



Luise Moustgaard  
Frandsen

# At blive mor

Misbrugte kvinders problemer og behov for hjælp



**SERVICESTYRELSEN**

# **At blive mor**

**Misbrugte kvinders problemer og behov for hjælp**

**af Luise Moustgaard Frandsen**



**SERVICESTYRELSEN**

© Servicestyrelsen 2008

Teksten kan frit citeres med tydelig kildeangivelse

Luise Moustgaard Frandsen

At blive mor. Misbrugte kvinders problemer og behov for hjælp.

ISBN (trykt): 978-87-92031-91-4

ISBN (elektronisk): 978-87-92031-90-7

1. udgave, 1. oplag.

Trykt i 800 eksemplarer

Omslag og sats: Aakjærs a/s, Vejle

Tryk: Princo Vejle a/s

Pris: Gratis

Publikationen kan downloades og bestilles fra [www.servicestyrelsen.dk](http://www.servicestyrelsen.dk) og [www.vfcudsatte.dk](http://www.vfcudsatte.dk)

Den kan også fås ved henvendelse til:

Servicestyrelsen

Udsatteenheden – København

Åbenrå 5, 1. sal

1124 København K

Tlf.: 33 17 09 00

Fax: 33 17 09 01

[agu@servicestyrelsen.dk](mailto:agu@servicestyrelsen.dk)

# Indholdsfortegnelse

<b>FORORD</b> .....	5
<b>INTRODUKTION</b> .....	6
GRAVIDITET, FØDSEL OG FORÆLDRESKAB I ET NYT PERSPEKTIV .....	6
RAPPORTENS OPBYGNING .....	8
<b>SAMMENFATNING</b> .....	8
<b>METODE</b> .....	12
INDSAMLING AF EMPIRI.....	12
UDVÆLGELSE AF INTERVIEWPERSONER .....	12
INTERVIEWSITUATIONERNE .....	14
SYSTEMATISERING AF DEN INDSAMLEDE EMPIRI.....	14
<b>ANALYSEDEL I</b> .....	16
GRAVIDITET.....	17
Afsky over for kroppens forandringer .....	17
Tab af kropskontrol.....	19
Undersøgelse.....	21
<i>Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i graviditeten</i> ....	22
FØDSEL .....	23
Kontroltab .....	23
Fødestilling .....	25
Flashback .....	25
Kommunikation med sundhedspersonale .....	27
<i>Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer under fødslen</i> ....	29
EFTERFØDSELSREAKTIONER .....	30
Fødselsdepression .....	30
Amning .....	32
<i>Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i efterfødselsperioden</i> .....	34
FORÆLDRESKABET .....	35
Moderforbillede .....	35
Selvtillid.....	38
Tilknytning mellem mor og barn .....	39
Omsorgssvigt .....	41
<i>Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i forældreskabet</i> 43	
KVINDERNES RELATION TIL DERES PARTNER .....	45
<i>Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i parforholdet</i> ...	46

KVINDERNES RELATION TIL DERES OPHAVSFAMILIE.....	47
<i>Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i forhold til     ophavsfamilien.....</i>	<i>51</i>
<b>ANALYSEDEL II .....</b>	<b>52</b>
HJÆLP I GRAVIDITETEN .....	53
<i>Opsummering af behovet for hjælp under graviditeten.....</i>	<i>56</i>
HJÆLP UNDER FØDSLEN.....	58
<i>Opsummering af behovet for hjælp under fødslen.....</i>	<i>60</i>
HJÆLP I EFTERFØDSELSPERIODEN.....	61
<i>Opsummering af behovet for hjælp i efterfødselsperioden.....</i>	<i>62</i>
HJÆLP I FORÆLDRESKABET .....	63
<i>Opsummering af behovet for hjælp i forældreskabet .....</i>	<i>69</i>
<b>REFERENCER.....</b>	<b>70</b>

## Forord

Omdrejningspunktet i denne rapport er at belyse de problemer, seksuelt misbrugte kvinder kan erfare i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab samt at af-dække kvindernes behov for hjælp til at gøre disse begivenheder til overvejende positive oplevelser. Rapporten er tiltænkt fagpersoner i social- og sundhedssektoren, som er i kontakt med disse kvinder gennem svangreomsorgen.

