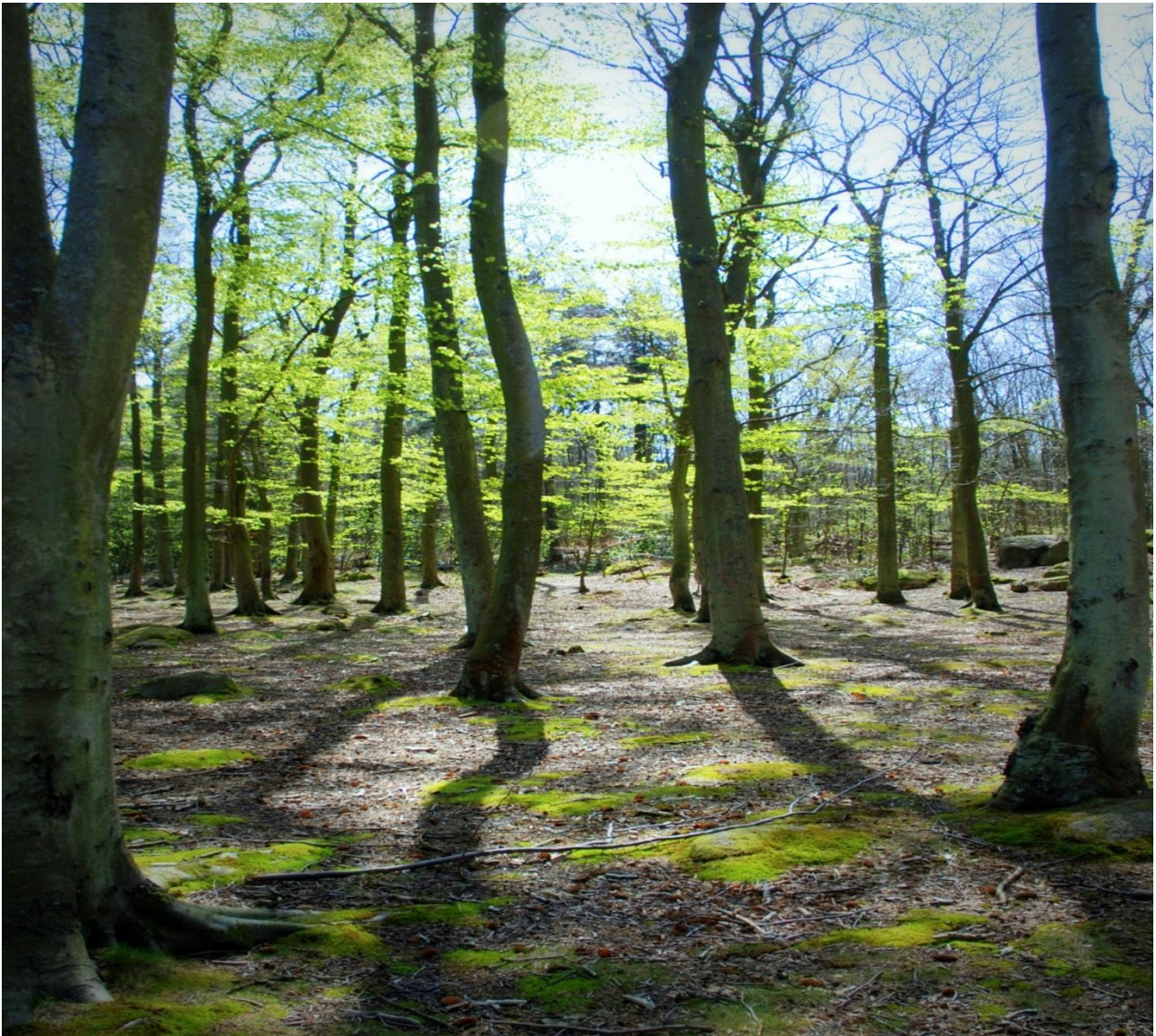


Undersøgelse af den landsdækkende behandlingsindsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen

Resumé af to videnskabelige artikler om ofre for seksuelle overgreb i barndommen er en del af evalueringen af den landsdækkende behandlings- og rådgivningsindsats til mennesker med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen.

Dansk resumé af to videnskabelige artikler om ofre for seksuelle overgreb i barndommen



Forfatter: Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet

Udgivelsesår: 2015

Indhold

Sammenfatning	1
Introduktion.....	3
Følgenvirkninger	3
Risikofaktorer	4
Tilknytning	4
Negative kognitioner	4
Mestringsstrategier	5
Social støtte	5
Behandling	6
Undersøgelse 1.....	7
Deltagere	7
Procedure	8
Resultater	8
Risikofaktorer	9
Diskussion	10
Undersøgelse 2.....	11
Deltagere	12
Procedure	12
Resultater	12
Overgrebsrelaterede faktorer	12
Psykiske følgenvirkninger	13
Prædiktorer for PTSD.....	13
Diskussion	14
Litteraturliste	15

Sammenfatning

Rapporten omhandler et dansk resumé af to engelsksprogede artikler¹ udarbejdet af Videnscenter for Psykotraumatologi, Syddansk Universitet i samarbejde med de danske Centre for Seksuelt Misbrugte (CSM). Artiklerne omhandler 480 voksne mænd og kvinder, der har søgt professionel hjælp hos CSM som følge af at have været udsat for seksuelt misbrug i barndommen.

