

Schema terapi

Bedring der varer ved

*Behandling af
personligheds-
forstyrrelser
og misbrug*



 SYDGÅRDEN
- en vej ud af misbrug



Man har i dag en viden om, at personlighedsforstyrrelser og misbrug er intimt forbundne



Schema terapi – behandling af personlighedsforstyrrelser

Sydgården tilbyder behandling af dobbelt-diagnoser i form af personlighedsforstyrrelser og misbrug, hvilket indebærer, at vi på Sydgården arbejder både med misbruget og den eller de personlighedsforstyrrelser, der er forbundet med misbruget. Den metode, vi benytter os af, kaldes schema terapi.

Man har i dag en viden om, at personlighedsforstyrrelser og misbrug er intimt forbundne. Hvis man skal opnå varige resultater af misbrugsbehandlingen, har undersøgelser vist, at det er nødvendigt samtidigt at behandle de personlighedsforstyrrelser, der udgør en drivkraft for misbruget. Her har schema terapi en langt større dokumenteret effekt end andre terapiformer.

Misbruget er en lidelse i sig selv

Misbrug og afhængighed af stemningsændrende midler udgør en kombination af

psykologiske, sociale og biologiske faktorer. Der er således ikke nogen enkeltstående årsag til, at et menneske udvikler afhængighed.

Afhængighed af alkohol og stemningsændrende stoffer kan ses både som en årsag til og et symptom på, at der er fundamentale problemer i ens liv, man ikke kan håndtere på en måde, der er til at holde ud.

Misbruget giver andre og nye problemer i hverdagen. Når man først er afhængig, lever man oftest på en måde, hvor man bruger det meste af sin energi på at opnå den påvirkede tilstand.

Misbrugerens sindstilstand ændrer sig, når han bliver ædru/clean. Det er overvældende og angstprovokerende at skulle forblive ædru og clean. Det kræver anstrengelse og mod at holde sig fri af misbruget. Man støder ind i vanskeligheder, som man tidligere holdt på afstand ved hjælp af misbruget.

De vaner, som er forbundet med misbruget, kan ikke længere bruges, og det tager tid og kræfter at finde nye måder at leve på.

På Sydgården har vi tre grundlæggende holdninger til misbrug:

- 1 Når man har udviklet en afhængighed, styrer man ikke sit liv på en sund og tilfredsstillende måde.
- 2 Misbruget har haft en funktion, hvilket man har brug for at anerkende.
- 3 Kontrolleret brug er ikke muligt, når man er afhængig.

Personlighedsforstyrrelser

Personligheden dannes ud fra medfødte egenskaber og de påvirkninger, man får i barndom og ungdom, og ændrer sig derefter normalt kun lidt.

Personligheden kommer til udtryk gennem den måde, man tænker, føler og handler på. Hvis ens personlighed afviger meget fra det sunde og normale i den kultur, man lever i, kan det betyde, at man har en personlighedsforstyrrelse.

Kriterier for personlighedsforstyrrelser

Personlighedsforstyrrelser inddrager adskillige af personlighedens områder og er forbundet med betydeligt subjektivt ubehag og sociale vanskeligheder.

For at man kan tale om en egentlig personlighedsforstyrrelse og ikke bare personlighedstræk, skal følgende kriterier være opfyldt:

I) Karakteristiske vedvarende mønstre for adfærd og oplevelsesmåde, som afviger fra det i kultursammenhæng forventede og accepterede for mindst 2 af følgende områder:

- a) Erkendelse, holdning
 - b) Følelsesliv
 - c) Impulskontrol og behovstilfredsstillelse
 - d) Interpersonelle forhold
- II) Adfærden er gennemgribende unuananceret, utilpasset, uhensigtsmæssigt
 - III) Adfærden går ud over personen selv og eller omgivelserne
 - IV) Varighed siden barndom eller ungdom
 - V) Ikke udtryk for eller følge af anden psykisk lidelse
 - VI) Har heller ikke organisk ætiologi

Misbrug og personlighedsforstyrrelser

I de senere år er man blevet opmærksom på, at misbrugere hyppigt har en eller flere personlighedsforstyrrelser. Professor Samuel Ball på Yale universitet, der har forsket i behandling af dobbeltdiagnoser, har fundet frem til, at alkoholikere typisk har to og stofmisbrugere fire personlighedsforstyrrelser. Man kan se misbruget som en måde at håndtere de gener, som personlighedsforstyrrelserne medfører, altså som en reaktion på forstyrrelsen.

