstående.

Der er i undersøgelsen skelnet mellem en kærlig, truende eller voldelig krænker. 36 % af deltagerne har været udsat for en kærlig krænker, 30 % for en truende krænker og 14 % for en voldelig krænker. De resterende deltagere har haft en krænker, der har udvist flere typer adfærd under krænkelsen eller anden type adfærd end de beskrevne. 65 % af deltagerne har følt sig lammet under overgrebssituationen. Samtidig giver 42 % af deltagerne udtryk for, at de føler sig skyldige i krænkelsen. 16 % af deltagerne er blevet pålagt skyld af en eller flere nærtstående personer, mens 29 % oplever at blive mødt med mistro blandt nærtstående. For mere end hver anden deltager har krænkelsen medført splittelse i familien. Samtidig er knap hver fjerde deltager blevet stigmatiseret eller mobbet.

## ERFARINGER PÅ TVÆRS



### Effekt af behandlingen

Børn og unge udsat for seksuelle overgreb har øget risiko for at udvikle en række senfølger. Senfølgerne kan ikke karakteriseres ved en bestemt diagnose eller et bestemt syndrom. De er derimod kendetegnet ved en lang række sociale og psykiske vanskeligheder. Blandt de hyppigst forekommende senfølger nævnes posttraumatisk stressforstyrrelse (PTSD), angst og depression, lavt selvværd, tvangsforestillinger, problemer med krop og seksualitet, selvskadende, suicidal eller seksualiseret adfærd, spiseforstyrrelser og stofmisbrug (Socialstyrelsen 2013: Voksne med senfølger efter seksuelle overgreb).

Det overordnede formål med gruppebehandlingen er at forebygge udviklingen af senfølger på lang sigt. På kort sigt er projektstedernes gruppebehandling rettet mod de umiddelbare følger af seksuelle overgreb. Den bagvedliggende hypotese er, at en indsats rettet mod forbedring af barnets umiddelbare trivsel, selvbillede og mestringsstrategier vil medvirke til at forebygge udviklingen af senfølger.

Deltagerne i gruppebehandlingen har udfyldt en række spørgeskemaer, der måler graden af angst, depression, PTSD, seksuelle bekymringer, dissociation og vrede samt deltagerens selvbillede. Målingerne er udført ved behandlingens start og afslutning samt henholdsvis seks måneder og to år efter afslutningen.

Resultaterne af den samlede effektvurdering:

- 50-70 % af deltagerne udvikler sig positivt i måleperioden (afhængigt af effektmål og tidspunkt). Den gennemsnitlige udvikling er statistisk signifikant for stort set alle effektmål ved afslutningen af gruppebehandlingen og ved de to opfølgingsmålinger. To år efter behandlingens afslutning er det muligt at påvise en moderat effekt af gruppebehandlingen på en lang række områder såsom deltagerens angst-, depressions-, PTSD- og ADHD-symptomer samt vrede, dissociation, eksternalisering, internalisering, oppositionel adfærd og svære adfærdsproblemer.
- Hos en mindre andel af deltagerne viser målingerne ingen eller negativ udvikling ved afslutningen af gruppebehandlingen og/eller ved opfølgingsmålingerne. I næste afsnit om målgruppe beskrives mulige forklaringer på dette.

- Interview med deltagere og pårørende viser stor tilfredshed med behandlingen. Langt de fleste af de interviewede vurderer således, at gruppebehandlingen har haft positiv effekt (se f.eks. case A). Deltagerne selv nævner, at de oplever mindre angst, mindre skyld og skam, mindre ensomhedsfølelse, bedre selvværd, bedre relationer, evne til at mærke egne grænser, at blive forstået og at de har fået mulighed for bearbejdning af det seksuelle overgreb. De pårørende fortæller om en positiv ændring i deltagernes generelle trivsel og adfærd.

**Baseret på en samlet effektvurdering er der således grund til at tro, at gruppebehandling i den afprøvede form har en mærkbar positiv effekt på størsteparten af deltagere – men også at nogle deltagere tilsyneladende ikke profiterer af behandlingen.**

**Case A** er en pige på 15 år, som har været i gruppebehandling i 1½ år. Hun har ikke modtaget anden form for behandling. Gruppen havde løbende optag og mødtes hver anden uge á tre timer. Hun bor hos forældrene, der begge bakker op om behandlingen. Familien er præget af andre problemstillinger, hvilket har påvirket pigen i forløbet. Pigen er krænket af to voksne mænd, som hun kendte i forvejen. Krænkelsen bestod af berøring af kønsdele og overgrebene skete kontinuerligt fra pigen var 13-15 år.

Pigen har udviklet sig meget positivt fra indskrivning til 1. opfølgning seks måneder efter behandlingens afslutning. I forhold til internalisering og angst har hun flyttet sig fra det kliniske område til normalområdet. Ved indskrivning havde hun et ekstremt forhøjet niveau af angst- og depressionssymptomer. Ved 1. opfølgning er niveauet gennemsnitligt.

Da pigen blev spurgt om, hvad gruppebehandlingen konkret har ændret for hende, svarede hun således:

*"Mine tanker omkring mig selv. Mit selvværd. Det er jo næsten alt. Hele min personlighed var baseret på det, der var sket. Jeg var tit nedtrykt og ked af det uden, at jeg egentlig vidste hvorfor. Jeg vidste jo godt et eller andet sted hvorfor. Men jeg har aldrig skænket en tanke at skulle fortælle det til mine forældre, for... jeg ville ikke føle mig tilpas med det. Eller så ville de ikke have mig. Det var sådan nogle tanker, jeg har haft. Jeg har haft mange negative tanker. Men det synes jeg ikke, jeg har mere."*

## Målgruppe

Over halvdelen af deltagerne opnår positiv effekt af gruppebehandlingen, men et mindretal udvikler sig ikke eller udvikler sig negativt. Evalueringen peger på følgende faktorer, som kan have indflydelse på deltagerens udbytte af behandlingen:

- Den kvantitative analyse giver kun få holdepunkter i forhold til, om der er dele af målgruppen, behandlingen har større effekt på. Den tydeligste sammenhæng ses mellem problembelastning og deltagerens udvikling. De børn og unge, der har størst problembelastning ved behandlingens start, udvikler sig mest positivt fra indskrivnings- til udskrivningsmålingen.
- Behandlerne har en lang række opmærksomhedspunkter i forhold til, hvilke børn og unge er mest egnede til gruppebehandling, men få af dem er egentlige udelukkelseskriterier, der indskrænker målgruppen. Der er dog bred enighed om, at for at få udbytte af gruppebehandling, må deltageren nødvendigvis kunne indgå i aktiviteterne, dvs. barnet eller den unge skal være i stand til at møde op, sidde nogenlunde stille og ikke have så højt angstniveau eller dissociere så meget, at det er umuligt at inddrage vedkommende i interaktionen i gruppen. Behandlerne har beskrevet en række opmærksomhedspunkter, som kan understøtte vurderingen af den enkelte deltagers egnethed til gruppebehandling – disse præsenteres i næste afsnit om visitation.

**Projektet leverer ikke grundlag for at indskrænke eller differentiere målgruppen betydeligt. Der er dog resultater, der tyder på, at deltagere skal have evne til at deltage i en gruppe og en vis grad af problembelastning for tydeligt at kunne profitere af behandlingen (se case B som eksempel). Aktører, der ønsker at implementere gruppebehandling, må være opmærksomme på disse resultater i vurderingen af, hvem egner sig til og har størst mulighed for at profitere af gruppebehandlingen.**

**Case B** er en pige på 16 år, som har fulgt gruppebehandlingen i seks måneder. Gruppen havde seks deltagere, der mødtes ti gange á to timer. Pigen bor hos faren, der bakker op om behandlingsforløbet. Moren har valgt ikke at deltage i møder omkring behandlingen. Det er pigens bror, der er krænkeren, og andre søskende har været udsat for lignende overgreb af broderen. Krænkelserne bestod af fuldbrydet voldtægt, og overgrebene skete kontinuerligt fra hun var 7-8 år.

Pigen har generelt haft en negativ udvikling fra indskrivning til 2. opfølgning. Hun havde ved indskrivning færre problemer og bedre psykisk helbred end gennemsnittet i gruppen, hvilket kan være én af årsagerne til, at hun ikke har udviklet sig positivt.

Hun føler sig imidlertid selvhjulpent. Hun siger blandt andet:

*"Man føler sig tit alene om det her, men når man kommer i gruppen åbner øjnene op. Der er nogen, der har været udsat for noget lignende... Man kan se på dem, når man fortæller, hvad der er sket med en, at de føler med en. Helt ind i øjnene. Det gør en forskel. Det var noget af det gode ved at komme der."*



## Opsporing

Et delformål for projektet var opsporingen af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb. Med opsporing menes ikke blot henvisning af børn og unge med en sag – men aktivt og opsøgende arbejde for at opspore børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, men hvor overgrebet ikke er kendt. Dette formål har vist sig langt sværere end forventet at opfylde.

Projektstederne har alle gennemført omfattende aktiviteter med henblik på opsporing og rekruttering af deltagere til gruppebehandling. De har gennemgået eksisterende myndigheds-sager, taget regelmæssig kontakt til mulige henvisende parter og gennemført bred informationsvirksomhed møntet på både fagpersoner, børn/unge og pårørende. De har benyttet pjecer, hjemmesider, møder, telefonisk og mailkontakt, landsdækkende kampagne, og en lang række opsøgende aktiviteter i forhold til sagsbehandlere, lærere og børn. Trods denne indsats er det ikke lykkedes at rekruttere så mange deltagere som forventet.

Resultaterne af procesevalueringen peger på følgende:

- Opsporing af seksuelt krænkede børn og unge har vist sig at være et projekt i sig selv. I etableringen og udførelsen af tilbud om gruppebehandling for seksuelt krænkede børn og unge må der beregnes væsentlige ressourcer og en målrettet indsats for at sikre opsporing og rekruttering til grupperne.
- Informationskampagner omkring tilbuddet har vist sig at have meget ringe effekt. Det vil således kræve et omfattende, opsøgende arbejde at opspore ikke tidligere kendte børn og unge udsat for seksuelle krænkelser – og muligvis udvikling og afprøvning af andre metoder end dem, projektet har anvendt.