Den første artikel rapporterer baseline data fra gruppen (n = 480) i forhold til demografiske oplysninger, overgrebsrelaterede faktorer, tidligere traumer samt en række symptom mål herunder PTSD, negative følelser, antagelser om verden, somatisering, social støtte og tilknytning. Resultaterne viste, at deltagerne havde markant flere PTSD-symptomer og andre psykologiske følgevirkninger end kontrolgruppen af traumeofre, der ikke havde været udsat for seksuelt misbrug i barndommen. Ligeledes identificeres tre risikofaktorer for udviklingen af PTSD hos deltagerne; 1) negativ affektivitet, 2) somatisering og 3) tidligere traumer, der til sammen forklarede 69 % af variationen i deltagerne PTSD-symptomer.

Den anden artikel omhandler effekten af den behandling, som CSM tilbød ofrene. Deltagerne udfyldte oplysninger omkring demografi, overgreb, tidligere traumer og symptom mål herunder PTSD, negative følelser, antagelser om verden, mestring, somatisering, social støtte og tilknytning. Målingerne blev udført tre gange (T1 [n = 480], T2 [n = 273], T3 [n = 148]) i løbet af en 12 måneders periode, hvor deltagerne modtog behandling på de regionale CSM'er. Resultaterne viste en stor effekt af behandlingen på alle tre centre, idet der var sket en betydelig reduktion i antallet af PTSD-symptomer og andre psykologiske følgevirkninger hos deltagerne efter ét års behandling. Der var også sket en bedring i forhold til deltagernes oplevelse af social støtte, selvværd og deres anvendelse af effektive mestringsstrategier. Der blev fundet

¹ Elklit et al. (2014). Impact of Traumatic Events on PTSD among Danish Survivors of Sexual Abuse in Childhood. *Journal of Child Sexual Abuse*.

Elklit, A. (2014). Treatment of Danish Survivors of Child Sexual Abuse – a Cohort Study. *Behavioral Sciences*, 4, xx, doi:10.3390/bs40x000x

fire prædiktorer for udviklingen i deltagernes PTSD-symptomer i form af: 1) følelsesfokuseret mestring, 2) uddannelse, 3) social støtte og 4) undgående tilknytningsstil, der til sammen forklarede 48 % af variationen i deltagernes symptomer efter ét års behandling. Undersøgelsesresultaterne er, trods visse begrænsninger, valide og på linje med andre empiriske fund indenfor den psykologiske traumeforskning (Briere & Elliott, 2003; Schumm, Briggs-Phillips & Hobfoll, 2006; Taylor & Harvey, 2010)

Introduktion

Seksuelt misbrug af børn er et stort samfundsmæssigt problem både i Danmark og i resten af verden. I en dansk undersøgelse foretaget af Elklit et al. (2002) viste det sig, at 2,6 % af pigerne og 0,5 % af drengene i aldersgruppen 13-15 år havde været udsat for seksuelt misbrug i barndommen. Et litteraturstudie fra 2009, der involverede studier fra 22 lande (dog ikke Danmark) skønnede, at 7,9 % af alle mænd og 19,7 % af alle kvinder har været udsat for seksuelt misbrug i en eller anden udformning inden deres 18. leveår (Pereda, Guilera, Forn & Gomez-Benito, 2009).

De psykologiske konsekvenser og følger af seksuelt misbrug har været emne for omfattende forskning de seneste årtier (Hillberg, Hamilton-Giachritsis & Dixon, 2011; Maniglio, 2009). Selvom man i litteraturen ikke er nået til enighed om, præcis hvordan seksuelt misbrug i barndommen påvirker den psykologiske sundhed i voksenlivet, er der enighed om, at seksuelt misbrug i barndommen er en generel risikofaktor for udvikling af psykopatologi, og at en væsentlig del af de børn, der udsættes for seksuelt misbrug, vil udvikle problemer af psykologisk karakter i voksenlivet (Maniglio, 2009).

Nærværende resumé omhandler en afrapportering af de vigtigste fund og pointer i to nye videnskabelige artikler omhandlende ofre for seksuelt misbrug udarbejdet af Videnscenter for Psykotraumatologi i samarbejde med de regionale Centre for Seksuelt Misbrugte (CSM). Centrene blev etablerede i 2013 med støtte fra bl.a. de statslige Satspuljemidler, og fungerer som rådgivnings- og behandlingscentre for voksne, der har været udsat for seksuelt misbrug i barndommen.