Rapporten er blevet til på baggrund af kvalitative interviews med 11 kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. En stor tak til alle disse kvinder, der har afsat tid og udvist tillid ved at fortælle om deres erfaringer med at blive mødre. Tak til psykolog Marianne Gram, Social- og Sundhedsforvaltningen, Rødovre Kommune, der har bidraget med begrebsafklaring. Også en tak til Christine Brot, Sundhedsstyrelsen, der har gennemlæst og kommenteret på rapporten. Afslutningsvis tak til mine kolleger konsulent Tulle Irene Kofoed og konsulent Flemming H. Pedersen, Servicestyrelsen for faglig sparring.

# Introduktion

## Graviditet, fødsel og forældreskab i et nyt perspektiv

Graviditet, fødsel og forældreskab er en omvæltning for de fleste. Størstedelen af de mennesker, som oplever at blive forældre, kommer da også i berøring med hele følelsesregisteret fra ubeskrivelig glæde til overvældende bekymring og usikkerhed.

Kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen<sup>1</sup>, kan som alle andre opleve graviditet, fødsel og forældreskab som glædelige og lykkelige begivenheder (Nielsen, 1997). Det er således væsentligt at pointere, at nogle seksuelt misbrugte ikke erfarer de følelsesmæssige reaktioner og problemer, som skildres i denne rapport. Andre vil imidlertid opleve graviditet, fødsel og forældreskab som problemfyldte perioder, da der kan opstå følelsesmæssige reaktioner og problematikker, der har deres udspring i de seksuelle overgreb, kvinderne blev udsat for som børn (Strøm, Hellerud og Stein, 1994; Hansen, 1996; Simkin og Klaus, 2005). Fortidens traumer kan nemlig reaktiveres i overgangsperioder i livet såsom overgangen fra at være barnløs til at blive forælder (Sørensen, 2005). En sådan reaktivering vil muligvis også kunne gøre sig gældende for kvinder, der udsættes for seksuelle overgreb som voksne. De følelsesmæssige reaktioner og problemer, som fremstilles i denne rapport, vil altså sandsynligvis også kunne forekomme hos kvinder, som er blevet seksuelt krænkede i voksenlivet. Denne problematik vil imidlertid ikke blive gjort til genstand for analyse i denne rapport.

Det vides ikke præcist, hvor mange der udsættes for seksuelle overgreb, da overgrebene foregår i det skjulte og ofte hemmeligholdes for omverdenen. De opgørelser, der forefindes over antallet af seksuelle overgreb på piger, varierer, hvilket hænger sammen med, at der tages udgangspunkt i forskellige undersøgelsespopulationer og forskellige definitioner af seksuelle overgreb. Den nyeste danske omfangsundersøgelse gennemført af Statens Institut for Folkesundhed er foretaget blandt 5.829 elever i niende klasse, hvoraf 2.918 af eleverne er piger. Undersøgelsen konkluderer, at 15,9 % af de danske piger udsættes for seksuelle overgreb, når der tages udgangspunkt i Straffelovens definition af et overgreb (Helweg-Larsen og Larsen, 2002). En opgørelse af antallet af piger, som udsættes for seksuelle overgreb ud fra Straffelovens definition, kan inkludere seksuelle forhold, som det kan forekomme meningsløst af definere som seksuelle overgreb, da der kan være tale om frivillige seksuelle relationer mellem eksempelvis kærestepar, hvor pigen aldersmæssigt befinder sig lige under den seksuelle lavalder. Afsættet i Straffelovens definition af seksuelle overgreb kan altså føre til en overrepræsentation af det reelle antal overgreb på børn. Tages der i stedet udgangspunkt i en definition af seksuelle overgreb som et strafbart seksuelt forhold, der af pigen opleves som et seksuelt overgreb, konkluderer Helweg-Larsen og Larsen,