Projektkommunerne lykkedes stort set ikke med opsporingen af nye sager, og endte med i langt de fleste tilfælde at rekruttere deltagere, som i forvejen var henvist til dem eller allerede havde en kommunal sag.

**Aktører, der ønsker at implementere gruppebehandling, må være opmærksomme på, at decideret opsporing er en meget ressourcekrævende og vanskelig proces, som der skal afsættes tid og midler til og lægges en strategi for, som inkluderer andre metoder end de tidligere anvendte.**

## Visitation og gruppesammensætning

Vurderingen af den enkelte deltager sker typisk i en visitationsproces. I projektet er der gjort forskellige erfaringer med rammerne omkring visitationen og indholdet i den/de konkrete samtale(r). I projektet er langt de fleste af de deltagere, der har været til visitationssamtale, blevet tilbudt gruppebehandling. Behandlerne fortæller, at det primært har været af pragmatiske grunde, fordi det enten var det eneste tilbud, der var til barnet eller den unge, eller fordi der ikke var en stor gruppe af mulige deltagere at vælge ud fra, og at det derfor var nødvendigt at slække på kriterierne for at få grupper i gang. Behandlerne har derfor gjort sig mange erfaringer med, hvilke faktorer kan have betydning for gruppedynamikken, og de har omsat disse til anbefalinger om den gode visitationsprocedure:

- Der er enighed om, at visitationen er en vigtig del af indsatsen, og at den bør foretages af de behandlere, der udfører gruppebehandlingen, da de har de bedste forudsætninger for at vurdere deltagerens egnethed og match med en given gruppe.
- I vurderingen af den enkelte deltagers egnethed til gruppebehandling indgår vurdering af barnet eller den unges grad af traumatisering, af angstsymptomer og dissociering. Desuden vurderes barnets kognitive niveau, evne til at sidde stille og til at mentalisere. Endelig vurderes deltagerens motiverbarhed og opbakning fra nære omsorgspersoner i forhold til behandlingen.
- I vurderingen af den enkelte deltagers match med en gruppe indgår overvejelser i forhold til deltagerens alder, karakteren af den seksuelle krænkelse og deltagerens belastningsgrad og øvrige problemstillinger. Det overordnede hensyn er, at der i gruppen skal være mulighed for positiv spejling og en gruppedynamik, der fremmer behandlingsarbejdet.
- Det er en fordel at kende barnet eller den unge i forvejen, da vurderingen af vedkommendes egnethed således bliver nemmere. Når det ikke er tilfældet, anbefales to visitationssamtaler, så der er tid til at nå omkring alle opmærksomhedspunkter.
- Visitationsprocessen handler ikke kun om vurdering, men også om rammesætning af forløbet. Behandlerne fortæller allerede her om reglerne for forløbet (mødepligt, afbudspligt og tavshedspligt) og om vigtigheden af opbakning fra nære omsorgspersoner.

**Projektet har bestyrket opfattelsen af, at en grundig visitation er afgørende for at kunne sammensætte velfungerende grupper. Samtidig er der også en erkendelse af, at det er en vanskelig øvelse at vurdere egnethed og match, især hvis der ikke er et tilstrækkeligt rekrutteringsgrundlag til at kunne sammensætte grupper, der lever op til alle kriterierne. Aktører, der ønsker at implementere gruppebehandling, kan få inspiration til tilrettelæggelse og udførelse af visitationsprocessen i beskrivelsen af Aarhus og Hjørring Kommunes metoder, hvor ovennævnte opmærksomhedspunkter i forhold til visitation og gruppesammensætning er mere udførligt beskrevet.**

## Behandlingens rammer og indhold

Projektstederne har ikke fulgt en fælles metodebeskrivelse, og der var allerede fra projektets start tydelige forskelle i projektstedernes beskrivelse af gruppebehandlingens rammer og indhold. Inden for det enkelte projektsted har rammer og indhold heller ikke været ens for alle grupper. Forskellige behandlere og forskellige gruppers behov har medført, at rammer og indhold også har varieret internt ved projektstederne. Evalueringen viser følgende på tværs af projektsteder:

- Den kvantitative analyse viser ingen sammenhæng mellem behandlingens længde og deltagernes udvikling. Der er således ikke noget, der tyder på, at et længere behandlingsforløb er bedre end et kortere.
- Der er stort set ingen signifikante forskelle mellem deltagernes udvikling ved de forskellige behandlingssteder. Der kan således ikke på baggrund af de kvantitative data peges på fordele og ulemper ved de forskellige behandlingsmetoder.
- Gruppebehandling af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, kan fungere både i åbne forløb med løbende udskiftning af deltagere og lukkede forløb med en fast gruppe og et bestemt antal behandlingsgange. Behandlere og deltagere peger på fordele og ulemper ved begge typer forløb, og projektet giver ikke basis for at anbefale det ene frem for det andet.
- De kvalitative interviews med behandlere og deltagere tegner et billede af, at de virksomme elementer i indsatsen, som behandlerne beskriver på tværs af metoderne, også opleves som virksomme af deltagerne. Det drejer sig især om spejlingen som et helt centralt element i gruppebehandling, oplevelsen af ikke at være alene om at have været udsat for et seksuelt overgreb (som case C udtrykker det) om etableringen af faste rammer og regler, der gør, at deltagerne føler sig trygge, og om mange af de øvelser, der f.eks. får deltagerne til at mærke sig selv og egne grænser og at udtrykke følelser og tanker, de før har holdt for sig selv.
- De kvalitative interviews peger også på, at behandlingen med fordel kan tilpasses en konkret aldersgruppe, da der typisk vil være fokus på forskellige problemstillinger relateret til de forskellige alderstrin.

**Evalueringen kan ikke afgøre, hvilke metoder eller elementer der er mest virksomme overfor målgruppen, men kan pege på de virkemidler, som deltagerne selv oplever som virksomme. Aktører, der ønsker at implementere gruppebehandling, kan få inspiration til tilrettelæggelse og udførelse af gruppebehandling i beskrivelsen af Aarhus og Hjørring Kommunes metoder.**

**Case C** er en pige på 12 år, som har fulgt gruppebehandlingen i syv måneder. Gruppen havde løbende optag, og bestod af minimum seks deltagere, der mødtes hver anden uge i to timer. Pigen havde forinden modtaget både familie- og individuel behandling. Hun bor hos moren, der yder støtte og opbakning til behandlingsforløbet, og også selv har modtaget behandling. Det er pigens far, der er krænkeren, og han har også krænket pigens lillebror. Krænkelsen bestod af berøring af kønsdele og foregik kontinuerligt fra pigen var 9-11 år.

Pigen har haft en markant positiv udvikling fra indskrivning til 2. opfølgning, f.eks. har hun i forhold til internalisering, affektive problemer, og somatiske klager flyttet sig fra det kliniske område til normalområdet. Pigen havde ved indskrivning et moderat forhøjet niveau af både angst- og depressionssymptomer, men niveauet er gennemsnitlig ved udskrivning

Pigen vurderer selv, at hun har haft stort udbytte af behandlingen. Inden behandlingen var hun meget vred og gik meget alene med tanker, og hun følte, at hun var den eneste, der havde sådanne tanker:

*"Man kan godt føle, man er den eneste, der har prøvet det, og at andre ikke forstår en. Når man kommer her og hører, andre har været igennem det samme, så er det nemmere at komme videre med tingene og komme igennem hverdagen. Før fokuserede jeg på, at jeg var den eneste, der havde oplevet det, og den eneste, der havde det så slemt."*

## Organisering og ledelse

Organiseringen af nye tiltag kan have en betydning for, hvor godt implementeringen og forankringen lykkes. I dette projekt er det kun lykkedes at forankre indsatsen i én af de tre projektkommuner, nemlig Aarhus. Resultaterne af evalueringen giver ikke klare svar på, hvad forskellene hos projektstederne har betydet for dette udfald.

Den væsentligste tværgående implementeringserfaring fra projektet handler imidlertid om organisering og understøttelse af rekrutteringen til grupperne. Projektet har vist, at denne del af indsatsen har været langt den vanskeligste.

**Aktører, der ønsker at implementere gruppebehandling, må være opmærksomme på, at det kræver et stort rekrutteringsgrundlag samt organisering og aftaler på et tilstrækkeligt højt ledelsesniveau, der understøtter samarbejdet med henvisende parter.**

## METODEBESKRIVELSER

Ved projektets start beskrev projektstederne deres teoretiske baggrund samt konkrete rammer og indhold for den gruppebehandlingsmetode, de planlagde at udføre. Ved projektets afslutning faciliterede evaluator en workshop for behandlerne i henholdsvis Hjørring og Aarhus Kommune med henblik på at få en mere fyldestgørende beskrivelse af de to projektsteders metoder. Københavns Kommune var på dette tidspunkt ikke længere en del af projektet.

Metodebeskrivelserne for Aarhus og Hjørring Kommunes projektsteder præsenteres i det følgende. Præsentationen indledes med en kort beskrivelse af hvert projektsted. Herefter følger en model, som illustrerer elementerne i metoden og en tilhørende tekst, som forklarer hvert element. De forventede resultater beskrives først og derefter følger en beskrivelse af de anvendte ressourcer og aktiviteter. Til sidst præsenteres en værktøjskasse indeholdende en række af de øvelser, som behandlerne benytter sig af.