Følgevirkninger

Posttraumatisk Stressforstyrrelse (PTSD) er med tiden blevet mere og mere anerkendt som følgevirkning af en lang række potentielt traumatiserende oplevelser såsom krigseksposering, voldtægt, naturkatastrofer, arbejdsulykker mf. Ligeledes viser undersøgelser, at ofre for seksuelt misbrug i barndommen ofte også rammes af PTSD med prævalenstal mellem 37 % og 43 % (Paolucci, Genius og Violato 2001). Udover PTSD rammes ofre for seksuelt misbrug i barndommen ofte også af andre

invaliderende psykiske lidelser såsom depression og angst (Maniglio, 2013), seksuel dysfunktion (Kristensen & Lau, 2011), somatiseringslidelser (Yates, Carlson & Egeland, 2008), ligesom ofre for seksuelt misbrug kan udvise seksuel risikoadfærd (Arriola, Loudon, Doldren, & Fortenberry, 2005) og være sårbare overfor nye seksuelle overgreb (Arata, 2002) samt interpersonel vold (Fleming et al., 1999).

Risikofaktorer

Det er imidlertid ikke alle ofre for seksuelt misbrug i barndommen, der udvikler psykiske lidelser efter overgrebene. Forskning har derfor forsøgt at klarlægge mulige risikofaktorer for udviklingen af bl.a. PTSD med det formål hurtigt at kunne identificere de mest belastede ofre. Det har i den forbindelse vist sig, at socio-psykologiske faktorer såsom ofrets tilknytningsstil, kognitive organisering, copingstrategier og oplevelse af sociale støtte kan være risikofaktorer i forhold til ofrets udvikling af PTSD.

Tilknytning

Flere undersøgelser påviser, at ofre for seksuelt misbrug i barndommen ofte oplever problemer i deres relationer og tilknytning til andre mennesker (Rumstein-McKean & Hynsley, 2001) grundet dysfunktionelle familiemønstre (Gold, 2000). Begrebet 'tilknytning' dækker over måden, hvorpå individet indgår i relationer til andre mennesker (Bowlby, 1988). Individets tilknytningsstil etableres i de første leveår, hvor interaktionen med andre mennesker medvirker til, at individet udvikler kognitive modeller af sig selv i samspil med andre. Udviklingen af tilknytningsstilen vil derfor være tæt forbundet med kvaliteten af den omsorg, som individet har modtaget i sin tidlige opvækst. Såfremt individet er opvokset i et dysfunktionelt familiemiljø og hermed har opbygget et negativt billede af samspil med andre, vil dette blive en del af individets personlighedsorganisering og fremadrettet præge den måde, hvorpå individet indgår i relationer (ibid.).

Negative kognitioner

Ligeledes er der fundet forskningsmæssigt belæg for, at ofrets negative tanker og følelser omkring selvværd samt det gode og meningsfulde ved verden kan påvirke udviklingen af PTSD (Owens og

Chard, 2001). Det er eksempelvis påvist, at der er en sammenhæng mellem graden af negative tanker/følelser og intensiteten af PTSD hos ofre for seksuelt misbrug i barndommen (ibid.). Ligeledes har undersøgelser påvist (Beitchman et al. 1992), at seksuelt misbrug kan medvirke til at mindske selvværdet hos ofret, hvilket kan medføre, at ofret har en øget forventning om at blive udsat for ubehagelige oplevelser, som han/hun ikke kan kontrollere. Ifølge Janoff-Bulman (1992) opstår negative kognitioner på baggrund af tidlige oplevelser af potentiel traumatiserende karakter såsom seksuelt misbrug barndommen, der ødelægger individets verdensbillede og tro på sig selv.

Mestringsstrategier

Forskning viser, at ofrets mestringsstrategier, altså den måde hvorpå ofret forsøger at håndtere tanker og følelser forbundet med det seksuelle misbrug, kan spille en rolle for ofrets psykologiske trivsel på sigt (Folkman & Lazarus, 1980). De ofre, der er i stand til at bearbejde de negative tanker og følelser på en adækvat måde, vil ofte opleve færre psykologiske problemer, end de ofre, som har svært ved at håndtere de negative kognitioner. Mestring opdeles sædvanligvis i to kategorier; 1) problemfokuseret mestring og 2) emotionsfokuseret mestring (Fink, 2005). Førstnævnte kategori omhandler en direkte og rationel adressering af problemet og betragtes som den mest effektive måde at håndtere et givent problem. Emotionsfokuseret mestring omhandler derimod et primært fokus på bearbejdning af negative følelser via forsvarsmekanismer såsom undgåelse af problemet, hvilket sædvanligvis vil medføre en mindre succesfuld bearbejdning af det seksuelle misbrug.

Social støtte

Ofrets generelle tilfredshed med den sociale støtte, som han/hun modtager, har vist sig at være en medierende faktor i forhold til udviklingen af PTSD efter seksuelt misbrug i barndommen. Undersøgelser har i den forbindelse påvist, at mange ofre for seksuelt misbrug er utilfredse med den støtte, som de modtager fra deres sociale netværk, og at denne faktor var en, af flere, stærke prædiktorer for udviklingen af PTSD hos målgruppen (Stevens et al., 2013). Der er imidlertid ikke megen forskning, der

undersøger, hvorvidt der er forskel på ofrets nuværende oplevelse af social støtte kontra den støtte som han/hun modtog, da overgrebene fandt sted i relation til disse variables medierende rolle for udviklingen af PTSD. Ligeledes har de fleste undersøgelser, der har beskæftiget sig med social støtte som risikofaktor for PTSD i relation til seksuelt misbrug i barndommen, ikke anvendt egnede kontrolgrupper, hvilket kompromitterer validiteten af undersøgelserne.