---

<sup>1</sup> I denne rapport defineres seksuelle overgreb mod børn og unge, som de seksuelle handlinger Straffeloven søger at beskytte personer under 18 år mod. Det drejer sig overordnet om: 1) Samleje eller anden kønslig omgang med børn under 15 år. 2) Samleje eller anden kønslig omgang med slægtninge i nedadstigende linje samt mellem søskende. 3) Samleje eller anden kønslig omgang med personer under 18 år, hvis barnet/den unge er adoptivbarn, stedbarn, plejebarn eller betroet den pågældende til undervisning eller opdragelse. 4) Samleje eller anden kønslig omgang med en person under 18 år, hvis det kommer i stand ved et misbrug af en alders- og erfaringsberoende overlegenhed. 5) Samleje eller anden kønslig omgang med personer under 18 år ved ulovlig tvang eller betaling.

at 4,5 % af de danske piger udsættes for seksuelle overgreb i barndommen (Helweg-Larsen og Larsen, 2002). Denne opgørelse underrepræsenterer det reelle antal overgreb på piger, da ofrene for overgreb ofte overbevises om, at de selv har indvilliget i at indgå i den seksuelle relation. De har derfor ikke en opfattelse af, at de har været udsat for overgreb, og de kommer dermed ikke til at figurere i statistikkerne. På trods af at ikke alle seksuelt misbrugte kvinder vil opleve senfølger i relation til graviditet, fødsel og forældreskab, så indikerer omfangsundersøgelserne, at et ikke ubetydeligt antal kvinder bærer på en fortid med seksuelle traumer, der potentielt kan reaktiveres i voksenlivet i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab.

Litteraturen som afdækker de problemer, seksuelt misbrugte kvinder kan opleve i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab, er sparsom. Internationalt foreligger der relativt få undersøgelser af, hvordan seksuelt misbrugte erfarer graviditet, fødsel og forældreskab og omfanget af problemer knyttet hertil er i mindre grad kendt (Banyard, 1997; Armsworth og Stronck, 1999; Benedict m.fl., 1999; Nicolaysen, 2006). I dansk sammenhæng er der ligeledes mangel på faglitteratur, som bearbejder emnet, og de artikler, der eksisterer, er af forholdsvis ældre dato, idet de fleste er udgivet i midten af 1990'erne (Strøm, Hellerud og Stein, 1994; Berndt og Berggren, 1996; Hansen, 1996).

I rapporten *”Misbrugt som barn – fødende som voksen. Seksuelt misbrugs indflydelse på fødslen”* udarbejdet af jordemoderstuderende Kira Frederiksen og Anne Sahlholdt gøres opmærksom på, at seksuelt misbrugte kvinder overses i svangreomsorgen. Projektet problematiserer det manglende fokus på seksuelle overgreb, idet problemstillingen ikke medtages i betragtningen af kvinderne. På den måde imødegås problemerne ikke, og de seksuelt misbrugte kvinder overlades uden den sundhedsfaglige opmærksomhed, de har behov for (Frederiksen og Sahlholdt, 2005).

I samme rapport bemærkes det, at jordemoderstuderende ikke undervises i, hvilke problemer seksuelt misbrugte kan opleve i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab, samt i hvordan disse problemer kan afhjælpes (Frederiksen og Sahlholdt, 2005). Manglende viden herom begrænser jordemødrenes muligheder for at yde den hjælp og støtte, de seksuelt misbrugte kvinder har brug for.

