



JanusCentret

Behandling af børn og unge med seksuelle adfærdsproblemer

Hvordan balancerer man klinisk mellem recidivforebyggelse og behandling af klientens egne traumer?



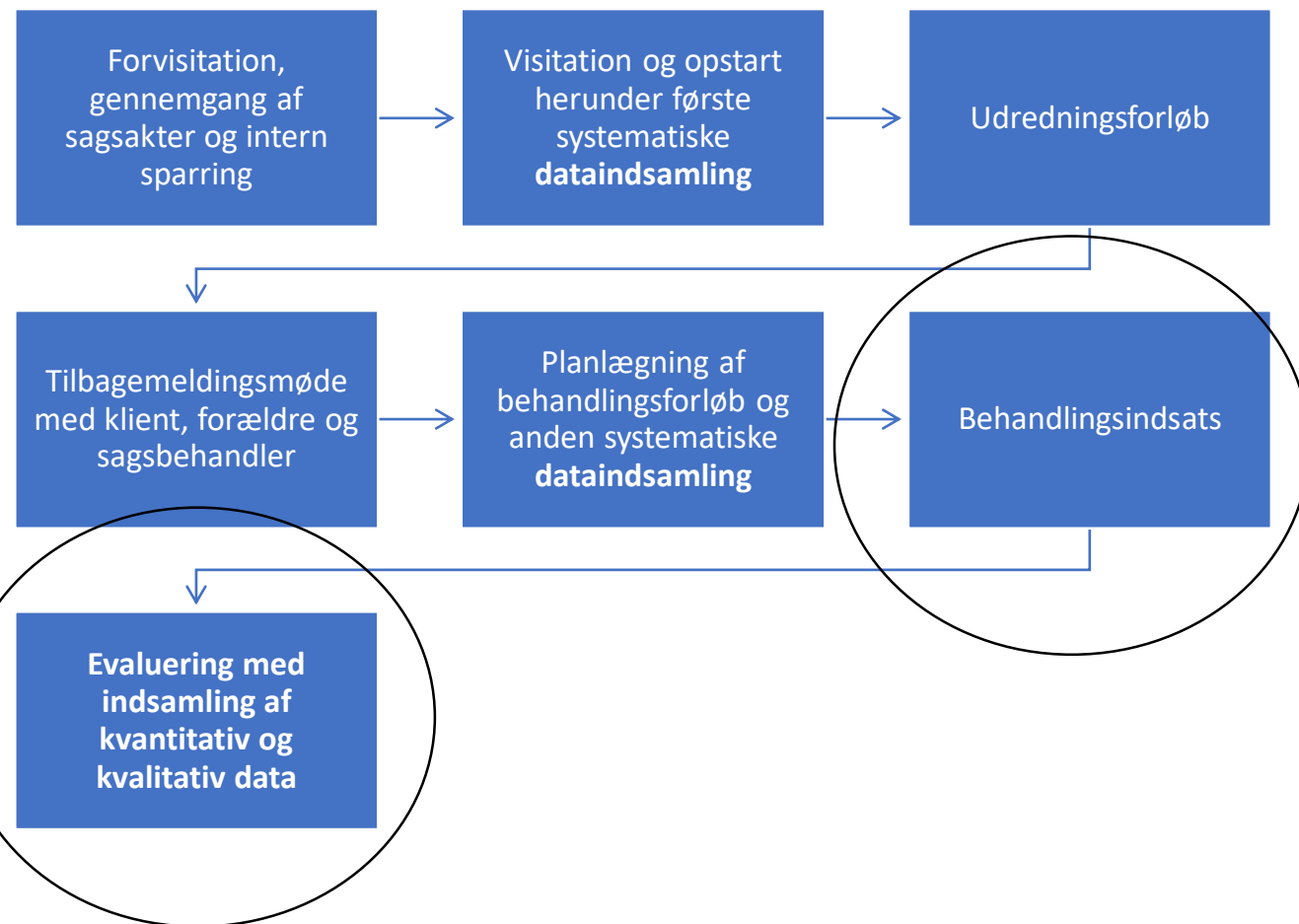


JanusCentret

JANUSCENTRET

**KLINIK & NATIONALT
VIDENSCENTER**

Et typisk forløb i JanusCentret herunder dataindsamling



HVEM ER KLIENTERNE OG OFRENE I JANUSCENTRET?