Behandling

Forskning viser gode resultater med behandlingen af psykiske følger af seksuelle overgreb hos ofre, der har været udsat for seksuelt misbrug i barndommen. I en omfattende metaanalyse fra 2010 påviste Taylor og Harvey på baggrund af 44 studier, at psykologisk behandling har en generelt god effekt på PTSD, internaliserende symptomer, eksternaliserende symptomer, interpersonel funktion, selvværd og globale symptomer, og at denne effekt vedbliver over tid. Imidlertid eksisterer der store metodiske forskelle mellem de forskellige undersøgelser, og der mangler generel viden om de virksomme mekanismer i forskellige psykoterapeutiske behandlinger og patientkarakteristiske indflydelsesfaktorer.

Der eksisterer en række forskellige tilgange til behandlingen af følger af seksuelt misbrug i barndommen, såsom kognitiv terapi, adfærdsterapi, kognitiv adfærdsterapi, emotionsfokuseret terapi, feministisk terapi, problemfokuseret terapi, psykodynamisk terapi m.fl. Judith Herman (1992) har udviklet et behandlingsprogram til ofre for seksuelt misbrug i barndommen, der bygger på tre faser; 1) stabilisering, 2) traume-bearbejdning og 3) genopbygning. Fordelen ved denne type af behandling er, at der er plads til at tage hånd om den psykiske skrøbelighed, som mange ofre for seksuelt misbrug oplever i forhold til emotionsregulering og tillid til andre.

I Danmark er behandlingen af ofre for seksuelt misbrug i barndommen blevet samlet i tre regionale Centre for Seksuelt Misbrugte. Behandlingen foretages af psykologer, og der foregår en grundig

udredning af ofret både før og undervejs i behandlingsforløbet. Ofrene modtager ugentlig terapi (gruppe eller individuel) på centrene, og der er ikke noget loft på antallet af samtaler. De tre centre arbejder ikke ud fra nogen standardiseret behandlingsmanual, men fælles for dem er, at de alle anvender en personlighedsorienteret tilgang i terapien baseret på psykolog, Theodore Millons arbejde (2006).

Undersøgelse 1

Formålet med denne undersøgelse var at studere forekomsten af PTSD og det generelle niveau af trivsel hos voksne mænd og kvinder, der har været udsat for seksuelt misbrug i barndommen. Ofrene havde alle søgt hjælp hos de danske CSM i Danmark. Undersøgelsen var opdelt i to dele, hvoraf den første del omhandlede kortlægninger af prævalensen af PTSD og det generelle trivselsniveau hos de deltagende ofre for seksuelt misbrug. Disse resultater blev herefter sammenlignet med resultaterne fra en kontrolgruppe af voksne mænd og kvinder, der havde søgt psykologisk krisehjælp efter en nylig traumatisk oplevelse. Den underliggende hypotese bag denne del af undersøgelsen var, at der i gruppen af seksuelt misbrugte ville være flere og sværere tilfælde af PTSD samt et lavere niveau af generel trivsel end hos kontrolgruppen. Målsætningen var således at identificere forskelle mellem forskellige traumepopulationer.

I den anden del af undersøgelsen var fokus på at kortlægge mulige risikofaktorer for udviklingen af PTSD og det generelle mistrivsel i relation til gruppen af seksuelt misbrugte. Hypotesen var, at usikker tilknytning, dysfunktionelle kognitioner samt manglende social støtte hos ofrene ville være relaterede til et højere niveau af PTSD og generel mistrivsel hos dem. Det var også en antagelse, at disse faktorer ville være stærkere prædiktorer for PTSD og generel mistrivsel hos ofrene end karakteristika ved selve overgrebene samt ofrenes demografi.

Deltagere

Undersøgelsens deltagere var 480 voksne mænd og kvinder, der havde været udsat for seksuelt misbrug i barndommen og derfor havde søgt professionel hjælp hos CSM. De fleste af deltagerne

var kvinder (85 %), og størstedelen (91 %) havde været udsat for seksuelt misbrug inden deres 7. leveår af en person mindst fem år ældre end dem selv. Deltagerne var i gennemsnit 36,4 år (SD = 10,8; rækkevidde = 15-70 år). Lidt over halvdelen (51 %) var gift eller samboende med en partner, og 59 % af deltagerne havde børn. Deltagerne havde i gennemsnit 13,3 års uddannelse (SD = 3,3; rækkevidde = 7-24 år).

Kontrolgruppen bestod af 213 voksne mænd og kvinder, der havde søgt krisehjælp hos Falck efter at have været udsat for en traumatisk oplevelse. Størstedelen af gruppen var kvinder (66 %), og deres gennemsnitsalder var 37,8 år (SD = 12,3; rækkevidde = 16-77 år). Flertallet af dem var desuden gift eller samlevende med en partner (67 %), og 68 % af dem havde børn. Kontrolgruppen havde i gennemsnit 13,1 års uddannelse (SD = 3,2; 7-27 år). Kontrolgruppen modtog, ligesom ofrene for seksuelt misbrug, individuel psykoterapeutisk behandling.