Kendskabet til retraumatiseringsproblematikken og opmærksomheden på den sparsomme litteratur om seksuelt misbruges oplevelser af graviditet, fødsel og forældreskab er bevæggrunde for, at Servicestyrelsen sætter fokus herpå. Formålet med rapporten er således at undersøge, hvilke problemer seksuelt misbrugte kvinder kan opleve i relation til graviditet, fødsel og forældreskab. Med udgangspunkt i de problemer kvinderne beskriver, er hensigten med rapporten desuden at få øget viden om de indsatser, der ifølge kvinderne vil kunne medvirke til at gøre graviditet, fødsel og forældreskab til overvejende positive begivenheder. Udover at være et supplement til den sparsomme litteratur om emnet er håbet, at rapporten vil medvirke til, at de fagpersoner, som er i kontakt med kvinderne gennem svangreomsorgen<sup>2</sup>, i højere grad bliver opmærksomme på og i stigende omfang iværksætter tiltag for at afhjælpe de potentielle problemer seksuelt misbrugte kvinder kan opleve i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab.

---

<sup>2</sup> I denne rapport anvendes begrebet svangreomsorgen som en samlet betegnelse for sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode.



## Rapportens opbygning

Efter foregående introduktion præsenteres rapportens sammenfatninger af analysedel I og II.

Herefter følger en redegørelsen for indsamlingen og bearbejdningen af undersøgelsens datagrundlag.

Analysen består af to analysedele. Analysedel I fremstiller de følelsesmæssige reaktioner og problemer, seksuelt misbrugte kvinder kan opleve i forbindelse med graviditet, fødsel, og forældreskab. De problemer, kvinderne kan opleve i relation til partneren og ophavsfamilien som følge af forældreskabet, belyses i to selvstændige afsnit.

Analysedel II præsenterer de hjælpetiltag, som ifølge kvinderne vil kunne medvirke til at forebygge eller reducere problemerne. De foreslåede hjælpetiltag vil være opdelt så dem, der knytter sig til henholdsvis graviditet, fødsel og forældreskab, vil være samlet i adskilte afsnit. Kvinderne foreslår kun i mindre omfang tiltag, som vil kunne afhjælpe de problemer, der i forældreskabet kan opstå i relation til partneren og ophavsfamilien, hvorfor dette ikke vil blive afdækket i rapporten.

## Sammenfatning

På baggrund af analysen af de 11 interviews kan det konkluderes, at kvinderne i varierende grad oplever forskellige følelsesmæssige reaktioner og problemer i relation til graviditet, fødsel og forældreskab, der ifølge kvinderne kan udspringe af de seksuelle overgreb, de har været udsat for i barndommen.

Under graviditeten fremhæver kvinderne særligt kropsforandringerne som en kilde til problemer, hvilket manifesterer sig i følelser, der strækker sig fra ubehag til afsky over for deres nyvundne kvindeformer. For at mindske disse følelser efterlyser kvinderne samtaler med sundhedsprofessionelle, hvor der sættes ord på det ubehag, som opleves, da det muligvis vil kunne medvirke til en mere positiv krops- og selvopfattelse i graviditeten.

Det kan sluttes, at en anden kilde til problemer i graviditeten er tab af kropskontrol. Kvinderne giver udtryk for, at den manglende indflydelse på de kropsforandringer, der indtræder samt fosterets ubetingede vækst, kan opleves som om, der er et andet individ, der har taget kontrollen over kroppen. Det minder kvinderne om den magtesløshed og manglende kontrol, de erfarede under overgrebene i barndommen. Tab af kontrol er desuden en af årsagerne til, at nogle af kvinderne har særlige problemer med undersøgelserne i graviditeten, da procedurerne i forbindelse med undersøgelsen kan fremkalde stimuli, der minder om de seksuelle overgreb. Det har for nogle af kvinderne bevirket, at de har fået flashbacks til overgrebene under undersøgelserne.