Klienterne (N = 468)

- Kønsfordeling: 87% drenge og 13% piger
- Gennemsnitsalder på visitationstidspunktet: 12,2 år
- 40 % er anbragt uden for hjemmet og 58,9% går i specialtilbud
- Høj forekomst af psykopatologi, udviklingsforstyrrelser og begavelsesnedsættelse
- 74 % har begået seksuelle krænkelser mod et andet barn. Mange har udvist seksuel adfærd i en længere periode.

Ofrene (N = 576)

- Kønsfordeling: 44,3% drenge og 55,7% piger
- Gennemsnitsalder på visitationstidspunktet: 9,7 år
- Gennemsnitsalder ved første krænkelse: 8,8 år
- 31 % af ofre kender klienten fra skole/daginstitution. 28 % er i familie med klienten



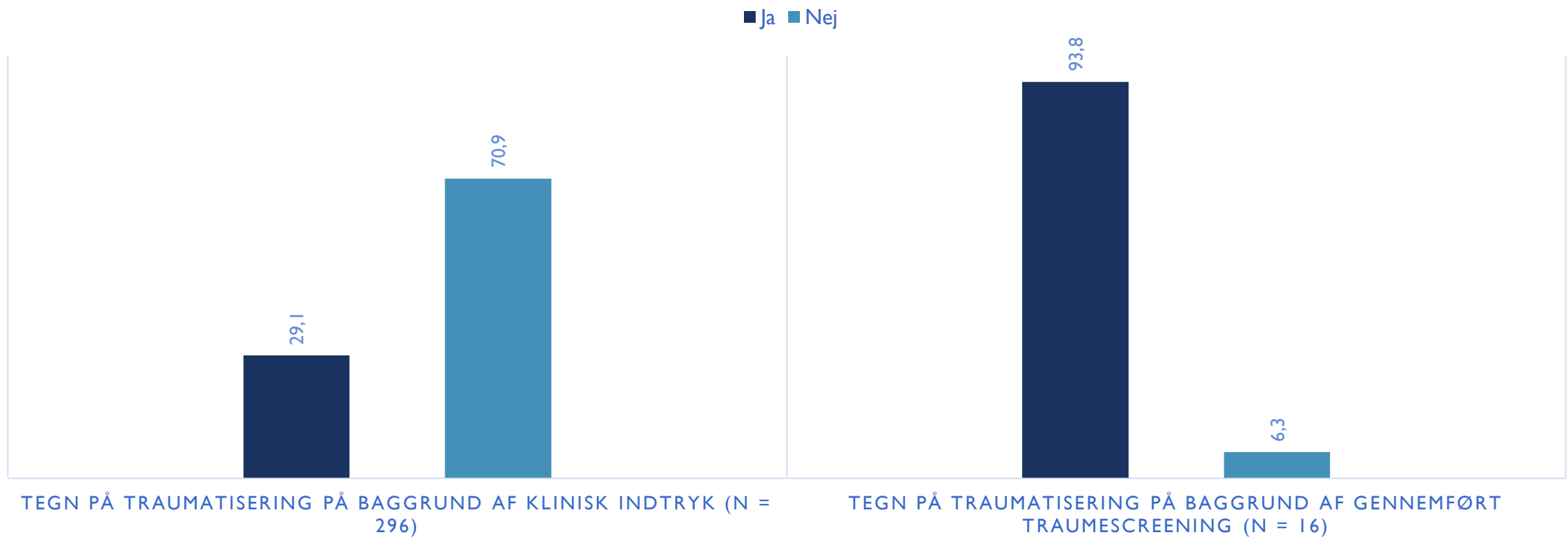


EN BELASTET BAGGRUND

- Hvert tredje barn har oplevet **seksuelle overgreb**
- To ud af fem har været **udsat for fysisk vold** fra et familiemedlem
- Hver tredje har **overværet fysisk vold** i familien
- Tre ud af fire har været offer for **følelsesmæssigt omsorgssvigt**
- Langt størstedelen har ligeledes været udsat for flere forskellige typer overgreb med et gennemsnit på **tre forskellige typer viktimisering**