Procedure

Undersøgelsens deltagere udfyldte under en behandlingssession et antal af spørgeskemaer. Ofrene for seksuelt misbrug blev spurgt om en række informationer omkring de seksuelle overgreb herunder alder for påbegyndelse, varighed, antal og typer af overgreb, overgrebsmand, juridiske konsekvenser for gerningsmand samt alder for, hvornår ofret fortalte om overgrebene. Herudover blev gruppen adspurgt om eksponering for andre tidligere traumer. Ofrene for seksuelt misbrug udfyldte herudover spørgeskemaer omhandlende PTSD, negativ affektivitet, somatisering, tilknytning, antagelser om verden samt oplevelse af social støtte. Kontrolgruppen blev ligeledes adspurgt om deres tidligere oplevelser med traumer ligesom de udfyldte spørgeskemaer omhandlende PTSD samt negativ affektivitet og somatisering.

Resultater

Der var enkelte forskelle mellem gruppen af seksuelt misbrugte og kontrolgruppen i forhold til antal af deltagende kvinder i grupperne, børn og civilstand men ellers var der stor overensstemmelse mellem de to grupper af deltagere i relation til demografi.

De seksuelle overgreb var i gennemsnit begyndt, da ofrene var 6,7 år gamle (SD = 4,8; rækkevidde = 0-17 år), de varede typisk i 7 år (SD = 6,6; median = 6 år; rækkevidde = 0-53 år), og der var i gennemsnit tale om 6,1 (SD = 4,40) forskellige tilfælde af seksuelt misbrug. I 30 % af tilfældene var det ofrenes fædre, der havde begået overgrebene, ligesom det ofte også var en anden slægtning (28 %) eller en anden voksen (32 %), der var involveret i det seksuelle misbrug. Størstedelen af overgrebene (86 %) blev begået af en enkelt overgrebsmand. Ofrene var i gennemsnit 22 år, da de fortalte om overgrebene, og kun 17 % af dem havde valgt at melde overgrebene til politiet. Ydermere var de fleste ofre (85 %) usikkert tilknyttede.

I forhold til PTSD og generelle niveau af trivsel viste undersøgelsens resultater, at langt flere af ofrene for seksuelt misbrug (77 %) havde PTSD, end det var tilfældet for deltagerne i kontrolgruppen (31 %), hvilket understøtter undersøgelsens hypotese. Ligeledes blev det påvist, at en stor andel af ofrene for seksuelt misbrug (72 %) havde oplevet en stor, potentielt belastende, livsændring i året inden, de valgte at søge hjælp, og at dette tal var markant højere end hos kontrolgruppen (55 %). Desuden havde ofrene for seksuelt misbrug (gennemsnit = 4,08; SD = 2,52) i gennemsnit oplevet 2 1/2 gange så mange traumer som kontrolgruppen (gennemsnit = 1,56; SD = 1,49). Disse resultater sandsynliggør, at ofrene for seksuelt misbrug har en lavere grad af generel trivsel i sammenligning med kontrolgruppen.

Risikofaktorer

Analysen bekræfter undersøgelsens hypotese om, at ofrenes demografi ikke spiller nogen stor rolle i forhold til udviklingen af PTSD hos dem, idet der generelt ikke kunne påvises signifikante korrelationer mellem de demografiske faktorer og PTSD-niveauet. Undtagelsen er ofrenes uddannelsesniveau, der viste sig at korrelere negativt med PTSD, således at ofre med lavere uddannelse i mindre udstrækning havde PTSD. Denne sammenhæng forsvandt imidlertid, når andre variable blev medregnet.

I forhold til de overgrebsrelaterede faktorer viste flere af dem sig at kunne spille en rolle for udviklingen af PTSD hos ofrene for seksuelt misbrug. Disse faktorer omhandlede overgrebstypen, antal af overgreb, relationen til gerningsmanden, antal af overgrebsmænd, varigheden af misbruget samt alder for afslutning af overgrebene, der alle positivt korrelerede med PTSD-niveauet hos ofrene. Dog viste ingen af disse faktorer sig at være signifikante prædiktorer for PTSD i den sidste og mest betydningsfulde analyse.

Resultaterne påviste ligeledes en positiv korrelation mellem nylige belastende livsbegivenheder i ofrenes liv og graden af PTSD. Dette var også gældende for generel traumeeksponering, hvor ofre med mange tidligere traumer havde sværere PTSD-symptomatologi. Af disse variable var det, i den endelige analyse, dog kun antallet af tidligere traumer, der viste sig at være en stærk prædiktor for udviklingen af PTSD hos undersøgelsens deltagere.

Endelig viste usikker tilknytning, lavt selvværd, social støtte, negative følelser og somatisering også at spille en vis rolle for udviklingen af PTSD hos ofrene. Imidlertid viste det sig, at ofrenes negative følelser omkring sig selv og andre samt deres somatiske symptomer var de stærkeste risikofaktorer for udviklingen af PTSD hos dem. Sammenholdt med det totale antal af oplevede traumer forklarede disse to variable 69 % af variationen i forhold til ofrenes PTSD-symptomer, hvorfor disse tre faktorer kan anses som de stærkeste prædiktorer for udviklingen af PTSD hos ofre for seksuelt misbrug.