En undersøgelse af Sydgårdens beboere over en periode i 2007 viste, at 80 % af de misbrugere, der indskrives på Sydgården, lider af mere eller mindre alvorlige personlighedsforstyrrelser.

Behandlingen bør tage højde for både misbrug og personlighedsforstyrrelse

Amerikanske undersøgelser viser, at tilbagefaldshyppigheden efter endt behandling hos misbrugere med personlighedsforstyrrelser er alarmerende høj sammenlignet med andre misbrugere.

Imidlertid viser det sig i Samuel Balls effektundersøgelser af schema terapi, at tilbagefaldshyppigheden hos misbrugere med personlighedsforstyrrelser kan nedbringes betragteligt, når behandlingen har fokus på både misbruget og personlighedsforstyrrelsen.

Schema terapi

Schema terapi er udviklet af Jeffrey Young professor i psykologi ved Columbia University i New York. Det er en videreudvikling af kognitiv adfærdsterapi. Schema terapien integrerer elementer fra blandt andet kognitiv adfærdsterapi, tilknytningsteori, gestaltterapi, objektrelationsterapi, psykoanalyse og nyere hjerneforskning til en sammenhængende teori og terapeutisk metode.

Det grundlæggende begreb i schema terapi er schema. Begrebet bygger på det, man i kognitiv terapi kalder skemata (schema). Med et schema menes en relativt stabil kognitiv og emotionel struktur, der er dannet i barndommen og indeholder personens basale antagelser om og følelser i forhold

Schema terapi har vist sig velegnet til behandling af personlighedsforstyrrelser



til sig selv, andre, verden og fremtiden – og videreudvikles livet igennem.

Schemaerne er afgørende for, hvordan man opfatter eller fortolker forskellige situationer, og hvilke følelser man oplever i situationen i forhold til sig selv og andre og vilkårene i livet. For eksempel kan tidlige barndomserfaringer med afvisning eller kritik fra forældre danne negative opfattelser som ”jeg er ikke værd at elske”, ”jeg er forkert”, eller ”jeg bliver afvist af andre”.

Disse ofte ikke-bevidste overbevisninger indvirker på følelser, motivation og handlinger. Børn, der f.eks. udvikler et schema om, at de er inkompetente, vil sjældent betvivle denne opfattelse som voksne. Et sådant schema forsvinder normalt ikke uden terapi. Selv hvis man oplever overvældende succes, vil det som regel ikke være nok til at forandre schemaet. Et schema er så integreret i personligheden, at man næsten kan tale om, at det kæmper for at overleve, og det lykkes som regel.

Schema terapi har vist sig velegnet til behandling af personlighedsforstyrrelser.

I juni 2006 blev resultaterne af den første større effektundersøgelse af schema terapi offentliggjort i det ansete videnskabelige tidsskrift Archives of General Psychiatry. Der er tale om en hollandsk undersøgelse omfattende 86 borderlinepatienter – en patientgruppe, som man indtil for nylig har haft vanskeligt ved at behandle. Undersøgelsen viser, at schema terapi har ført til fuldstændig helbredelse for omkring 50% af patienterne, og yderligere 15-20% fremviste signifikante forbedringer. Et år efter endt behandling var effekten i begge grupper øget. Dette er betydeligt højere, end andre anerkendte behandlingsformer har dokumenteret.

Schema teorien

Oprindelsen til schema

Den måde, hvorpå barnets grundlæggende behov er blevet tilgodeset, er af afgørende betydning for udviklingen af et schema.

Et barns basale behov er følgende:

- Fundamental tryghed
- Kontakt med andre
- Selvstændighed

- Selvværd
- Selvudtryk
- Realistiske grænser

Der er fire typer tidlige livserfaringer, som fostrer et utilpasset schema:

- 1 Skadelig frustration af behov (kan f.eks. føre til følgende schemaer: mangel på nærhed og kærlig kontakt eller forlad/ustabilt)
- 2 Traumatisering eller overgreb (kan føre til mistillid/misbrugt/mishandling, forkert/defekt/skam, bekymret for tilskadekomst/sygdom)
- 3 Overforkælelse ("spoiled kid") (kan føre til usikker i daglige gøremål/afhængig af andre, særret/særstatus).
- 4 Selektiv internalisering eller identifikation med betydningsfulde personer. Det handler om, at barnet identificerer sig med og identificerer tanker følelser og adfærd fra pågældendes forældre.