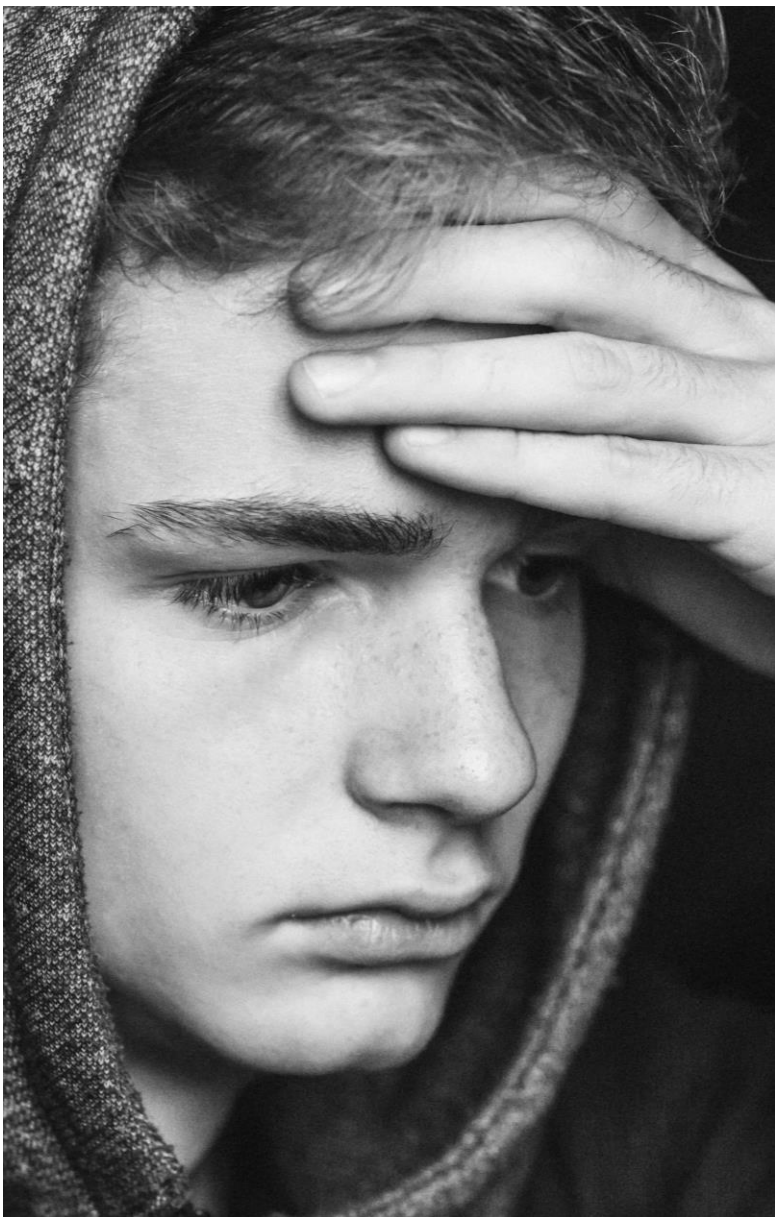
PRÆVALENS AF SYMPTOMER PÅ TRAUMATISERING

TEGN PÅ TRAUMATISERING ANGIVET I PROCENT (%)



HVORDAN HJÆLPER VI
BØRN OG UNGE MED
SEKSUELLE
ADFÆRDSPROLEMER?

BEHANDLING



DEN TYPISKE KLIENT *DET KLINISKE INDTRYK*

- Har svært ved at være i relationen til behandleren. Han forekommer desorganiseret og svinger mellem at være påfaldende ukritisk til direkte afvisende/fjendtlig
- Ofte ses en klient, der ikke kan være i sig selv. Han er hyperaktiv, flakkende i kontakten og med nedsat kapacitet til emotionelt medsving
- Han har mange andre problemer; han kan lide af udviklingsforstyrrelser, adfærdsforstyrrelse, angst, depression, somatisering mm.
- Han har begrænset evne til affektgenkendelse, mentalisering samt er ofte idylliserende
- Han er socialt isoleret uden ligeværdige relationer til jævnaldrende
- Skyld og skam fylder meget og ofte er der mareridt om den krænkende adfærd
- ”Perpetrator” PTSD? Komplex PTSD?