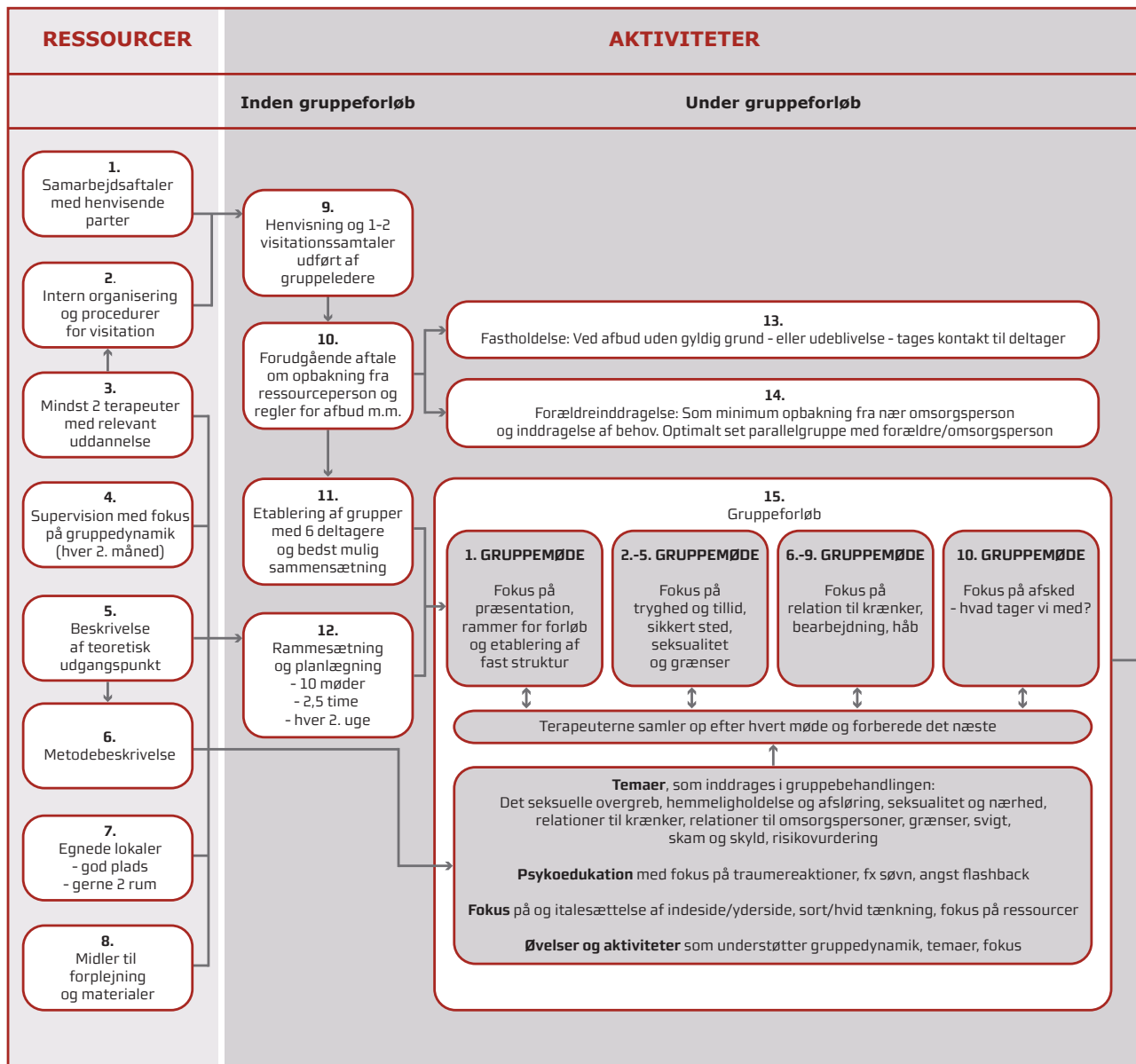
## Aarhus Kommune

I Aarhus Kommune har projektet været forankret i Rådgivningscentret. Rådgivningscentret har gennem mange år specialiseret sig i arbejdet med familier, som er berørt af seksuelle overgreb og vold i nære relationer samt familier, der har oplevet en akut krise for eksempel i form af voldsom ulykke eller uventet dødsfald i familien. Centrets målgruppe er både borgere fra Aarhus kommune og fra omliggende kommuner i Region Midtjylland. Desuden har centret landsdækkende udrednings- og rådgivningsopgaver for VISO.

Behandling af børn, der har været udsat for seksuelle overgreb, var således i forvejen en af Rådgivningscentrets kerneydelser. Før projektets opstart blev behandlingen gennemført på individ-, netværks- og familieniveau. Med projektet har Rådgivningscentret ønsket at supplere den aktuelle indsats til også at omfatte en gruppeindsats, og der er da også planer om fortsat at tilbyde gruppebehandling i Rådgivningscentret.

Modellen på næste side illustrerer den anvendte metode. De enkelte elementer i metoden beskrives efterfølgende.

# Model for gruppebehandling af seksuelt krænkede børn og unge - Aarhus Kommune





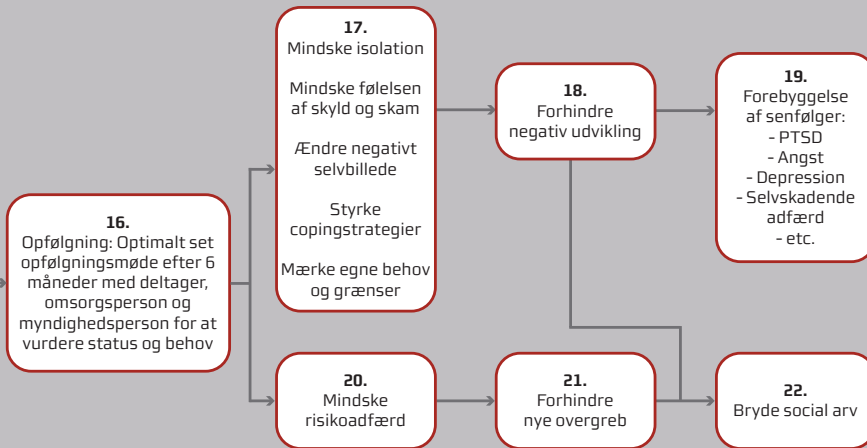
## RESULTATER

Efter gruppeforløb

På kort sigt

På mellemlang sigt

På lang sigt



## Forventede resultater af gruppebehandlingen (elementerne 17-22 i model)

På lang sigt er formålet med gruppebehandlingen at forebygge den lange række af mulige senfølger af seksuelle overgreb, som forskningen har peget på. Behandlingen i Aarhus retter sig dog mere direkte mod at mindske isolation, følelsen af skyld og skam, at styrke deltagernes selvbillede, selvforståelse og copingstrategier samt at gøre deltagerne opmærksomme på og mindske egen risikoadfærd. Dette skal på sigt forhindre negativ udvikling af senfølger og forekomsten af nye overgreb.

## Ressourcer (elementerne 1-8 i model)

**1. Samarbejdsaftaler med henvisende parter:** I det gennemførte projekt har en af de væsentlige erfaringer været, at rekruttering til grupperne er vanskelig og kræver dels et stort rekrutteringsgrundlag, dels stabile aftaler med de parter, som kan henvise børn og unge indenfor målgruppen til visitation til gruppebehandling.

**2. Intern organisering og procedurer for visitation:** Samarbejdsaftaler med henvisende parter skal understøttes af en intern organisering, som sikrer samarbejdet omkring henvisning og visitation. Der kan være behov for forskellige procedurer (f.eks. regelmæssig kontakt til henvisende parter for at minde dem om tilbuddet) og forskellige redskaber (skriftlig information om tilbuddet, henvisningsskemaer etc).

**3. Mindst 2 behandlere med relevant uddannelse:** Der er knyttet to behandlere til hver gruppe, så der vil som minimum være to behandlere med relevant uddannelse og erfaring samt tid til at visitere til og udføre gruppebehandling. I Aarhus har der været flere behandlere tilknyttet, og derfor mulighed for at køre flere grupper på en gang og for at variere sammensætningen af gruppebehandlere. Behandlerne har alle en psykologfaglig eller terapeutisk uddannelse.

**4. Supervision:** Behandlerne har deltaget i supervision hver anden måned. Supervisionen har haft fokus på gruppedynamik. Det har været et bevidst valg fra behandlernes side, da de alle i forvejen har meget erfaring med målgruppen men mindre erfaring med at arbejde i grupper. De anbefaler således, at supervisionen tilrettelægges, så den fokuserer på det, behandlerne har mest brug for.

**5. Beskrivelse af teoretisk udgangspunkt:** Der har været 6-7 behandlere involveret i projektet, og de har forskellige uddannelser og teoretiske udgangspunkter. De kan dog beskrive et samlet – eklektisk – udgangspunkt for gruppebehandlingen:

- Systemiske, narrative og psykodynamiske teorier og metoder
- Teori om gruppebehandling, gruppedynamik og relationer
- Viden om traumepsykologi
- Viden om udviklingspsykologi
- Viden om neuroaffektive teorier

**6. Metodebeskrivelse:** Der forelå ikke en egentlig metodebeskrivelse fra projektets start, og behandlerne havde dermed en meget fleksibel tilgang til behandlingen og mulighed for at afprøve forskellige strukturer og forskelligt indhold igennem projektperioden. Ved projektets afslutning har behandlingen dog fundet en mere fast form, og behandlerne udarbejder i samarbejde med DEFACTUM denne metodebeskrivelse, som grundlag for efterfølgende gruppeforløb.

**7. Egnede lokaler:** Gruppebehandlingen kræver mindst ét godt lokale med plads til at deltagerne og behandlerne kan sidde omkring et fælles bord eller i en cirkel. Der skal desuden være plads til at udføre forskellige øvelser og aktiviteter. Det kan være en fordel at have et ekstra rum, hvor pausen kan afholdes. Skiftet mellem lokaler kan være med til at signalere, at pausen er til hygge og ikke til arbejde.

**8. Midler til forplejning og materialer:** Udover midler til aflønning af behandlere og supervisor må der også afsættes midler til forplejning under gruppemøderne og til materialer.