Fem hovedområder

Der er defineret 18 forskellige schemaer inden for fem hovedområder. De fleste klienter har mindst to eller tre af disse schemaer, oftest flere.

Lidt forenklet kan hovedområderne beskrives på følgende måde:

I. Manglende kontakt og afvisning

Dette schema område udvikles typisk i familier præget af reservation, kulde, afvisning, tilbageholdelse af følelser, ensomhed, anspændthed og aggressivitet. Der forekommer ofte misbrug i disse familier. En person med et sådant schema forventer ikke, at det lader sig gøre at få en tilfredsstillende opfyldelse af behov for sikkerhed, tryghed, stabilitet, empati, følelsesmæssig fællesskab og respekt.

II. Forringet selvstændighed og ydeevne

Oftes ses dette schema område hos personer opvokset i familier præget af lukkethed, undergravning af barnets tillid, overbeskyttelse, eller manglende evne til at støtte barnet til at klare sig på en kompetent måde udenfor familien. Personer



--- " ---

*Schema terapi har
ført til fuldstændig
helbredelse for
omkring 50 % af
patienterne*

med et schema indenfor dette område forventer derfor ikke at kunne klare sig selv, overleve, gøre tingene godt nok eller klare sig uafhængigt af andre.

III. Ydrestyret

Børn i disse familier må undertrykke væsentlige sider af sig selv for at opnå accept, opmærksomhed, og følelsen af at være elsket. De voksne er mere optaget af deres egne behov og ønsker end barnets. Dette fører til en opfattelse af, at andres ønsker og reaktioner betyder mere end ens egne. Optaget af sig selv og egne behov medfører følelse af skyld.

IV. Overdreven vagtsomhed og hæmning

Børn i disse familier bliver mødt med krav om tilpasning til normer og pligter. De skal kunne skjule følelser og undgå fejl; de skal "yde før de kan nyde". Schemaet er kendetegnet af, at følelser og impulser undertrykkes, og at egen værdi afhænger af, hvad man præsterer. Dette påvirker lykkefølelse, selvudfoldelse, afslapning, nære relationer samt helbred.

V. Defekte grænser

Børnene er vokset op i familier med utydelige regler og mangel på stabil struktur. Konsekvensen er, at de mangler indre grænser og ansvarlighed overfor andre. De har svært ved at fastholde langsigtede mål.

Håndteringsstrategier

Der findes tre usunde måder at håndtere et hvilket som helst schema på: Flugt (undgåelse), kamp (overkompensation) og overgivelse (dvs. at "være" og udleve schemaet). En usund håndtering af schemaet vedligeholder og forstærker schemaet. Den sunde håndtering er en sund voksen oplevelse af, hvordan man skal forholde sig til en given situation, hvorved schemaet svækkes.

Misbrug som håndteringsstrategi

Misbruget kobler sig især på flugt som håndteringsstrategi. Formålet er at komme væk fra eller dulme de intense følelser, der er forbundet med schemaet. Dette er tilfældet, når den øjeblikkelige mode er enten dulmende skjold eller skjold mod involvering. Misbruget kan medføre en kamp som håndteringsstrategi, således at man i misbruget kan føle sig "ovenpå"

og stik modsat schemaet og gennem sin adfærd forsøge at overbevise sig selv og andre om, at det modsatte af schemaet er tilfældet. I aktivt misbrug kan der endelig også være tale om, at man overgiver sig til at være identisk med sit schema og bekræfte det igennem misbruget, f.eks. "jeg er mislykket, og det kan enhver se, når jeg drikker."

Mode

Alle ens schemaer er ikke aktiverede hele tiden. Når man kommer i en situation, der minder om de omstændigheder, der i barndommen skabte et bestemt schema, vil dette schema blive aktiveret og være bestemmende for ens tanker og følelser i forhold til en selv og andre.

På et givet tidspunkt vil man være i en bestemt følelsesmæssig tilstand skabt af et eller flere tilpassede eller utilpassede schemaer og én håndteringsmåde. Denne tilstand kaldes en mode – den måde, man på et givet tidspunkt er i verden på.