VIDENS- OG EVIDENSBASERET BEHANDLING

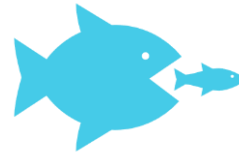
- Væsentlige variable, der kan påvirke behandlings-outcome, indebærer både køn og alder, familieforhold, terapitilgang samt øvrig psykopatologi. Disse elementer bør derfor altid inddrages i den samlede vurdering af metodetilgang.
- Ifølge en metaanalyse af Amand, Bard & Silovsky (2008) har følgende behandlingsparametre en signifikant indvirkning i forhold til at reducere seksuelt bekymrende adfærd hos børn:
 - Forældretræning
 - Støtte til korrigerende af seksuel bekymrende adfærd herunder regler om seksuelle normer
 - Seksualundervisning,
 - Familieinddragelse
 - Træning af selvreguleringsevne og følelsesgenkendelse hos barnet





Styrket affektregulering

Følelsesgenkendelse
Mestringstrategier
Udfordre katastrofetanker
Afspænding/mindfulness



Bearbejdelse af traumatiske oplevelser herunder egne overgreb

Støttet eksponering
TF-CBT og EMDR
Traumenarrativ



Tillidsfuld terapeutisk relation

Tæt samarbejdsalliance
Affektiv spejling
Inddragelse af ikke-krænkende omsorgsperson
Tegn-/kunstterapi

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan)

F11-17 år

venlig at krydse af om beskrivelserne nedenfor *ikke passer*, *passer delvist* eller *passer godt* i forhold til din søn/datter.
at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes, de helt giver mening. Svaret gælder din søn/datters
rd de seneste 6 måneder.

søn/datters navn:

Dreng/Pige

elsdato:

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
ensynsfuld og betænksom overfor andre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ger ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
er gerne med andre børn/unge (slik, spil og lign.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
: ofte raserianfald eller bliver let hidsig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r for det meste hvad der bliver sagt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rynrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
: mindst én god ven	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s ofte eller mobber andre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ofte ked af det, trist eller har let til gråd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
generelt vellidt af andre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ver nemt distraheret, mister let koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
stryg i nye situationer, bliver nemt usikker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
god mod yngre børn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rer eller snyder ofte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ver mobbet eller drillet af andre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ryder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, børn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nker sig om for han/hun handler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nmer bedre ud af det med voksne end med andre børn/unge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ange for mange ting, bliver nemt skræmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
rdigger opgaver (f.eks. lektier), er god til at fastholde opmærksomheden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

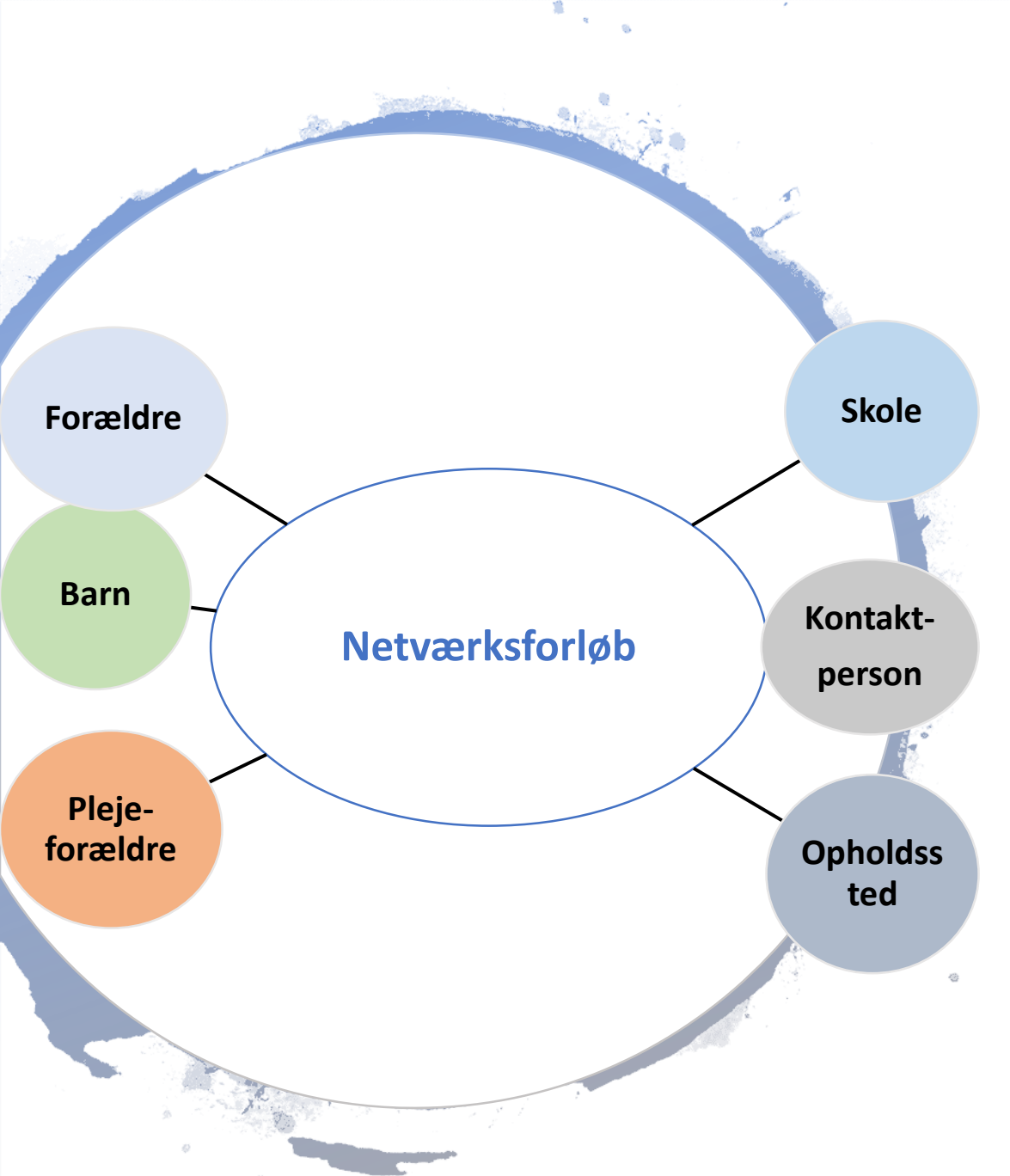
hu andre bemærkninger eller bekymringer?