## Aktiviteter (elementerne 9-16 i model)

**9. Henvisning og visitationssamtaler:** En mindre del af deltagerne blev henvist til gruppebehandling som et resultat af opsporingsprocessen, men den største del er rekrutteret blandt de børn og unge, som i forvejen havde kontakt til Rådgivningscentret. Behandlerne understreger, at det er en fordel at kende barnet eller den unge i forvejen, når det skal afgøres, om gruppebehandling er et relevant tilbud for vedkommende – men at det alternativt må ske gennem visitationssamtaler.

Hvis behandlerne ikke på forhånd kender barnet eller den unge, anbefaler de to samtaler. Udover behandlerne og barnet eller den unge, bør barnets nære omsorgsperson (f.eks. forælder, plejeforælder, kontaktperson) og den visiterende myndighedsperson deltage.

Visitationssamtalen/-samtalerne skal indeholde følgende elementer:

- Generel anamnese
- Beskrivelse af overgrebshistorie
- Beskrivelse af barnets netværk/ressourcepersoner
- Undersøgelse af opbakning til deltagelse i gruppeforløbet
- Vurdering af egnethed ift. gruppebehandling. I denne vurdering indgår:

### Alder

Behandlerne har gennemført gruppebehandling med piger fra 8-18 år. De vurderer dog, at gruppebehandling egner sig bedst til børn og unge fra 10-18 år – og allerbedst til de unge på 14-18 år.

### Vurdering af kognitivt funktionsniveau

Baseret på erfaringer vurderer behandlerne, at det kan være vanskeligt at rumme deltagere i gruppebehandlingen, hvis de har for lavt kognitivt funktionsniveau.

### Vurdering af traumatiseringsgrad

Ved meget høj grad af traumatisering kan det være relevant at tilbyde barnet eller den unge individuel terapi før evt. gruppeterapi. Ved lav traumatiseringsgrad må behandlerne ligeledes overveje, om barnet eller den unge vil få for lidt udbytte af behandling i en gruppe med eksplicit fokus på traumearbejdet.

### **Vurdering af angstniveau**

Deltagerne vil typisk have forhøjet angstniveau, men behandlerne må vurdere, om barnet eller den unge vil være i stand til at møde op i gruppen og deltage i aktiviteterne.

### **Vurdering af grad af dissociering**

Dissociering er et typisk traumesymptom og vil således være til stede hos en del af deltagerne. Behandlerne må dog vurdere, om barnet eller den unge dissocierer i en grad, der gør det for vanskeligt at fastholde barnet eller den unge i aktiviteterne i forbindelse med gruppebehandlingen.

### **Vurdering af tendens til splitting**

Behandlerne har erfaret, at det er vanskeligt at håndtere deltagere med udpræget tendens til splitting i en gruppesammenhæng.

### **Vurdering af evne til at sidde stille**

Behandlingen kræver, at barnet eller den unge kan sidde stille og koncentrere sig i længere tid ad gangen. Der må således være opmærksomhed på eventuelle udviklingsforstyrrelser og på graden af symptomer og mulighed for at regulere dem.

### **Vurdering af mentaliseringsevne**

Behandling i gruppe forudsætter tilstedeværelsen af en vis mentaliseringsevne og behandlerne må derfor observere barnets eller den unges forestillings- og indfølelsesevne under visitationsamtalerne.

### **Vurdering af motivation**

Behandlerne understreger, at det ikke er et krav, at deltageren er meget motiveret fra start, for det kan netop være svært at tage det første skridt og indvillige i at indgå i en gruppe centreret om et meget sårbart emne. Behandlerne skal derfor vurdere, om barnet eller den unge er motiverbar, dvs. overveje og drøfte sandsynligheden for, at barnet eller den unge vil blive motiveret og profitere af gruppebehandlingen.

Tilbud om deltagelse i gruppebehandling sker på baggrund af en samlet vurdering af barnet eller den unge og opbakningen fra netværket. Der er desuden en forudsætning, at der er planlagt en gruppe, som barnet eller den unge passer ind i (se mere om dette under punkt 11).

**10. Forudgående aftale:** Behandlerne vurderer, at det er afgørende for barnet eller den unges mulighed for at deltage, at der er opbakning fra nær omsorgsperson eller andre i netværket, som bl.a. kan understøtte, at deltageren kommer af sted til gruppemøderne. Behandlerne anbefaler derfor, at når barnet eller den unge modtager tilbud om gruppebehandling, skal der samtidig indgås en forpligtende aftale med omsorgsperson eller anden person i netværket om opbakning i forhold til fremmøde og praktisk hjælp til transport, hvis det er nødvendigt (evt. aftale med myndighedsperson om transport).

Desuden informeres om regler for afbud, se punkt 13.

**11. Etablering af grupper:** Ideelt set sammensættes grupperne ud fra en række kriterier, som behandlerne har enten teoretisk eller erfaringsmæssig belæg for. Reelt har rekrutteringsvanskelighederne dog gjort, at behandlerne har været nødt til at være pragmatiske og tilbyde gruppebehandling til de børn og unge, der har haft behovet på et givet tidspunkt, for at få grupper i gang.

Baseret på projektets erfaringer, anbefaler de dog, at man i forbindelse med gruppesammensætning overvejer følgende:

#### **Aldersspænd**

Behandlerne har erfaret, at grupperne fungerer bedst med et maksimalt aldersspænd på 2-3 år. Desuden at skellet mellem børn og unge grupper bør ligge omkring 14-15 år – fordi det for de fleste er der, seksualiteten kommer til at spille en større rolle, og at der vil være forskel på, hvad der bliver talt om og arbejdet med blandt 10-13-årige og blandt 15-18-årige. Det må afhænge af en konkret vurdering af modenhed, om en 14-årig hører hjemme i en børne- eller ungegruppe.

#### **Gruppestørrelse**

Den ideelle gruppestørrelse fra start er seks deltagere. Der vil typisk være afbud undervejs, og med en gruppe på seks kan der være to afbud og man har alligevel en gruppe på fire – hvilket er tilstrækkeligt. Grupper på mere end seks deltagere giver ikke tid nok til den enkelte.

### Ingen tidligere relationer

Behandlerne anbefaler ikke at sætte deltagere, der kender hinanden, i samme gruppe.

### Spejling

Spejling i de andre gruppedeltagere udgør en afgørende del af gruppebehandlingen. Det er derfor vigtigt at overveje, hvilke muligheder den enkelte deltager har for spejling. Det er en god idé, hvis der er flere i en gruppe med samme type krænkelser (f.eks. indenfor eller udenfor familien). Der kan også være andre parametre, det er en fordel at kigge på, f.eks. kan en deltager, der fungerer væsentligt bedre end de andre (kognitivt, socialt) komme til at savne en at spejle sig i.

### Gruppens samlede belastningsgrad

I visitationssamtalerne indgår en række vurderingskriterier, men de fungerer mere som opmærksomhedspunkter end absolutte kriterier – f.eks. skal man ikke pr. definition udelukke et barn eller en ung med nedsat kognitivt funktionsniveau eller en opmærksomhedsforstyrrelse – men vurdere overordnet, hvad gruppen kan rumme og behandlerne håndtere.

**12. Rammesætning og planlægning:** Behandlerne i Rådgivningscentret har på baggrund af deres teoretiske udgangspunkt og erfaring samt en vurdering af ressourcer tilrettelagt et forløb som 10 møder af 2,5 times varighed. Møderne ligger hver 2. uge.

**13. Fastholdelse:** Det er vigtigt for de andre gruppe-medlemmer og for gruppens stabilitet at der er mindst muligt afbud – og der skal derfor være tydelige regler for afbud og håndteringen af afbud. Reglerne er som følger: Deltageren skal altid melde afbud og angive grunden. Ved første afbud uden gyldig grund eller ved udeblivelse uden afbud tager behandlerne telefonisk kontakt. Ved andet afbud uden gyldig grund eller ved udeblivelse uden afbud indkaldes deltageren og ressourcepersonen til samtale. Ved afbud til denne samtale og/eller gentagne afbud drøftes det, om deltageren overhovedet skal fortsætte i gruppen

**14. Forældreinddragelse:** Forældreopbakning og -inddragelse er vigtig, især i forhold til de yngre grupper – men også forældre til de større kan have gavn af det. Forældrene kan mødes hver gang der er gruppemøde eller evt. færre gange – f.eks. tre gange i løbet af forløbet. En eller flere terapeuter faciliterer – dvs. bringer fælles emner på banen eller spørger til forældrenes oplevelser og erfaringer og understøtter en fælles drøftelse og erfaringsudveksling.

**15. Gruppeforløb:** Kerneelementerne i gruppeforløbet består af følgende rammer og metodiske indhold:

- a. Fælles regler omkring tavshedspligt, mødepligt og afbudspligt
- b. Fast struktur, som blandt andet understøttes af dagsordner
- c. Opsamling og planlægning fra gang til gang
- d. Inddragelse af en række temaer med en vis naturlig rækkefølge
- e. Psykoedukation
- f. Brug af en række øvelser til forskellige formål

**Ad a)** Deltagerne bliver allerede i visitationsprocessen introduceret til reglerne for gruppeforløbet, men på første mødegang indskærpes og forklares disse regler:

### **Tavshedspligt**

Gruppemedlemmerne har naturligvis tavshedspligt, og behandlerne er opmærksomme på at indskærpe dette og fortælle om betydningen af, at gruppen er et rum, hvor deltagerne kan sige det, de ikke kan sige andre steder, uden at det kommer videre.

### **Mødepligt**

Der er mødepligt til gruppemøderne, og behandlerne forklarer deltagerne, hvor vigtigt det er for resten af gruppen, at de kommer hver gang. Behandlerne relaterer dette til temaer som vil være fælles for deltagerne – oplevelsen af svigt og manglende tillid – og fortæller om vigtigheden af at etablere gruppen som et fællesskab, deltagerne kan regne med.