Et eksempel på aktivering af en mode kan være følgende:

En nær ven overholder ikke en aftale. Det aktiverer schemaet forladt/ustabilt, mangel på nærhed og kærlig kontakt og mistillid/ misbrugt/mishandlet, fordi situationen ligner, at "far ikke kom hjem, når han havde drukket". Det håndteres f.eks. ved overgivelse til schemaet (jeg er alene, der er ingen der forstår mig, jeg kan ikke regne med andre). Resultatet er mode tilstanden "sårbart barn", svarende til den svære situation i barndommen.

Beskrivelse af mode

Indtil videre er der identificeret 14 modes, som er inddelt i fire generelle kategorier:

Barne modes: Der er identificeret seks barne modes: det sårbare barn, det vrede barn, det rasende barn, det impulsive barn, det udisciplinerede barn og det lykkelige barn (dvs. det trygge og tilfredse barn). Formentlig er barne modes medfødte og repræsenterer menneskets medfødte følelsesmæssige spændvidde. Det, der sker i barndommen, kan undertrykke eller

forstærke en barne mode. Alle mennesker er født med kapacitet til at udtrykke alle seks. Det sårbare barn oplever angst, sorg og hjælpeløshed, når det er "i kontakt" med de forbundne schemaer.

Det vrede barn føler vrede som reaktion på opfattede uopfyldte basale behov eller uretfærdig behandling i forbindelse med de centrale schemaer. Mærker aggressive impulser, som imidlertid undertrykkes og hober sig op indeni.

Det rasende barn oplever et voldsomt raseri. Mister kontrollen med vreden; går til direkte angreb på ting eller personer.

Det impulsive barn handler impulsivt ud fra øjeblikkelige ønsker om nydelse uden hensyn til grænser eller andres behov eller følelser.

Det udisciplinerede barn opgiver hurtigt sine mål, hvis tingene ikke lykkes. Det mangler selvdisciplin og vedholdenhed og undgår at udføre noget, der er kedeligt, besværligt eller ubehageligt, selvom det på længere sigt er gavnligt for det.

Det glade eller tilfredse barn føler sig elsket, tryk, i god kontakt, tilfreds, værdsat, vejledt, forstået, kompetent, med passende autonomi og tillid til sig selv, robust, stærk fleksibel, optimistisk og spontan – fordi dets basale behov bliver tilfredsstillede.

De dysfunktionelle håndterings modes:

Der er identificeret fem hovedtyper: Medgørlig overgivelse, skjold mod involvering, dulmende skjold, selvovervurdere, og dominere & angribe. De svarer til de respektive håndteringsprocesser overgivelse, undgåelse og overkompensation.

De dysfunktionelle håndterings modes repræsenterer barnets forsøg på at tilpasse sig til at leve med utilfredsstillende følelsesmæssige behov i et skadeligt miljø. Disse håndterings modes var tilpassede, da klienten var et lille barn, men de er ofte dårligt tilpassede i en voksen verden.

De dysfunktionelle forældre modes:

Dysfunktionelle forældre modes er internaliserede forældrefigurer fra klientens tidlige liv. Når klienterne er i en dysfunktionel forældre mode, bliver de deres egen forælder



*Det, der sker i
barndommen, kan
undertrykke eller
forstærke en barne
mode*



--- “ ---

Det overordnede formål med et mode arbejde er at opbygge og styrke klientens sunde voksne tilstand



og behandler sig selv, som den pågældende forælder behandlede dem, da de var børn. De taler ofte med sig selv med forældrens stemme. I de dysfunktionelle forældre mode tænker, føler og handler klienterne overfor sig selv, som deres forælder gjorde overfor dem, da de var børn. Der er identificeret to almindelige typer af dysfunktionelle forældre modes (skønt nogle klienter også kan fremvise andre forældre modes): den straffende (eller udkældende) forælder og den krævende forælder.

Den sunde voksne mode: Denne mode er den sunde voksne del af sindet og har en ledende eller styrende funktion i forhold til de andre modes. Den rummer også en internaliseret sund forældredel. Den sunde voksne hjælper med at imødekomme barnets basale følelsesmæssige behov. Det overordnede formål med et mode arbejde er at opbygge og styrke klientens sunde voksne tilstand, så den kan bearbejde og forvalte de andre modes relevant og effektivt.