Vend venligst - der er flere spørgsmål på bagsiden

EVALUERING AF BEHANDLINGSFORLØB

Kvantitativ og kvalitativ evaluering

- Der udleveres diverse skemaer herunder kvantitative (SDQ) og kvalitative spørgeskemaer til hhv. klient, forældre og netværk ved behandlingsopstart og –afslutning.
- Metodiske overvejelser
 - Begrænsede assessments udviklet til målgruppen
 - Klinisk fortrinsret
 - Frafald
 - Tilsagn ift. follow-up
- Vi er fortsat i proces, hvorfor der aktuelt kun foreligger foreløbige resultater



Netværksforløb



Indledende opstart



Undervisning af forældre og fagprofessionelle
(psykoedukativt)



Behandlingsforløb



Supervisions- og rådgivningsforløb



Afsluttende møde med fokus på forebyggelse af
tilbagefald/recidiv

”FASERNE” I ET NETVÆRKSFORLØB

- **Fase 1:** Afsæt i kontaktetablering samt understøttelse af den terapeutiske relation. Der er gennemsigtighed omkring henvisningsårsagen og der tages afsæt i klientens oplevelse af egen identitet og livsnarrativ
- **Fase 2:** Social færdighedstræning med særligt fokus på intimitet i relationer og seksuel adfærd. Der lægges vægt på hvordan klienten kan støttes til etablering og vedligeholdelse af ligeværdige relationer (kommunikationsopgaver, grænser og social aflæsning)
- **Fase 3:** Styrkelse af affektgekendelse og regulering med særligt afsæt i seksuelle impulser men også øvrige følelsetilstande. Med afsæt i CBT trænes ligeledes evne til introspektion.
- **Fase 4:** Gradvis eksponering med simultant fokus på konkrete mestringsstrategier. Ligeledes fokus på nuancering og genintegrering af den seksuelt bekymrende adfærd i en overordnet positiv selvforståelse.
- **Fase 5:** Vedligeholdende indsats med fokus på hvordan klient og netværk kan fremme realisering af gode fremtidsmål/drømme og forebygge tilbagefald. Evaluering.

LIVSLINJE

FORMÅL: KONTAKTETABLERING, SKABE SAMMENHÆNG I KLIENTENS LIVSOPFATTELSE SAMT EKSPONERING. POTENTIelt TRAUMENARRATIV.