### **Afbudspligt**

Det kan selvfølgelig være nødvendigt at melde afbud, men i forlængelse af ovenstående forklarer behandlerne, at det er vigtigt at melde afbud og begrunde dette, så resten af gruppen ved, hvorfor deltageren ikke er der. Manglende afbud eller begrundelse kan føre til at de øvrige deltagere bliver bekymrede for den deltager, der bliver væk – eller til at de føler sig valgt fra og svigtede.



**Ad b)** Det er et vigtigt element i gruppebehandlingen at skabe en fast struktur og en forudsigelighed i behandlingen – det fremmer trygheden i gruppen, at deltagerne ved, hvad der skal ske til gruppemøderne. Behandlerne arbejder med tre forskellige dagsordner som vist nedenfor:

### **1. gruppemøde**

- Velkomst
- Præsentation af behandlere og formålet med gruppen
- Præsentation af rammer for forløbet
- Tillidsøvelse
- Pause
- Præsentationsrunde hvor deltagerne præsenterer sig selv og fortæller kort om overgrebet
- Afslutning: opsamling og eventuel evaluering

### **2-9. gruppemøde**

- Velkomst
- Hvem er her + årsag til eventuelle afbud
- Plan for i dag
- Kom til stede-øvelse
- Runde
- Temaer og øvelser
- Pause
- Temaer og øvelser fortsat
- Afslutning: opsamling og eventuel evaluering

### **10. gruppemøde**

- Velkomst
- Plan for i dag
- Kom til stede-øvelse
- Runde
- Pause
- Evaluering af eget udbytte
- Evaluering af gruppen
- Behandlernes tilbagemelding
- Farvel

**Pausen** er en vigtig del af gruppemødet. Den foregår gerne i et andet rum for at signalere, at nu er der pause fra arbejdet. Der er fokus på hyggeligt samvær, mad og drikke. Behandlere har ikke en fast regel om, om de er til stede eller ej – der er forskellige hensyn på spil: deltagerne skal på den ene side have rum til at sige, hvad de vil, pjatte etc. – og det kan der være mere frihed til, hvis behandlerne ikke er der. På den anden side kan det føles utrygt for nogle deltagere, at behandlerne ikke er der. Der er større risiko for alliancer eller gruppedannelser i gruppen, og at nogen er udenfor. Behandlerne må vurdere fra gruppe til gruppe, hvad der er mest passende – evt. kan de gå til og fra, så de kan holde øje med, at alle er OK, og at de kan håndtere samvær uden gruppelederne.

**Ad c)** Behandlerne sørger for at samle op efter hvert gruppemøde og planlægge det næste. Det sikrer kontinuiteten, og muliggør en fleksibilitet i forløbet, så det kan tilpasses de konkrete deltagere og den konkrete gruppe.

**Ad d)** Behandlerne har en lang række temaer, som de synes, det er relevant at inddrage i gruppebehandlingen. Nogle af temaerne vil automatisk dukke op, fordi de fylder hos deltagerne – andre vil behandlerne tage op fordi de mener, det er relevant for gruppen. Temaerne inddrages således fleksibelt og tilpasses den enkelte gruppe – men der er dog en vis naturlig rækkefølge, således at der de første gange må være mest fokus på tryghed og tillid, og på drøftelsen og etablering af et sikkert sted (safe-place). Derefter mere fokus på seksualitet og grænser, relation til krænkeren og til slut på bearbejdning og håb.

**Ad e)** Flere gange i løbet af forløbet programsætter behandlerne psykoedukation med fokus på traumereaktioner.

**Ad f)** Behandlerne benytter sig af en lang række øvelser, som kan bruges til at skabe tillid og tryghed, at deltagerne lærer hinanden at kende, kommer til stede og kan fordybe sig, kan arbejde med grænsesætning, yderside/inderside, relationer til krænkeren og andre. Behandlerne har beskrevet de mest brugte øvelser og deres erfaringer med dem – disse beskrivelser kan ses i afsnittet "Værktøjskassen".

**16. Opfølgning:** Af ressourcemæssige årsager har behandlerne ved Rådgivningscentret ikke gennemført opfølgning, men de anbefaler et opfølgningsmøde mellem behandlere, deltager, nær omsorgsperson og myndighedsperson (samme personkreds som ved visitationssamtalen) seks måneder efter afslutningen, for at vurdere status og behov for yderligere behandling.

## Værktøjskassen (øvelser)

**Humørbarometer:** Humørbarometer er en konkret måde at tale om, ”hvilket humør jeg kommer med i dag”, og som samtidig giver et fokus for grupperunden. Vi indleder runden med, at hver enkelt får taletid i gruppen til at sige, hvor humøret ligger i dag på en skala fra 0 (lavest) til 10 (højest). Vi tegner skalaen op på tavlen. Vi spørger ind til, hvad der har haft indflydelse på, at humøret ligger som det gør. Vi hjælper den unge til at fortælle, hvad der har fået humøret op eller ned. Vi slutter runden af med at samle op på, hvordan den fælles humørskala ser ud for gruppen, og om der er nogle vigtige temaer, vi skal arbejde med.

**FIT:** (Feedback Informed Treatment) er en evalueringsmetode, som bruges både til at få et billede af, hvordan den unges humør og trivsel har været den seneste uge, og til en evaluering til slut i samtalen af, hvordan den unge oplever, at det har været at være i gruppen i dag. I FIT er der fire kategorier i forhold til humør/trivsel: Personligt velbefindende, nære relationer, socialt og generelt velbefindende. Deltagerne vurderer hver kategori på en skala fra at have det dårligt til godt. FIT kan bruges på iPad. Behandlerne vurderer, at det er noget tidskrævende at anvende metoden, og de fik det ikke til at fungere i projektperioden, men vil arbejde på at få det integreret i behandlingen.

**Afslutning:** Som afslutning på gruppemødet tager vi en runde, hvor vi beder den unge fortælle, hvordan det har været i dag. Desuden om der er noget de kunne ønske sig anderledes til næste gang. Vi siger farvel til hinanden ved at give et farvelklem, som sendes rundt ved, at vi holder hinanden i hænderne.

**Genogram:** Den første gruppegang tegner vi de unges genogrammer op. Formålet er at lære hinanden at kende og få sat ord på, hvorfor de er i gruppen. Gruppelederen tegner genogrammet for den unge, og spørger imens ind til familierelationer, søskende, forældre, bedsteforældre, hvor de tætteste relationer er, om forældrene er skilt osv. Desuden spørges til, hvem der har krænket, samt hvornår og hvordan det hørte op. Endelig spørger vi til den unges interesser. Imens lytter de andre i gruppen. De kan komme med uddybende spørgsmål, og vi sørger for at det er en anerkendende og tryk stemning.

**Livslinje:** Formålet med at tegne livslinje er at undersøge, hvornår vigtige begivenheder i den unges liv fandt sted. (Ofte har unge, der har haft en turbulent opvækst med traumer svært ved at få skabt et sammenhængende narrativ af deres liv.) Vi tegner en linje begyndende med fødselsdag, vigtige begivenheder, f.eks. at få søskende, flytte, komme i skole, forældrene skilt, hvornår begyndte overgrebene, hvornår sluttede de, evt. politiafhøring mv. Det er en anledning til at dele vigtige ting i ens historie med de andre.

**Kageæskeøvelse:** De unge i gruppen får hver især en kageæske. De skal nu tegne, hvordan de tror andre oplever dem (ydersiden af kageæsken), og hvordan de har det indeni (bunden inden i kageæsken). De må selv bestemme, hvordan de tegner, om de tegner ansigt, symboler eller farver for følelser. Bagefter præsenterer de hinanden for det, de har tegnet, og vi spørger ind til det. Det er en anledning til at fortælle om, hvordan det kan være forskelligt, hvad man viser udadtil, og hvordan man har det indeni. Det giver mulighed for at få italesat skamfølelse og overlevelsestrategier.

**Individuel logbog:** Formålet med logbogen er skriftlig registrering af tanker og følelser, dels ift. selvhjælp og dels ift. at kunne dele sine erfaringer med de andre fra gruppen. Temaer kan være alt relateret til overgrebet, eller til processer i gruppen, herunder at den unge f.eks. forholder sig til, hvordan har det været for mig at være her i dag, hvad tager jeg med herfra, har jeg ønsker til temaer osv. Skriveprocessen kan således udnyttes på mange forskellige måder i gruppeforløbet.

**Tegne hjernen:** Formålet er at registrere og mærke, hvad der fylder i gruppemedlemmernes hoveder af tanker og følelser i relation til overgrebsproblematikken, at få en fornemmelse af fylde og indhold. Fremgangsmåde: den unge bliver bedt om at tegne en aflang cirkel (evt. medbringe kopi der afbilder en rigtig hjerne) og tegne på, hvad der fylder, og hvor meget det fylder. Herefter kigger gruppen sammen på tegningerne. Gruppelederne leder processen og kan der ud fra opsamle mulige temaer til videre bearbejdning.

**Film:** Formålet er genkendelse og aktivering af temaer ift. overgrebsproblematikken. Fremgangsmåde: filmen vises med indlagte pauser, efter hvert klip spørges til genkendelse eller associationer til det set rundt i gruppen. Den aktuelle film vi har benyttet hedder: Det skjulte ansigt, grønlandsk kvinder fortæller sin overgrebshistorie og følgerne heraf, filmen har klip med faglig viden og elementer af psykoedukation.

**Oplæg ved tidligere krænket, nu voksen kvinde** (typisk i slutning af forløbet). Formålet er at give den unge håb for fremtiden, vise hvordan man kan komme videre i sit liv, og hvordan det kan gå, selvom man er overgrebet i barndommen eller ungdommen. Gæsten bliver en rollemodel for gruppemedlemmerne. Fremgangsmåde: oplæg ved gæsten, og derudfra spørgsmål og refleksioner fra pigerne.

**Komme til stede-øvelse** (hver gang): Gruppelederen leder øvelsen og instruerer deltagerne i at: Sætte sig godt til rette. Mærke hele fodsålen i gulvet. Trække vejret dybt. Holde højre hånd på hjertet og venstre hånd på maven. Sidde sådan et øjeblik.