Som en god forælder har den sunde voksne mode følgende 5 funktioner:

- Give omsorg til, bekræfte og beskytte det sårbare barn.
- Vise empati med det vrede barn, hjælpe det til at udtrykke sin vrede på en hensigtsmæssig måde gennem empatisk konfrontation samt vejledning.
- Sætte grænser for det rasende barn og det impulsive/udisciplinerede barn i overensstemmelse med principperne for gensidighed og selvdisciplin.
- Bekæmpe eller moderere de dysfunktionelle håndterings modes og dysfunktionelle forældre modes.
- Give barnet tryghed, nærhed, omsorg, forståelse, anerkendelse, opmærksomhed, vejledning, selvudfoldelse – og dermed giver grobund for glæde, optimisme, vækst og styrke.

Modes og misbrug

Modes udløses af situationer, som man er overfølsom overfor (vore emotionelle ”knapper”). Disse situationer vil for en misbruger udgøre vedkommendes højrisikosituationer. Vi hjælper beboeren med at skifte fra en dysfunktionel mode til sund voksen mode som en del af schema helbredelsen og en del af det tilbagefaldsforebyggende arbejde.

Oversigt over forløb i schema terapi

Arbejdet med schemaer og modes består af to faser: undervisnings- og vurderingsfasen og forandringsfasen.

Undervisnings- og evalueringsfasen

Det overordnede mål i *undervisnings-* og *vurderingsfasen* er at kortlægge beboerens schemaer og modes på en måde, så de kan genkende disse mønstre i deres liv og erkende deres betydning for udvikling og vedligeholdelse af misbruget. Dette er en vigtig forudsætning for at skabe motivation for forandring af de utilpassede schemaer, som kan føre til tilbagefald.

- 1 Beboeren udfylder et spørgeskema om schemaer og et spørgeskema om forældreadfærd.
- 2 Terapeuten gennemgår sammen med beboeren de schemaer, der har fået høj score. De relateres til højrisikosituationer og nuværende problemer i øvrigt, og der arbejdes med de utilpassede schemaers oprindelse i

barndommen. Spørgeskemaet om forældrene afdækker forældreadfærd, der kan bidrage til udviklingen af utilpassede schemaer. Det udfyldte skema drøftes med beboeren, indtil både terapeuten og beboeren har et tydeligt billede af, på hvilken måde hver af forældrene har bidraget til udviklingen af beboerens centrale schemaer.

- 3 Terapeut og beboeren finder frem til de schemaer, der er afgørende for udløsning af højrisikosituationer. I resten af behandlingen vil fokus være på disse schemaer.
- 4 Der arbejdes løbende med de udvalgte schemaer, når de udløses i samværet med terapeuten og i konkrete situationer i beboerens dagligdag i øvrigt.
- 5 Undervisning i og identifikation af schema relaterede adfærdsmønstre (med udgangspunkt i spørgeskema besvarelser): schema overgivelse, schema undgåelse og schema kompensation.

- 6 Beboerne udfylder spørgeskema om modes, som gennemgås sammen med terapeuten. Der er fokus på de modes (tilstande), som optræder under tilbagefaldsprocessen.

- 7 Et vigtigt led i vurderingsfasen er sammen med beboeren at opstille behandlingsmål.

Forandringsfasen

Under *forandringsfasen* arbejdes der med kognitive, oplevelsesorienterede og adfærdsmæssige teknikker på at skabe kognitive, følelsesmæssige og adfærdsmæssige forandringer, som fremmer helingen af de utilpassede schemaer og bekæmper de destruktive schema vedligeholdende håndteringsmåder, som udgør drivkraften i misbruget.

Kognitive teknikker: Så længe klienterne tror, at deres schemaer er gyldige, vil de ikke være i stand til at forandre sig; de vil fortsætte med at opretholde forstyrrede opfattelser af sig selv og andre. De lærer at tage afstand fra schemaerne på et rationelt niveau ved hjælp af realitetstesting.

Oplevelsesorienterede teknikker: Gennem f.eks. visualisering og dialog udtrykker klienterne vrede og sorg over, hvad der skete for dem som børn. Under visualiseringen hjælper terapeuten i en form for afgrænset forældrekomensation (sund voksen reaktion) barnet til at opleve, hvordan det ville have været, hvis situationen havde været håndteret på en sundere måde (det vil sige, hvordan de ville have følt, hvis årsagen til schemaet ikke ville have fået lov til udspille sig). Dette medfører en eksternalisering af schemaet, dvs. at mærke, at man ikke er schemaet, men at det er opstået som følge af de usunde vilkår, man har været i som barn.