KAN LIGELEDDES ÅBNE OP FOR DIALOG MELLEM KLIENT OG FORÆLDRE



”FASERNE” I ET NETVÆRKSFORLØB

- **Fase 1:** Afsæt i kontaktetablering samt understøttelse af den terapeutiske relation. Der er gennemsigtighed omkring henvisningsårsagen og der tages afsæt i klientens oplevelse af egen identitet og livsnarrativ
- **Fase 2:** Social færdighedstræning med særligt fokus på intimitet i relationer og seksuel adfærd. Der lægges vægt på hvordan klienten kan støttes til etablering og vedligeholdelse af ligeværdige relationer (kommunikationsopgaver, grænser og social aflæsning)
- **Fase 3:** Styrkelse af affektgekendelse og regulering med særligt afsæt i seksuelle impulser men også øvrige følelsetilstande. Med afsæt i CBT trænes ligeledes evne til introspektion.
- **Fase 4:** Gradvis eksponering med simultant fokus på konkrete mestringsstrategier. Ligeledes fokus på nuancering og genintegrering af den seksuelt bekymrende adfærd i en overordnet positiv selvforståelse.
- **Fase 5:** Vedligeholdende indsats med fokus på hvordan klient og netværk kan fremme realisering af gode fremtidsmål/drømme og forebygge tilbagefald. Evaluering.

OKAY VS. IKKE OKAY

FORMÅL: PSYKOEDUKATIV INDSATS
MED AFSÆT I SOCIALE NORMER.
EKSEMPLER PÅ BÅDE SEKSUEL OG IKKE-
SEKSUEL ADFÆRD.

BRUGES OGSÅ TIL AT ÅBNE OP FOR,
HVORFOR KLIENTENS ADFÆRD IKKE
VAR OKAY

ikke okay

okay

1. Bo og Peter går en tur til købmanden for at købe slik. De har hver 10 kr. Bo spiser sit slik med det samme og tager bagefter noget af Peters.

2. Camilla har en søster, der hedder Ida. Når Camilla ikke er hjemme, går Ida ind på Camillas værelse og låner en trøje uden at spørge.

4. Thomas cykler på sin cykel på vejen. To ældre drenge stopper ham og tager hans cykel.

7. Mette og Peter er begge 16 år og ude på en date. Peter beder Mette om at røre ved sin tissemand. Mette siger nej, det har hun ikke lyst til. Peter siger, at så vil han ikke være kæreste med hende.

8. Allan og Peter går i 7. klasse sammen. En dag aftaler de at mødes på toilettet og røre ved hinandens tissemand.

5 år. Jonas vil gerne

d i numsen på

3. Tilde vil gerne spille computer, men det vil hende sige, at de kan skiftes til at spille hver en ½ time.

8. Maria og Mark er begge 17 år. De har været kærester i 2 m have talt om det, bliver de enige om, at de er parate til at g og have samleje. De har samleje på Marks værelse.

5. Josefine kommer hjem fra skole og vil gerne lege udenfor, men hendes mor siger, at hun skal hjælpe med at gøre rent i huset. Josefines mor lader Josefines lillebror lege udenfor, og han skal ikke hjælpe med at gøre rent.

6. Emil tager et computerspil med i skole og bytter det med en ven for en fodboldtrøje.

5. Sisse og Emil er 16 år og har været kærester i 3 m aftaler, at de i aften vil i seng sammen for første

”FASERNE” I ET NETVÆRKSFORLØB

- **Fase 1:** Afsæt i kontaktetablering samt understøttelse af den terapeutiske relation. Der er gennemsigtighed omkring henvisningsårsagen og der tages afsæt i klientens oplevelse af egen identitet og livsnarrativ
- **Fase 2:** Social færdighedstræning med særligt fokus på intimitet i relationer og seksuel adfærd. Der lægges vægt på hvordan klienten kan støttes til etablering og vedligeholdelse af ligeværdige relationer (kommunikationsopgaver, grænser og social aflæsning)
- **Fase 3:** Styrkelse af affektgekendelse og regulering med særligt afsæt i seksuelle impulser men også øvrige følelsetilstande. Med afsæt i CBT trænes ligeledes evne til introspektion.
- **Fase 4:** Gradvis eksponering med simultant fokus på konkrete mestringsstrategier. Ligeledes fokus på nuancering og genintegrering af den seksuelt bekymrende adfærd i en overordnet positiv selvforståelse.
- **Fase 5:** Vedligeholdende indsats med fokus på hvordan klient og netværk kan fremme realisering af gode fremtidsmål/drømme og forebygge tilbagefald. Evaluering.