Ifølge kvinderne er viden afgørende for, at de genvinder følelsen af kontrol. Kvinderne har eksempelvis brug for viden om, hvordan kroppen kan reagere som seksuelt misbrugt, når den udsættes for stimuli, der minder om overgrebene, da det vil give dem mulighed for at forberede sig på utilsigtede reaktioner i forbindelse med graviditetsundersøgelserne. Herved vil ubehaget forbundet med disse undersøgelser blive formindsket, fordi kvinderne føler en større grad af kontrol. Kvinderne fremhæver jordemoderen som en nøgleperson i forhold til at formidle den fornødne viden og

indgå i samtaler om de problemer, kvinderne kan opleve i graviditeten. For at jordemoderen skal kunne indtage denne væsentlige rolle, lægger kvinderne vægt på, at de har en fast jordemoder gennem hele graviditeten og under fødslen, da der skal etableres en tryk relation til jordemoderen, inden kvinderne kan åbne op og fortælle om de seksuelle overgreb og de senfølger, de har forårsaget. Kvinderne påpeger desuden, at det vil lette konversationen, hvis jordemoderen har en særlig viden om, at en graviditet kan reaktivere barndommens traumer.

Det kan konkluderes, at kontroltab også er et væsentligt problem for kvinderne under fødslen. Igen er viden nøgleordet i forhold til at give kvinderne en oplevelse af, at de genvinder kontrollen. De fremhæver derfor, at det er væsentligt, at de sundhedsprofessionelle, som er til stede under fødslen, kontinuerligt informerer om, hvor fremskreden fødslen er. Nogle af kvinderne har eksempelvis haft meget positive erfaringer med, at jordemoderen hele tiden fastholdt dem i, at de var ved at føde deres barn, fordi de dermed kontinuerligt blev mindet om, at smerterne ikke var relateret til overgreb, hvilket kvinderne giver udtryk for, formentlig har medvirket til at forhindre flashbacks til de seksuelle overgreb, de har været udsat for. Nogle af kvinderne har oplevet at kommunikationen med de sundhedsprofessionelle har været mangelfuld, idet kvinderne ikke føler, de er blevet set, hørt og forstået. Kvinderne formoder, at disse kommunikationsproblemer ville kunne afhjælpes, hvis de sundhedsprofessionelle havde særlig viden om senfølger efter seksuelle overgreb.

Tabet af kontrol forstærkes ifølge kvinderne, når de føder liggende, da det giver dem en oplevelse af at blive passiviseret og fastlåst. Dette kombineret med de voldsomme smerter, der følger i kølvandet af en fødsel, kan vække de ubehagelige minder om seksuelle overgreb til live. For nogle af de interviewede har det netop fremkaldt flashbacks til de seksuelle overgreb. Et flashback kan både resultere i, at kvinderne får en dårlig fødselsoplevelse og efterlade kvinderne med en viden om, at de har været udsat for seksuelle overgreb, hvilket de ikke nødvendigvis havde kendskab til inden fødslen. I forlængelse heraf omtaler flere af kvinderne fordelene ved stående fødsler. De kvinder, som har født stående, giver udtryk for, at den stående position har givet dem en særlig styrke, fordi de oplevede, de var ligeværdige med de øvrige på stuen, og de følte sig i mindre grad passiviserede og fastlåste, hvilket ifølge kvinderne medvirkede til, at de kunne skelne fortidens negative oplevelser fra nutidens positive af at give liv.

Det kan sluttes, at problemer med amningen er særligt fremtrædende for kvinderne i efterfødselsperioden, fordi brysterne pludselig bliver gjort til genstand for opmærksomhed og berøring. Kvinderne finder ubehag ved denne kontakt med barnet, hvorfor flere giver udtryk for, at amningen er afskåret fra følelsesmæssig involvering og udelukkende gennemføres for at varetage barnets behov for næring. I henhold til kvinderne vil de i mindre grad bebrejde sig selv for ikke at nyde den tætte kontakt til spædbarnet, hvis sundhedsprofessionelle eller litteraturen omtaler, at amningen kan opleves ubehagelig, når man bærer på en fortid med seksuelle overgreb, da problemet dermed anerkendes. Manglende anerkendelse og svigt kan virke retraumatiserende for seksuelt misbrugte. Det samme gør sig gældende, hvis de udsættes for en traumatisk fødselsoplevelse. Til sammen gør sådanne omstændigheder seksuelt misbrugte relativt mere sårbare for at udvikle en fødselsdepression, hvilket nogle af kvinderne giver udtryk for at have oplevet i form af milde til svære symptomer. For at undgå at symptomerne udvikler sig til en regulær fødselsdepression er det væsentligt, at kvinderne får hjælp til at gennemleve traumerne, så de chokerende begivenheder kan integreres