Det sker ved, at terapeuten under visualisering hjælper barnet med klare sig over for forældrene og andre betydende personer i barndommen og beskytter og trøster det sårbare barn. Klienterne taler om, hvad de havde brug for, men ikke fik fra forældrene, da de var børn. Terapeuten hjælper klienten med at knytte forbindelse mellem barndomsbilleder og billeder af smertelige situationer i klientens nutidige liv. Terapeuten konfronterer schemaet og dets

budskab direkte, går imod schemaet og bekæmper det. Klienterne øver sig i at tage til genmæle over for vigtige personer i deres nuværende liv gennem visualisering og praktisk træning. Det sætter klienten i stand til at bryde schemaets vedligeholdende onde cirkel på et emotionelt niveau.

Brydning af adfærdsmønstre: Terapeuten hjælper klienten med at udforme adfærdsmæssigt hjemmearbejde med henblik på at erstatte utilpassede håndteringsmåder med nye mere tilpassede adfærdsmønstre. De begynder at træffe sundere valg, som bryder gamle selvødelæggende livsmønstre. Terapeuten hjælper klienten ved at indøve ny adfærd i visualisering og rollespil under sessionen. Terapeuten bruger huskekort og visualiseringsteknikker for at hjælpe klienten med at overvinde forhindringer for adfærdsendringen. Efter udførelsen af opgaver drøfter klienten resultatet med terapeuten og evaluerer det lærte.

Terapeut-klient relationen er central i schema terapi. Terapeuten vurderer og behandler schemaer, håndteringsmåder og mødes, når de opstår i den terapeutiske relation. Karakteristisk er gennemsigtigheden:

sammenhængene i klientens liv bliver tydelige. Terapeut-klient relationen giver modvægt til klientens schemaer. Klienten internaliserer terapeuten som rollemodel for en "sund voksen", som bekæmper schemaerne og stræber efter et emotionelt tilfredsstillende liv.

To træk ved den terapeutiske relation er særlig vigtige elementer i schema terapi: *afgrænset forældrekomensation og empatisk konfrontation*. Empatisk konfrontation indebærer, at man udviser empati for klienternes schemaer, når de aktiveres mod terapeuten og andre, samtidig med at man viser klienterne, at disse reaktioner er dysfunktionelle og genspejler deres schemaer og håndteringsmåder. *Afgrænset forældrekomensation* indebærer, at man inden for passende grænser for den terapeutiske relation tilbyder det, som klienterne havde brug for, men ikke fik fra deres forældre i barndommen.

Schema terapien giver en metode til at bearbejde de dynamikker, der ligger bag klientens nuværende problemer i form af misbrug, personlighedsforstyrrelse og skaber bedring, der varer ved.

Litteratur

Indholdet i denne folder bygger på nedenstående litteratur:

Jeffrey E. Young, *Kognitiv terapi ved personlighedsforstyrrelser – en schema fokuseret tilgang*. Hans Reitzels Forlag.

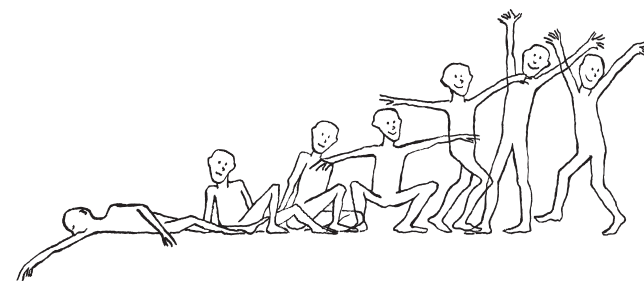
Young, J.E., Klosko, J.S., & Weishaar, M. (2003). *SCHEMA TERAPI - en vejledning for professionelle*. Forlaget Sydgården.

Jeffrey E. Young & Janet S. Klosko: *Reinventing your Lifes Samuel Ball: DFST manual*

J. Giesen-Bloo et al.: *Outpatient Psychotherapy for Borderline Personality Disorder (Archives of General Psychiatry, 2006; 63: 649-658)*

Stefánsson, R., & Hesse, M. (2008). *Personality Disorders in Substance Abusers: A Comparison of Patients Treated in A Prison Unit and Patients Treated in Inpatient Treatment. International Journal of Mental Health and Addiction, 6 (3), s. 402-406.*

WHO ICD-10 (psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser)





Sydgården

Aabenraa Landevej 120

6100 Haderslev

Telefon 7322 1000

Telefax 7322 1020

info@sydgaarden.dk

www.sydgaarden.dk

Tilknyttet KFUMs Sociale Arbejde