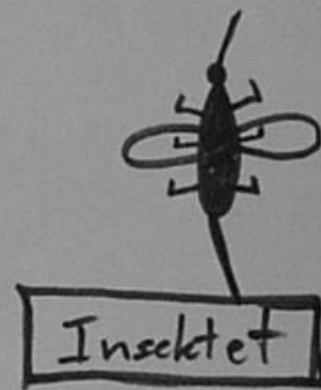
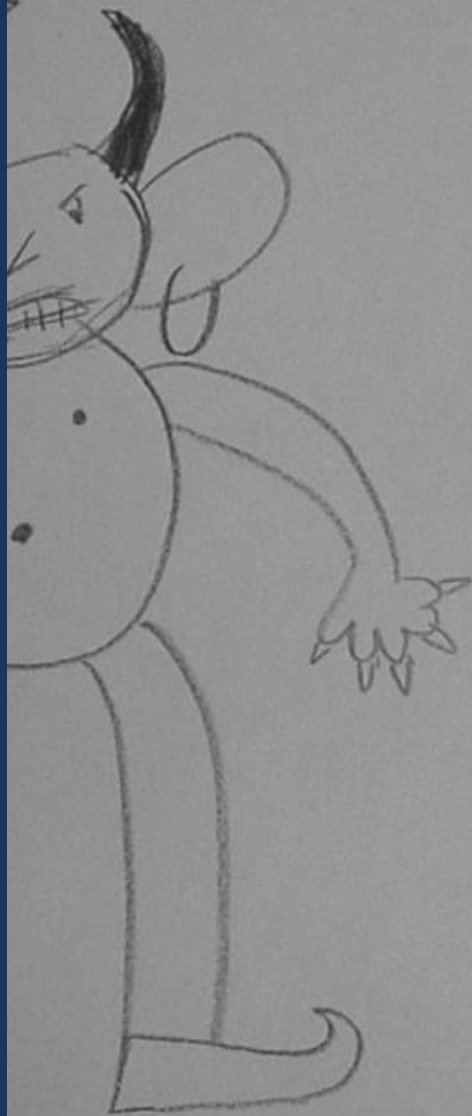
”FASERNE” I ET NETVÆRKSFORLØB

- **Fase 1:** Afsæt i kontaktetablering samt understøttelse af den terapeutiske relation. Der er gennemsigtighed omkring henvisningsårsagen og der tages afsæt i klientens oplevelse af egen identitet og livsnarrativ
- **Fase 2:** Social færdighedstræning med særligt fokus på intimitet i relationer og seksuel adfærd. Der lægges vægt på hvordan klienten kan støttes til etablering og vedligeholdelse af ligeværdige relationer (kommunikationsopgaver, grænser og social aflæsning)
- **Fase 3:** Styrkelse af affektgekendelse og regulering med særligt afsæt i seksuelle impulser men også øvrige følelsestilstande. Med afsæt i CBT trænes ligeledes evne til introspektion.
- **Fase 4:** Gradvis eksponering med simultant fokus på konkrete mestringsstrategier. Ligeledes fokus på nuancering og genintegrering af den seksuelt bekymrende adfærd i en overordnet positiv selvforståelse.
- **Fase 5:** Vedligeholdende indsats med fokus på hvordan klient og netværk kan fremme realisering af gode fremtidsmål/drømme og forebygge tilbagefald. Evaluering.

EKSTERNALISERINGS- ØVELSE

FORMÅL: AT ADSKILLE ADFÆRD FRA
MENNESKE.

BRUGES TIL INDIREKTE AT KUNNE
ITALESTTE DEN SEKSUELLE HANDLING
SAMT UNDERSTØTTE OPLEVELSE AF
MESTRING. HERTIL KOMMER EN
GENINTEGRERING AF HANDLINGEN TILAT
BARNET KAN HAVE EN NUANCERET
SELVFORSTÅELSE SOM OGSÅ ER POSITV.





FARE!

Idéer til hvordan jeg spotter **FARE**



GÅ
VÆK



GÅ
VÆK

Hvilke valg kan jeg træffe for at komme væk fra situationen?

Mine værktøjer

Formål: Udarbejde konkrete adfærdseksempler på konflikthåndtering herunder gennembrud af seksuel impuls

Samlet har det til formål at styrke mestringskompetence- og tillid. Hertil faciliteres dialog mellem klient og netværk ift. hvordan de hjælper klienten bedst.

TÆNK



Hvad er det, jeg skal tænke over? Er der forvirrende tanker, som jeg nogle gange hænger fast i?