Diskussion

Undersøgelsens resultater understøtter andre forskningsresultater, der ligeledes har fundet en høj grad af traumatisering hos ofre for seksuelt misbrug i barndommen (O'Neill og Gupta, 1991; Rodriguez et al., 1996). Desuden har denne gruppe af traumeofre ofte også oplevet mange andre traumer i deres liv, og resultaterne tyder på, at kombinationen af det seksuelle misbrug og multiple traumer intensiverer sårbarheden overfor udviklingen af PTSD-symptomer og andre mentale problemer hos dem.

I forhold til risikofaktorer understøtter resultaterne undersøgelsens hypotese om, at de demografiske og overgrebsrelaterede faktorer ikke spiller nogen særlig rolle i udviklingen af PTSD hos ofre for seksuelt misbrug, hvilket også er påvist i andre undersøgelser (Briere & Runtz, 1989; Wenninger & Ehlers, 1998). Årsagen til disse variables beskedne rolle i udviklingen af PTSD kan være tidens gang og andre faktors voksende indvirkning.

I modsætning hertil fremgik det af undersøgelsens resultater, at de psykosociale faktorer såsom tilknytning, dysfunktionelle tanker og social støtte spillede en rolle for udviklingen af PTSD hos ofrene, men at denne rolle blev udspillet af andre og stærkere faktorer i form af negative følelser, fysiske symptomer og antal af tidligere traumer. Ofrenes negative følelser omkring dem selv og traumet var uden sammenligning den stærkeste af de tre faktorer, hvilket også er påvist i andre undersøgelser (Dörfel, Rabe, & Karl, 2008; Hyland, Shevlin, Adamson, & Boduszek, 2013). Den positive side ved dette er imidlertid, at det via psykoterapeutisk behandling er muligt at ændre på disse negative følelser, og hermed potentielt forebygge udviklingen af PTSD hos nogle ofre for seksuelle overgreb i barndommen.

Undersøgelsen har flere begrænsninger herunder bl.a. overrepræsentationen af kvinder, der søger behandling. Deltagerne kan derfor ikke anses som et repræsentativt udsnit af gruppen af alle ofre udsat for seksuelt misbrug i barndommen. Ligeledes beror dataindsamlingen på ofrenes selvrapportering af begivenheder, der har fundet sted mange år forinden, hvilket svækker validiteten af undersøgelsens resultater. Til gengæld er undersøgelsens styrker eksempelvis, at der anvendes en behandlingssøgende kontrolgruppe, at gruppen af deltagere er stor, og at deltagerne fortløbende er kommet med i projektet i takt med at de har søgt behandling.

Undersøgelse 2

Formålet med denne undersøgelse var at vurdere eventuelle ændringer i den psykologiske sundhedstilstand hos ofre for seksuelt misbrug i barndommen, efter de har modtaget 12 måneders

psykoterapeutisk terapi hos de regionale Centre for Seksuelt Misbrugte i Danmark. Herudover var formålet også at identificere de faktorer, der kan ligge bag variationen i ofrenes PTSD-symptomatologi.

Deltagere

Undersøgelsens deltagere var voksne mænd og kvinder, der havde søgt hjælp hos CSM efter at have været udsat for seksuelt misbrug i barndommen. Der er tale om den samme gruppe af deltagere, som er beskrevet i undersøgelse 1, hvorfor en gennemgang af deltagernes demografiske oplysninger kan findes under afsnittet "Deltagere" på side 7 i denne rapport.

Procedure

Alle deltagere blev bedt om at udfylde en række spørgeskemaer under deres anden behandlingssamtale (T1) og igen efter 6 (T2) og 12 måneder (T3). Deltagerne blev spurgt om en række informationer omkring de seksuelle overgreb herunder alder for påbegyndelse, varighed, antal og typer af overgreb, overgrebsmand, juridiske konsekvenser for gerningsmand samt alder for, hvornår ofret fortalte om overgrebene. Herudover blev de adspurgt om eksponering for andre tidligere traumer. Ofrene udfyldte også spørgeskemaer omhandlende PTSD, negativ affektivitet, somatisering, tilknytning, antagelser om verden, mestringsstrategier samt oplevelse af social støtte.

Resultater

Overgrebsrelaterede faktorer

Undersøgelsens deltagere havde i gennemsnit oplevet 7,7 (SD = 4,31) forskellige tilfælde af seksuelle overgreb, hvor de mest almindelige typer af overgreb indbefattede befamling af kroppen (77 %), befamling af kønsdele (56 %) samt fremvisning af kønsdele (66 %). Knap halvdelen (46 %) af deltagerne havde desuden været udsat for vaginal, anal eller oral penetration. De seksuelle overgreb var i gennemsnit begyndt, da ofrene var 7,1 år gamle, de varede typisk i 6 år, og der var i gennemsnit tale om 7,7 forskellige slags overgreb per offer. I 30 % af tilfældene var det ofrenes fædre, der havde begået overgrebene, ligesom det ofte også var en anden slægtning (26 %) eller en anden voksen (29 %), der var involveret i det seksuelle

misbrug. Størstedelen af overgrebene (86 %) blev begået af en enkelt overgrebsmand. Ofrene var i gennemsnit 13,3 (SD =12,23) år, da de fortalte om overgrebene, og kun 18 % af dem havde valgt at melde overgrebene til politiet.