**Den kan varieres med hjerteøvelsen:** Sætte sig godt til rette. Mærke hele fodsålen i gulvet. Trække vejret dybt. Have fokus på hjertet og tænke på et menneske eller to som man har kærlige følelser overfor. Lade det fylde i hjertet. Sidde lidt og være i det.

**Slangeøvelsen:** Til stede-øvelse, for at lære hinanden at kende samt skabe tryghed og tillid. Vi har et reb, som vi lægger på gulvet som en slange. Vi beder gruppedeltagerne stille sig på rebet med følgende øvelser: Hvilket nummer man er i søskendeflokken. Alder (med ældst og yngst i hver ende). Stille sig i alfabetisk rækkefølge efter første bogstav i fornavn. Til det mere sjove: størrelse i sko, højde etc.

**Kropsøvelser i grænsesætning:** Øvelse 1: Stå overfor hinanden to og to. Den ene står stille og den anden bestemmer afstanden til vedkommende. Hvornår er afstanden passende? Hvornår for nært? Hvornår for meget afstand? Hvordan mærkes det i kroppen, når den anden kommer for tæt på? Hvordan mærkes det i kroppen, når den anden har for meget afstand? Hvor er det passende?

Øvelse 2: De sidder to og to ved bordet. Den ene har til opgave at berøre den andens underarm. Første gang bestemmer den, der rører, hvornår vedkommende vil stoppe. I anden omgang bestemmer den, der bliver berørt, hvornår vedkommende skal stoppe.

Efterfølgende snak i gruppen om, hvad gjorde det ved dem kropsligt og følelsesmæssigt ikke at kunne sige stop? Hvad gjorde det kropsligt og følelsesmæssigt at kunne sige stop? Alle prøver de to positioner i begge øvelser.

**Brev til krænker** (arbejde med vrede og ansvar): Gruppedeltagerne får 20 minutter til at skrive et brev til deres krænker, hvor de har særlig fokus på, hvad det har betydet for dem som ofre følelsesmæssigt ift. vrede, tab etc. De sidder hver for sig. Gruppelederne er i rummet. De får buddet om at læse det op til gruppemedlemmerne. Det er deres eget valg. Efterfølgende runde i gruppen: Hvordan var det at skrive brevet? For dem der læste det op, hvordan var det?



## Hjørring Kommune

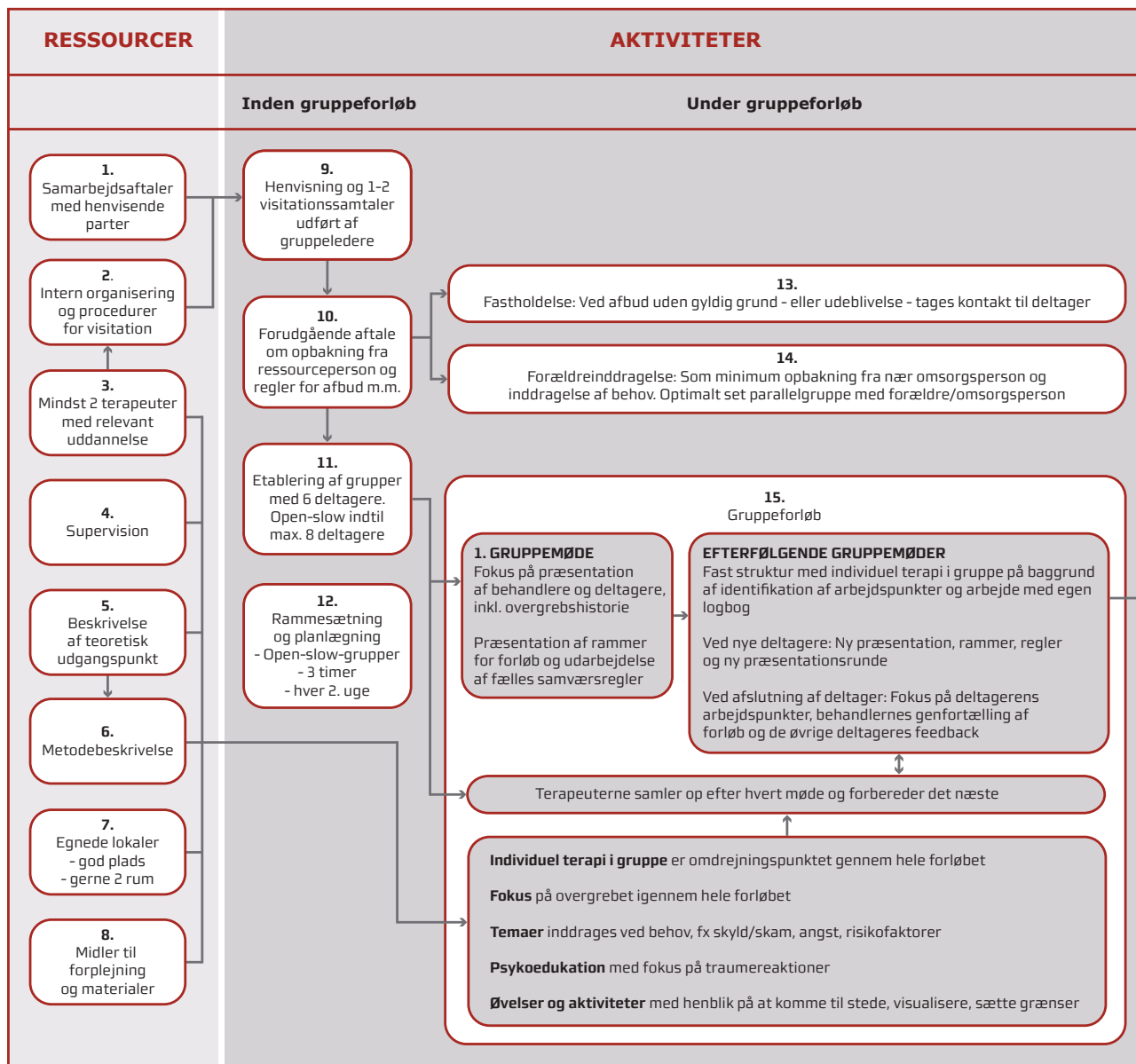
I Hjørring Kommune har projektet været forankret ved Børnefamiliecenter Kløvergården, som er et rådgivnings- og behandlingstilbud for familier, der har behov for støtte og vejledning. Centret er et flerstrengt tilbud, som blandt andet arbejder med familiebehandling, undervisning og gruppebehandling for børn og forældre.

Før projektet var gruppebehandling for unge, der har været udsat for seksuelle krænkelse, ikke et tilbud på Kløvergården. Efter kommunesammenlægningen har Hjørring Kommune etableret flere typer af behandlingstilbud til børn og unge, som tidligere blev hentet i amtligt regi. Kommunen har haft et ønske om også at tilbyde gruppebehandling af børn og unge, som har været udsat for seksuelle overgreb, hvilket dog ikke har været realiserbart.

Hjørring kommune ansatte to behandlere til projektet. De to behandlere har gennemført gruppebehandling i projektperioden, men er ikke længere ansat i kommunen. Gruppebehandling af børn og unge, der har været udsat for seksuelle overgreb, er ikke længere et tilbud i kommunen.

Modellen på næste side illustrerer den anvendte metode. De enkelte elementer i metoden beskrives efterfølgende.

# Model for gruppebehandling af seksuelt krænkede børn og unge - Hjørring Kommune





## RESULTATER

Efter gruppeforløb

På kort sigt

På mellemlang sigt

På lang sigt

**16.**

Opfølgning: Optimalt set opfølgningsmøde efter 4-5 måneder (brush-up)

**17.**  
Genetablere personlig tryghed

Mindske følelsen af skyld, skam, stigmatisering

Afhjælpe søvnproblemer

Ændre negativt selvbillede

Styrke copingstrategier

Udvikle/underbygge evnen til at mærke og acceptere sig selv, egne behov og følelser

Udvikle/underbygge evnen til at forstå andre, give plads til andre og være i dialog med andre

Ændre dysfunktionelle reaktionsmåder og bryde dysfunktionelle mønstre

Træne indrestyring

Mindre isolation og ensomhedsfølelse

**20.**

Mindske risikoadfærd

**18.**

Forhindre negativ udvikling

**21.**

Forhindre nye overgreb

**19.**

Forebyggelse af senfølger:  
- PTSD  
- Angst  
- Depression  
- Selvskadende adfærd  
- etc.

## Forventede resultater af gruppebehandlingen (elementerne 17-21 i model)

Formålet med gruppebehandlingen er at forebygge den ifølge forskning lange række af mulige senfølger af seksuelle overgreb. Behandlingen retter sig direkte mod en række faktorer: Genetablere personlig tryghed, mindske følelsen af skyld, skam og stigmatisering, afhjælpe søvnproblemer, ændre negativt selvbillede, styrke copingstrategier, udvikle/underbygge evnen til at mærke og acceptere sig selv samt egne behov og følelser, udvikle/underbygge evnen til at forstå andre, og give plads til andre samt være i dialog med andre, ændre dysfunktionelle reaktionsmåder og bryde dysfunktionelle mønstre, træne indre styring, mindske isolation og ensomhedsfølelse. Dette skal på sigt forhindre negativ udvikling af senfølger og forekomsten af nye overgreb.

## Ressourcer (elementerne 1-8 i model)

**1. Samarbejdsaftaler med henvisende parter:** En af de væsentlige erfaringer har været, at rekruttering til grupperne er vanskelig og kræver dels et stort rekrutteringsgrundlag, dels stabile aftaler med parter, som kan henvise børn og unge indenfor målgruppen.

**2. Intern organisering og procedurer for visitation:** Samarbejdsaftaler med henvisende parter skal understøttes af en intern organisering, som sikrer samarbejdet omkring henvisning og visitation. Der kan være behov for forskellige procedurer (f.eks. regelmæssig kontakt til henvisende parter for at minde dem om tilbuddet) og forskellige redskaber (skriftlig information om tilbuddet, henvisningsskemaer etc.).