TAL



Hvem er det godt, jeg taler med? Hvordan kan jeg fortælle dem, at jeg har brug for at tale?

”FASERNE” I ET NETVÆRKSFORLØB

- **Fase 1:** Afsæt i kontaktetablering samt understøttelse af den terapeutiske relation. Der er gennemsigtighed omkring henvisningsårsagen og der tages afsæt i klientens oplevelse af egen identitet og livsnarrativ
- **Fase 2:** Social færdighedstræning med særligt fokus på intimitet i relationer og seksuel adfærd. Der lægges vægt på hvordan klienten kan støttes til etablering og vedligeholdelse af ligeværdige relationer (kommunikationsopgaver, grænser og social aflæsning)
- **Fase 3:** Styrkelse af affektgekendelse og regulering med særligt afsæt i seksuelle impulser men også øvrige følelsetilstande. Med afsæt i CBT trænes ligeledes evne til introspektion.
- **Fase 4:** Gradvis eksponering med simultant fokus på konkrete mestringsstrategier. Ligeledes fokus på nuancering og genintegrering af den seksuelt bekymrende adfærd i en overordnet positiv selvforståelse.
- **Fase 5:** Vedligeholdende indsats med fokus på hvordan klient og netværk kan fremme realisering af gode fremtidsmål/drømme og forebygge tilbagefald. Evaluering.

Kvalitativ evaluering

Jeg fik kendskab til C. også før hans anbringelse. Gennem opgaverne oplevede jeg, at C. gav udtryk for hvordan man **interagerer mennesker**, man kender og ikke kender og havde styr på det. Jeg kunne mærke, at **C. efterhånden så frem til sine aftaler på Janus.** (...) Jeg var spændt på om to timer pr. gang ville være for meget, men oplevede at det var passende. **At hele C's. netværk har haft mulighed for supervision, synes jeg er godt.** (Kontaktpædagog)

”Jeg oplevede, at når der blev afvejet lidt fra dagens program var det godt for C., da han havde behov for det. Jeg oplevede desuden **god kemi** mellem C. og psykologen, hvilket gjorde **C var tryk og åbne op.** Ift. at C. gerne vil undgå at snakke om sine tanker og følelser, oplever jeg, at når han mindes om, at det er godt for ham og hvad vi skal arbejde med er **han blevet bedre til at indgå i dialog.** De aftaler, vi lavede meget tidligt i forløbet, har han taget til sig. (Kontaktpædagog)

Jeg har lært ting om mig selv, at jeg får det lettere af at beskrive, hvordan jeg har det, når jeg bliver presset. Jeg har fået det bedre. Jeg ved ikke hvordan, **jeg kan bare mærke jeg har fået det bedre med mig selv.**

(Dreng, 15 år)



Positive aspekter ved Netværksforløb

”At jeg lærte at se, hvordan andre har det”.

(Dreng 11 år)

”Jeg har lært, hvordan jeg bruger mine værktøjer og at jeg gerne må have en kæreste”.

(Dreng 11 år)

”Det var godt at snakke om mit liv og at få alt det inde i hovedet ud af munden. Jeg har fået det rigtig meget bedre ved at tale om det. Jeg er glad for, at mine forældre har taget imod det”.

(Dreng 17 år)

”Godt at få så meget info om, hvad der er rigtigt og forkert at gøre”.

(Dreng 17 år)

”Jeg har lært en masse om grænser: hvor jeg må røre og ikke må røre. Hvornår man kan være kæreste. Det er kun i bryderleg jeg stadig er lidt voldelig. Før var jeg meget mere voldelig”.

(Dreng 13 år)



FORELØBIGE RESULTATER – SDQ SELVBESVARELSE 11-17 ÅR

Variabel	Gennemsnitsscore forud for behandling (N=11)	Gennemsnitsscore efter endt behandling (N=16)	Normværdier
Score for sociale styrkesider	7,18	7,63	> 5-6
Følelsesmæssige symptomer	3,45	3,56	< 5
Adfærdsmæssige symptomer	2,82	2,6	< 4
Hyperaktivitet og opmærksomhedsproblemer	6,09	5,38	< 6
Vanskeligheder ift. jævnaldrende	2,82	3,13	< 3
Samlet problemscore	15,09	14,13	< 16
Påvirkningsscore	1,44	0,8	< 1

AFSLUTTENDE
KOMMENTARER &
OPSAMLING

TAK FOR
OPMÆRKSOMHEDEN