Psykiske følger

Ved den første måling (T1) havde 78 % af deltagerne PTSD og yderligere 16 % af dem havde subklinisk PTSD karakteriseret ved, at kun ét symptom mangler for at kunne stille den fulde PTSD-diagnose. Efter et halvt års behandling (T2) var dette tal faldet til 52 % for PTSD og yderligere til 40 % efter et års behandling (T3). Andelen af klienter med subklinisk PTSD steg i denne periode til 23 %. Nedgangen i ofrenes PTSD-symptomer fra T1 til T3 er statistisk signifikant.

Udover nedgangen i PTSD-symptomer viser undersøgelsens resultater også, at ofrenes negative følelser og somatiseringssymptomer bliver færre i løbet af behandlingsprogrammet. Denne udvikling er ligeledes statistisk signifikant. Dette gør sig også gældende i forhold til ofrenes anvendelse af dysfunktionelle mestringsstrategier, der bliver signifikant reduceret i behandlingsforløbet. Ofrenes tilknytningsstil ændres også undervejs i behandlingsforløbet, således at de efter et års behandling i mindre udstrækning er usikre og undgående i deres tilknytning til andre mennesker. Til gengæld sker der en signifikant stigning i ofrenes selvværd og deres oplevelser af adækvat, social støtte. Resultaterne viser også, at behandlingen havde størst indvirkning på PTSD-reaktionerne (effektstørrelse, Cohen's $d = 0,87$) samt ofrenes negative følelser og somatiseringssymptomer ($d = 0,74$). Der var ingen forskel på effekten af behandlingen i forhold til de tre centre, ligesom det heller ikke gjorde nogen forskel om deltagerne modtog individuel terapi eller gruppebehandling.

Prædiktorer for PTSD

Af de undersøgte variable kunne fire af dem identificeres som indvirkende faktorer på graden af PTSD hos undersøgelsens deltagere. Disse faktorer indbefatter undgående tilknytningsstil, antal

uddannelsesår, graden af social støtte og følelsesfokuseret mestring der til sammen forklarer knap halvdelen (48 %) af variationen i deltagernes PTSD-symptomer.

Diskussion

Undersøgelsen viser en stor effekt af den behandling, som ofre for seksuelt misbrug tilbydes på landet Centre for Seksuelt Misbrugte. Der skete en stor reduktion i deltagernes PTSD-symptomer samt andre psykiske problemstillinger i løbet af de 12 måneder, hvor de modtog behandling hos CSM. På trods af denne markante bedring hos deltagerne kæmper mange af dem fortsat med svære psykologiske problemstillinger efter et års behandling, ligesom det er muligt, at nogle af deltagerne er droppet ud af behandlingen, fordi de ikke fik det bedre.

Undersøgelsen påviser, at fire faktorer til sammen kan forklare 48 % af variationen i deltagernes PTSD-symptomer i form af lang uddannelse, undgående tilknytningsstil, social støtte og følelsesfokuseret mestring. De første tre faktorer korrelerede negativt med deltagernes PTSD-symptomer, således at intensiteten af PTSD var størst hos de deltagere, der havde en kort uddannelse, manglede social støtte og som var undgående i deres tilknytning til andre mennesker. Årsagerne til dette kan være mange, men lang uddannelse er eksempelvis ofte synonym med mange ressourcer, større indsigt og mere viden, hvilke er essentielle redskaber i kampen mod PTSD. Adækvat social støtte har ligeledes vist sig at være en buffer for udviklingen af PTSD hos traumeofre generelt (Brewin, Andrews & Valentine, 2000), hvilket resultaterne i denne undersøgelse også understøtter. Endelig er et undgående tilknytningsmønster karakteriseret ved manglende tillid til andre mennesker og hermed tilbageholdenhed i forhold til at tage imod hjælp og støtte fra andre. I sådanne tilfælde er behandlingsarbejdet mindre effektivt, fordi deltagerne ikke er trygge nok til at lade terapeuterne komme tæt på dem, og dette kan være årsag til de sværere PTSD-symptomer hos denne gruppe af deltagere.

Resultaterne viste også, at de ofre, der anvendte en følelsesfokuseret mestringsstrategi havde flere PTSD-symptomer et år inde i behandlingen. Almindeligvis betragtes følelsesfokuseret mestring

som en ineffektiv og uhensigtsmæssig måde at nedbringe psykisk lidelse på, men Lazarus og Folkman (1980) argumenterede for, at denne strategi kan være en god måde at tilpasse sig en ellers ukontrollérbar situation, som det er tilfældet med seksuelt misbrug i barndommen. Som voksen bliver denne strategi imidlertid uhensigtsmæssig.