**3. Mindst to behandlere med relevant uddannelse:** Der er knyttet to behandlere til hver en gruppe, så der må som minimum være to behandlere med relevant uddannelse og erfaring samt tid til visitation og gruppebehandling. I Hjørring har de to behandlere sammen haft to grupper (en for yngre piger i alderen 10-14 år og en for ældre piger i alderen 15-18 år). Behandlerne har hhv. en psykologfaglig uddannelse og en terapeutisk efteruddannelse.

**4. Supervision:** Behandlerne har modtaget ekstern supervision hver anden måned. Supervisionen har bl.a. haft fokus på gruppedynamik, traumebehandling, individuel terapi i gruppe. I supervisionen vægtet individuel gennemgang af gruppedeltagerens behandlingsproces med henblik på eventuel styrkelse eller justering af behandlingstiltag.

**5. Teoretisk udgangspunkt:** Ved projektets start beskrev behandlerne et samlet, eklektisk udgangspunkt for gruppebehandlingen, som de stadig betegner som gældende:

- Oplevelsesorienteret terapi med baggrund i psykodynamisk og eksistentialetisk terapi
- Kognitiv terapi, narrativ terapi og systemisk terapi
- Viden om gruppeterapi, gruppedynamik og gruppeprocesser
- Viden om traumepsykologi
- Barnets personlighedsudvikling (bl.a. Daniel Stern)
- De fire tilknytningstyper (jf. Kari Killén)
- Anvendelse af individuel terapi i gruppesammenhæng
- Viden om mentalisering (jf. Bateman & Fonagy)
- Tegneterapi og kropfordybelse

**6. Metodebeskrivelse:** Der forelå ikke en egentlig metodebeskrivelse fra projektets start, men især en af behandlerne havde mangeårig erfaring med gruppebehandling af målgruppen, og det er linjen fra denne behandling, der er kørt videre i projektperioden. Undervejs er behandlingsformen suppleret med nyere viden om mentalisering og mindfulness.

**7. Egnede lokaler:** Gruppebehandlingen kræver mindst ét godt lokale med plads til at deltagerne og behandlerne kan sidde omkring et fælles bord eller i en cirkel. Der skal desuden være plads til at udføre forskellige øvelser og aktiviteter. Det kan være en fordel at have et ekstra rum, hvor pausen kan afholdes – skiftet mellem lokaler kan være med til at signalere, at pausen er til hygge og ikke til arbejde.

**8. Midler til forplejning og materialer:** Udover midler til aflønning af behandlere og supervisor må der også afsættes midler til forplejning under gruppemøderne og til materialer, f.eks. til de kreative aktiviteter og øvelserne.

## Aktiviteter (elementerne 9-16 i model)

**9. Henvisning og visitationssamtaler:** I projektperioden har behandlerne modtaget henvisninger fra egen og omkringliggende kommuner. Behandlerne anbefaler 1-2 visitationssamtaler (forsamtale og egentlig visitation) udført af begge behandlere. Barnet eller dets nære omsorgsperson (efter eget valg) deltager.

Visitationssamtalen/-samtalerne skal indeholde følgende elementer:

- Generel anamnese
- Beskrivelse af overgrebshistorie
- Beskrivelse af barnets netværk/ressourcepersoner
- Undersøgelse af opbakning til deltagelse i gruppeforløbet
- Vurdering af egnethed ift. gruppebehandling. I denne vurdering indgår:

### Alder

Behandlerne har gennemført gruppebehandling med piger fra 10-18 år.

### Vurdering af kognitivt funktionsniveau

Baseret på erfaringer kan det være vanskeligt at rumme deltagere i gruppebehandling, hvis de har for lavt kognitivt funktionsniveau.

### Vurdering af mentaliseringsevne (herunder sociale kompetencer)

Behandling i gruppe forudsætter tilstedeværelsen af en vis mentaliseringsevne, og behandlerne må derfor observere og vurdere barnets eller den unges forestillings- og indfølelse under visitationssamtalerne og med afsæt i visitationsnotater. Evnen til at aflæse et socialt handlingsforløb og til at mentalisere om selv og andre er en væsentlig forudsætning for at kunne begå sig og profitere af gruppebehandling. En gruppedeltager kan godt have vanskeligt ved social kodning/aflæsning, men være nogenlunde sikker i sin mentalisering. jf. Bateman & Fonagy. Jens Hardy Sørensens vurderingsmodel er anvendt her.

### Vurdering af modenhed

Personlighedsmæssig modenhed er et udtryk for, at barnet eller den unge har udviklet sig følelsesmæssigt og interpersonelt alderssvarende, ses bl.a. ift. håndtering af tanker og følelser, impuls kontrol mv.

### Vurdering af angstniveau

Barnet eller den unge skal være i stand til at møde op i gruppen og deltage i aktiviteterne.

### Vurdering af dissociation

Dissociering er et typisk traumesymptom og vil således være til stede hos en del af deltagerne. Behandlerne må dog vurdere, om barnet eller den unge dissocierer i en grad, der gør det for vanskeligt at inddrage og fastholde barnet eller den unge i aktiviteterne i forbindelse med gruppebehandling.

Tilbud om deltagelse i gruppebehandling sker på baggrund af en samlet vurdering af barnet eller den unge og opbakningen fra netværket.

**10. Forudgående aftale:** Projektet har vist, at det er afgørende for barnet eller den unges mulighed for at deltage, at der er opbakning fra nær omsorgsperson eller andre i netværket, som bl.a. kan understøtte, at deltageren kommer af sted til gruppemøderne. Behandlerne anbefaler derfor, at når barnet eller den unge modtager tilbud om gruppebehandling, skal der samtidig indgås en forpligtende aftale med omsorgsperson eller anden person i netværket om opbakning i forhold til fremmøde og praktisk hjælp til transport, hvis det er nødvendigt (evt. aftale med myndighedsperson om transport). Behandlerne har tavshedspligt, men det aftales, at de kan kontakte forældrene efter forudgående aftale med deltageren, hvis de ser at deltageren mistrives, har selvskadende adfærd eller svære selvmordstanker eller hvis der er mistanke om nye overgreb, som ikke er rettet mod forældrene.

**11. Etablering af grupper:** Baseret på teori og tidligere erfaring har behandlerne i Hjørring planlagt og gennemført gruppebehandlingen i grupper med løbende optag (slow-open). Baggrunden for dette er to antagelser (begrundet i teori og erfaring): 1) at børnene eller de unge har individuelle behov i forhold til forløbslængde. I slow-open-grupper kan de få lov at deltage, så længe de har brug for det. Spejlingseffekten i grupper med løbende optag udgør i sig selv et behandlingselement, fordi de nye deltagere, der kommer ind i en igangværende gruppe, kan se, at andre, som før var i deres situation, nu har fået det bedre, mens de deltagere, der modtager de nye deltagere, kan se, hvor langt de selv er kommet i deres udvikling.

Behandlerne har kørt to grupper med løbende optag – én for 10-14-årige og én for 15-18-årige. Opdelingen tager hensyn til deltagerens modenhed.

Behandlerne starter en gruppe op, når der er seks deltagere, og har fyldt gruppen op med maksimum otte deltagere.

**12. Rammesætning og planlægning:** Som beskrevet etableres grupperne efter slow-open-princippet. De mødes hver anden uge i tre timer. Et forløb varer så længe som behandlerne og deltageren vurderer, at det er nødvendigt. Behandlerne skønner, at et gennemsnitligt forløb vil vare ni måneder.

**13. Fastholdelse:** Det er vigtigt for de andre gruppemedlemmer og for gruppens stabilitet at der er mindst muligt afbud. Der skal derfor være tydelige regler for afbud og håndteringen af afbud. Reglerne har været som følger: Deltageren skal altid melde afbud og angive grunden. Ved første afbud uden gyldig grund eller ved udeblivelse uden afbud tager behandlerne telefonisk kontakt. Ved andet afbud uden gyldig grund eller udeblivelse uden afbud indkaldes deltageren og ressourcepersonen til samtale. Ved afbud til denne samtale og/eller gentagne afbud drøftes det, om deltageren overhovedet skal fortsætte i gruppen.

**14. Forældreinddragelse:** Forældreopbakning og -inddragelse er vigtig, især i forhold til de yngre grupper, men også forældre til de større børn bør inddrages. I Hjørring er forældrene blevet inddraget ad hoc, men ideelt set skulle forældre og behandlere mødes, når der er gruppemøde eller eventuelt med længere mellemrum. En eller flere behandlere kunne facilitere gruppemøderne, dvs. bringe fælles emner på banen og spørge til forældrenes oplevelser og erfaringer samt understøtte en fælles drøftelse og erfaringsudveksling.

**15. Gruppeforløb:** Kerneelementerne i gruppeforløbet består af følgende rammer og metodiske indhold:

- a. Fælles regler omkring tavshedspligt, mødepligt og afbudspligt
- b. Slow-open-grupper
- c. Fast struktur, som blandt andet understøttes af dagsordner
- d. Individuel terapi i gruppe
- e. Eksplicit fokus på overgrebet
- f. Arbejde med temaer og psykoekskation
- g. Brug af en række øvelser til forskellige formål

**Ad a)** Deltagerne bliver i visitationsprocessen introduceret til reglerne for gruppeforløbet (tavshedspligt, mødepligt og afbudspligt). På første mødegang indskærpes og forklares disse regler. Desuden får deltagerne lejlighed til at lave samværsregler for gruppen. Det er typisk regler om, at der ikke må tages billeder i gruppen, at de ikke må bruge mobiltelefoner, mens de er sammen, at de ikke må komme med nedsættende bemærkninger om hinanden.

**Ad b)** Som beskrevet tidligere er afholdelsen af grupper efter slow-open-princippet et vigtigt metodisk element, som fremmer deltageres spejling og bidrager til positiv udvikling.