og i bedste fald lagres som livserfaringer, kvinderne kan drage nytte af i andre situationer.

I forældreskabet oplever flere af de interviewede, at de har svært ved at indholdsudfylde deres rolle som mor, fordi de ikke har mødre eller andre kvinder i deres omgangskreds, som udgør potentielle rollemodeller. Kvinderne giver derfor udtryk for, at de har behov for konkrete redskaber til at forstå, hvad der er normal adfærd, og hvor de skal sætte grænserne for deres børn. Det indikerer, at kvinderne har brug for relativt mere viden om, hvordan man begår sig som forældre end kvinder, som ikke har været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. I forlængelse heraf udtrykker kvinderne et ønske om, at der i det omfang, det er muligt, etableres særlige mødregrupper for kvinder, som har været udsat for omsorgssvigt i barndommen. I disse mødregrupper vil kvinderne have et fælles udgangspunkt, hvilket kan medvirke til, at de relativt lettere vil kunne sætte sig ind i hinandens problemstillinger. Ydermere vil det være acceptabelt at drøfte nogle af de følelsesmæssige reaktioner og problemer, som de interviewede kvinder påpeger i forældreskabet såsom oplevet ubehag ved amningen eller manglende følelsesmæssig tilknytning til børnene. Kvinderne fremhæver også andre kilder, som har hjulpet dem med at indholdsudfylde deres rolle som forælder nemlig skolepsykologen på børnenes skole og familierådgiveren i bopælskommunen.

Det kan konkluderes, at kvinderne giver udtryk for, at de lider under lav selvtillid, hvilket er en typisk senfølge af seksuelle overgreb. Det volder dem problemer, fordi de kommer til at tvivle på deres evner som forældre. Yderligere nævnes manglende følelsesmæssig tilknytning til børnene som et problem i forældreskabet. Det hænger sammen med, at de som børn er blevet udnyttet og svigtet af de nære voksne, hvilket traumatiserer tilknytningsevnen. Interviewpersonerne fremhæver sundhedsplejersken som en nøgleperson i forhold til at afhjælpe nogle af problemerne i forældreskabet, idet sundhedsplejersken gentagne gange er i kontakt med kvinderne i børnenes første leveår. Ifølge kvinderne er der således basis for etableringen af en tillidsfuld relation, hvor kvinderne kan sætte ord på og dermed bearbejde eventuelle problemer i forældreskabet. Én af kvinderne fremhæver eksempelvis, at sundhedsplejersken besøgte hende inden barnets ankomst. Sundhedsplejersken kunne dermed forberede hende på, at hun ikke ville være i stand til at opretholde den standard, der herskede i hjemmet, når barnet først var kommet til verden. Det gav hende en form for kontrol over det kaos, som ville komme til at herske i hjemmet.

Afslutningsvis kan det konkluderes, at nogle af kvinderne i større eller mindre grad har udsat deres børn for omsorgssvigt. I det alvorligste tilfælde får det store konsekvenser for barnets opvækst og trivsel. Kvinden fremhæver, at den hjælp, kommunens familierådgiver har ydet, har medvirket til at vende den negative mor-barn relation til en positiv. Familierådgiveren følger familien til barnet fylder 18 år, hvilket sikrer, at familien i en lang årrække har en fast kontaktperson, de har tillid til, og som kender til deres historie, hvilket gør det lettere for de implicerede at bede om og modtage den hjælp, de har behov for.