Undersøgelsen har begrænsninger i form af anvendelsen af selvrapporteringsskemaer, der beror på deltagernes erindringer af det seksuelle misbrug, og hermed kan give forvrængede oplysninger. Desuden anvendes der ingen kontrolgruppe i undersøgelsen, og deltagernes symptomniveau er kun målt tre gange i løbet af et års behandling. Det er derfor svært at konkludere fuldstændigt, hvorvidt behandlingen alene er årsag til deltagernes bedring, eller om tiden også kan spille en rolle for reduktionen af symptomerne.

Trods begrænsninger har undersøgelsen dog betydelig validitet, idet den 1) bekræfter fund fra andre undersøgelser, 2) der anvendes en stor og fortløbende deltagergruppe, 3) rekrutteringen er sket fra flere centre, 4) deltagergruppen indeholder mænd og kvinder, 5) behandlingen er langvarig og 6) behandlingen består af både gruppe- og individuel terapi.

Litteraturliste

Arata, C. M. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 135-164.

Arriola, K. R. J., Loudon, T., Doldren, M. A. & Fortenberry, R. M. (2005). A meta-analysis of the relationship of sexual abuse to HIV risk behavior among women. *Child Abuse and Neglect*, 29, 725-746.

- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., da Costa, G. A., Akman, D. & Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse, *Child Abuse and Neglect*, 16, 101-118.
- Bowlby, J. (1988). På dansk ved Bjørn Nake (1994). *En sikker base: Tilknytningens kliniske anvendelser*. Frederiksberg: Det Lille Forlag.
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Briere, J. & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1205-1222.
- Briere, J. & Runtz, M. (1989). Trauma Symptom Checklist (TSC-33). *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 151-163.
- Dörfel, D., Rabe, S., & Karl, A. (2008). Coping strategies in daily life as protective and risk factors for posttraumatic stress in motor vehicle accident survivors. *Journal of Loss and Trauma*, 13, 422-440.
- Elklit, A. (2002). Victimization and PTSD in a Danish national youth probability sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 174-181.
- Elklit, A. (2014). Impact of Traumatic Events on PTSD among Danish Survivors of Sexual Abuse in Childhood. (in press).
- Elklit, A. (2014). Treatment of Danish survivors of child sexual abuse – a cohort study. *Behavioral Sciences*, 4, xx, doi:10.3390/bs40x000x.
- Fink, H. C. (2005). *Psykologisk Leksikon, 2. udgave*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B. & Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse and Neglect*, 23, 145-159.
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–239.

- Hyland, P., Shevlin, M., Adamson, G., & Boduszek, D. (2013). The role of trauma-specific irrational beliefs and sociodemographic risk factors in posttraumatic stress responses. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 31*, 152-166.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered Assumptions*. New York: The Free Press.
- Kristensen E., Lau M. (2011). Sexual function in women with a history of intrafamilial childhood sexual abuse. *Sexual and Relationship Therapy, 26*, 229-241.
- Maniglio, R. (2013). Child sexual abuse in the etiology of anxiety disorders: a systematic review of reviews. *Trauma, Violence, and Abuse, 14*, 96-112.
- Millon, T. & Bloom, C. (2008). *The Millon Inventories – A Practitioner’s Guide to Personalized Clinical Assessment, Second Edition*. New York: The Guilford Press.
- O’Neill, K. & Gupta, K. (1991). Post-traumatic stress disorder in women who were victims of childhood sexual abuse. *Irish Journal of Psychological Medicine, 8*, 124-127.
- Owens, G.P. & Chard, K.M. (2001). Cognitive distortions among women reporting childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 178-191.
- Paolucci, E.O., Genuis, M.L., & Violato, C. (2001). A Meta-Analysis of the Published Research on the Effects of Child Sexual Abuse. *Journal of Psychology, 135*, 17-35.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. & Gomez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: a continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse and Neglect, 33*, 331-342.
- Rodriguez, N., Ryan, S.W., Rowan, A.B., & Foy, D.W. (1996). Posttraumatic stress disorder in a clinical sample of adult survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 20*, 943-952.
- Rumstein-McKean, O. & Hunsley, J. (2001). Interpersonal and family functioning of female survivors of childhood sexual abuse. *Clinical Psychology Review, 21*, 471-490.
- Schumm, J. A., Briggs-Phillips, M., Hobfoll, S. E. (2006). Cumulative interpersonal traumas and social support as risk and resiliency factors in predicting PTSD and depression among inner-city women. *Journal of Traumatic Stress, 19*, 825-836.

- Stevens, N. R., Gerhart, J., Goldsmith, R. E., Heath, N. M., Chesney, S. A., & Hobfoll, S. E. (2013). Emotion regulation difficulties, low social support, and interpersonal violence mediate the link between childhood abuse and posttraumatic stress symptoms. *Behavior Therapy*, 44, 152-161.
- Taylor, J. E., & Harvey, S. T. (2010). A meta-analysis of the effects of psychotherapy with adults sexually abused in childhood. *Clinical Psychology Review*, 30(6), 749-767.
- Wenninger, K. & Ehlers, A. (1998). Dysfunctional cognitions and adult psychological functioning in child sexual abuse survivors. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 281-300.
- Yates, T. M.; Carlson, E. A.; & Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20, 651-671.