**Ad c)** Det er et vigtigt element i gruppebehandlingen at skabe en fast struktur og en forudsigelighed i behandlingen. Det fremmer trygheden i gruppen, at deltagerne ved, hvad der skal ske til gruppemøderne. Behandlerne arbejder med to forskellige dagsordner:

### **1. gruppemøde**

- Velkomst
- Præsentation af behandlere og formålet med gruppen
- Præsentation af rammer for forløbet
- Komme til stede-øvelse (musik)
- Præsentationsrunde hvor deltagerne præsenterer sig selv og fortæller kort om overgrebet
- Pause
- Samværsregler
- Afslutning og udlevering af logbog

### **Efterfølgende gruppemøder**

- Velkomst – hvem er her og årsag til eventuelle afbud
- Komme til stede-øvelse (musik)
- Siden sidst-runde
- Identifikation af arbejds punkter
- Pause
- Arbejde med egne arbejds punkter (logbog)
- Fremlæggelse af arbejde i plenum og individuel terapi i gruppe
- Afslutning med arbejde i egen logbog
- Farvel - hvordan har du det?

**Præsentationsrunde:** Deltagerne fortæller hver især, hvad de hedder, og hvor gamle de er. Derefter skal de sige sætningen "jeg har været udsat for et seksuelt overgreb" og, hvis de er i stand til det, skal de nævne, hvem krænkeren er. Nogle deltagere har meget svært ved dette i starten, men da præsentationsrunden gentages hver gang, der kommer et nyt medlem, oplever behandlerne, at deltagerne bliver bedre og bedre til det.

**Pause:** En halv times pause med spising. Pausen foregår i et andet rum end gruppemødet. Behandlerne gør meget ud af, at pausen ikke skal bruges til arbejde, men til snak og hygge. Behandlerne er som udgangspunkt til stede, men trækker sig ind i mellem tilbage til det andet rum (arbejdsrummet).

**Ved opstart af nye medlemmer:** Behandlerne giver en ny præsentation af rammer og samværsregler. Deltagerne indgår i en ny præsentationsrunde. Det har samtidig den effekt, at de "gamle" medlemmer får fortalt deres historie igen og igen og ligeledes fokus har på spejlingseffekten deltagerne imellem.

**Ved afslutning af medlemmer:** De sidste 4-5 gange inden en deltager stopper, tales der åbent om dette i gruppen, og deltageren opfordres til at tage de arbejds punkter op, hun/han har været igennem, og fortælle om, hvor hun/han er i dag (aktuelt og for nuværende). Den sidste gang opsummerer behandlerne, hvordan de har oplevet deltagerens gruppeforløb og udvikling. Der er desuden en farvelrunde, hvor hver deltager giver den deltager, der skal af sted, ord med på vejen. Deltageren får til slut udleveret sin logbog.

**Ad d)** Det enkelte gruppemøde er struktureret omkring behandlernes individuelle terapi med den enkelte deltager i gruppen på følgende måde:

- **Siden sidst-runde:** Hver deltager fortæller om, hvad der er sket siden sidste gruppemøde, og som fylder for vedkommende. Behandlerne har italesat, at det er den seksuelle krænkel- se, der er fokus for arbejdet i gruppen, og at deltagerne derfor skal derfor nævne oplevelser, følelser og relationer som på en eller anden måde kan relateres til arbejdet med krænkel- sen. Samtidig er det ikke "forbudt" at nævne andre ting, som fylder, og som kan stå i vejen for arbejdet i gruppesammenhæng. Der er dog den seksuelle krænkel- se, der er grunden til, at deltagerne sidder i gruppen, og det er den og dens følgevirkninger, deltagerne skal ar- bejde med. Behandlerne spejler og spørger uddybende til det, deltageren fortæller.
- **Logbøger:** Efter runden låser behandlerne deltagerens logbøger ud af det skab, de har lig- get i siden sidst, og deltagerne kigger på de arbejds punkter, de arbejdede med sidste gang og tænker over, om de har brug for at arbejde videre med dem.



- **Identifikation af arbejds punkter:** Herefter en ny runde, hvor behandlerne taler med hver enkelt deltager om dagens arbejds punkt. Der skal findes klare arbejds punkter for alle deltagere.
- **Individuelt arbejde med arbejds punkt:** Deltagerne sidder derefter med deres logbøger og arbejder med eget arbejds punkt. Behandlerne hjælper dem med at finde en form – de kan f.eks. tegne eller skrive. Nogle gange vælger behandlerne, at deltagerne skal lave en øvelse først, hvis f.eks. flere af arbejds punkterne har ”grænser” som tema, får deltagerne mulighed for at lave en grænsesætningsøvelse. På denne måde inddrages øvelser i behandlingen som afsæt for eller tydeliggørelse af et bestemt tema, som går igen hos flere af gruppedeltagerne.
- **Fremlægge i plenum og individuel terapi i gruppe:** Efter det individuelle arbejde samles gruppen og den individuelle terapi i gruppen begynder. Behandlerne spørger, hvem har lyst til at starte med at fortælle deres arbejds punkt. På de første gruppemøder er der måske ikke så mange, der har lyst til at lægge ud, men efterhånden bliver deltagerne meget interesserede i at nå at få arbejdet med deres arbejds punkt i plenum. Der er ikke altid tid til at arbejde med alle deltagere, så behandlerne må foretage en prioritering og være opmærksomme på og italesætte, at de deltagere, der ikke kommer på ved ét gruppemøde må komme på først ved det næste. Den første deltager fremlægger det, hun/han har skrevet/tegnet/tænkt/mærket under det individuelle arbejde. Den ene behandler spørger uddybende ved hjælp af spejling og sokratisk spørgeteknik. Der er ligeledes fokus på det kropslige og hvad deltageren føler, at det gør ved hende/han at tale om arbejds punktet. Den anden behandler kan supplere, hvis hun/han fanger noget, som den første behandler måske ikke ser, men har ellers som primær opgave at holde øje med, hvad der sker for de øvrige deltagere under terapien.
- **Kommentarer fra øvrige deltagere:** Når behandleren og deltageren er enige om at afslutte, spørger behandleren deltageren, om der må åbnes for kommentarer fra de øvrige deltagere. Hvis deltageren siger ja til det, får de andre deltagere mulighed for at fortælle, hvad det har gjort ved dem at høre på den individuelle terapi. Kommentarerne skal altså ikke være møntet på den deltager, der netop har været i fokus, men handle om de øvrige deltageres egne reaktioner og tanker i forhold til det, der er blevet sagt. Hvis den deltager, der har været i fokus, ikke ønsker kommentarer, afslutter behandlerne og går videre til næste deltager.
- **Logbog:** Som afslutning sidder deltagerne igen med logbogen og skal skrive, hvad de har arbejdet med, og hvad de har lært og fået med fra dagens arbejde. Herefter læses logbøgerne inde indtil næste gang.

**Ad e)** Der bevares et eksplicit fokus på hele tiden at fokusere på det seksuelle overgreb. Deltagerne må gerne godt tale om andre ting, men behandlerne vil sørge for at minde deltagerne om, hvad de er der for – nemlig at arbejde med deres oplevelse af og reaktioner på det seksuelle overgreb.

**Ad f)** De fleste af de relevante temaer dukker naturligt op i deltagernes identifikation af og arbejde med arbejds punkter. Det kan f.eks. være angst, skyld/skam og relationer til andre mennesker. Deltagerne må gerne arbejde med deres egen livshistorie, bl.a. ved at tegne deres stamtræ. I dette arbejde vil temaer omkring identitet, egne styrker og svagheder samt bearbejdning og håb automatisk være i fokus.

Behandlerne fortæller desuden om de typiske traumereaktioner (fysiske, psykiske og sociale) og om sammenhængen mellem traume og adfærdsændringer.

**Ad g)** Behandlerne benytter sig af en række øvelser, som kan bruges til at skabe tillid og tryghed, til at få deltagerne til at lære hinanden at kende og komme til stede samt fordybe sig, arbejde med grænsesætning, relationer til krænkeren og andre mennesker. De mest brugte øvelser er beskrevet i afsnittet "Værktøjskassen".

**16. Opfølgning:** Der har ikke i det gennemførte projekt været ressourcer til opfølgingsmøder, men behandlerne mener, at der optimalt set skulle være et opfølgende gruppemøde efter 4-6 måneder (brush-up).

## Værktøjskassen (øvelser)

**Logbog:** Logbogen er det vigtigste redskab i forbindelse med gruppebehandlingen. Logbogen udleveres første gang og bruges hver gang som beskrevet under aktiviteter. Imellem gruppemøderne er logbogen låst inde, og ingen andre end deltageren kigger nogensinde i den. Deltageren får bogen med sig ved afslutningen af forløbet.

**Brevskrivning:** Brevskrivning bruges i flere sammenhænge, bl.a. kan deltagerne skrive til krænkeren, til mor eller andre vigtige personer – eller til en følelse, f.eks. brev til angsten. Brevskrivning bruges som en øvelse i forbindelse med det individuelle arbejde med egen logbog og efterfølgende fremlæggelse og terapi i gruppe.

**Siden sidst-runde:** Runden bruges hver gang som indledning til identifikation af arbejds punkter og efterfølgende individuel terapi i gruppe.

**Komme til stede-øvelser:** Øvelserne bruges hver gang i begyndelsen af mødet og kan bestå af forskellige former for kropsfor dybelse, bl.a. gennem musik.

**Grænsesætningsøvelser:** Øvelserne bruges især, når der er nye deltagere. F.eks. anvendes en reb-øvelse, hvor først de øvrige deltagere lægger reb omkring den enkelte på det sted, hvor de tror, hendes grænse går – derefter gør hun/han det selv, og gruppen drøfter forskelle. Man kan også anvende en øvelse, hvor deltagerne skal gå hinanden i møde og stoppe der, hvor de tror, de andres grænser går.

**Visualiseringsøvelser:** F.eks. visualisering af reelt eller forestillet safe-place.

**Mindfulness-øvelser:** Åndedrætsøvelser, bodyscan mv.