Forældreskabet afføder også nogle problemer i parforholdet, hvilket særligt kommer til udtryk ved, at kvinderne ikke har tillid til deres partners evner som forældre. Nogle udtrykker også en mistro i forhold til, om partneren kunne finde på at udnytte børnene seksuelt. Det kan således være yderst vanskeligt at indgå i et parforhold, hvor kvinden på grund af tidligere omsorgssvigt har mistet evnen til at stole på andre men-

nesker. Det kræver en partner, som har selvindsigt og selvtillid, så vedkommende kan klarlægge egne grænser og formidle hvilke behov, vedkommende har i forhold til samværet med børnene med respekt for den seksuelt misbrugtes manglende evne til at nære tillid til omgivelserne.

Ikke bare parforholdet men også relationen til ophavsfamilien kan blive vanskelig, når seksuelt misbrugte bliver forældre. Det har været særligt udtalt for de kvinder, der er blevet interviewet til denne undersøgelse, hvilket kan udspringe af, at alle de interviewede har været udsat for overgreb inden for familien. Nogle af kvinderne har valgt at bevare kontakten til ophavsfamilien med risikoen for, at deres børn bliver ofre for negative kontaktmønstre eller ligefrem seksuelle overgreb, der gentages i generationer. Andre tager sig deres forholdsregler og udformer nogle regler for samværet med ophavsfamilien, så børnene kan få glæde af kontakten til deres bedsteforældre men undgår at blive nye ofre. Atter andre finder det nødvendigt helt at bryde kontakten til ophavsfamilien, fordi familiens manglende erkendelse af overgrebene gør samværet for svært.

## Metode

I det følgende beskrives udvælgelsen af interviewpersonerne samt indsamlingen og bearbejdningen af empirien.

### Indsamling af empiri

Den empiri, som ligger til grund for analyserne i denne rapport, er blevet indsamlet via kvalitative interviews med seksuelt misbrugte kvinder.

Baggrunden herfor er, at det kvalitative interview er særdeles velegnet til at få indblik i hvilke problemer og behov for hjælp, seksuelt misbrugte kvinder kan erfare i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab, da det er et forholdsvist udforsket genstandsfelt. Ved gennemførelsen af kvalitative interviews kan intervieweren nemlig benytte sig af en eksplorativ tilgang og til en vis grad lade interviewpersonen sætte dagsordenen. Samtidig har den der interviewer mulighed for at spørge ind til detaljer, som ønskes yderligere belyst, hvilket ikke er tilfældet i en kvantitativ undersøgelse (Dahler-Larsen, 2003; Launsø og Rieper, 2005).

De gennemførte interviews var semistrukturerede, da det via det semistrukturerede interview er muligt at opnå meget nuanceret empiri med en høj detaljeringsgrad, hvilket er en styrke i forhold til at opnå et indgående kendskab til interviewpersonernes livsverden (Dyhr og Schmidt, 2001). Baggrunden herfor er, at det semistrukturerede interview efterlader plads til, at personen kan tale frit. Derved bliver det muligt at gå i dybden med de emner, interviewpersonerne inddrager samtidig med, at intervieweren har mulighed for at sikre, at samtalen forbliver relevant for undersøgelsens genstandsfelt. For til dels at kunne strukturere interviewene blev der med udgangspunkt i den eksisterende litteratur på området fastlagt en række temaer, som ønskedes belyst. Temaerne indgik i en interviewguide, der desuden indeholdt forslag til konkrete spørgsmålsformuleringer, som kunne være vejledende i interviewsituationen.

### Udvælgelse af interviewpersoner

For at kunne indgå i undersøgelsen skulle interviewpersonerne være kvinder i aldersgruppen 18-45 år, forældre til minimum ét barn, have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen, og på nuværende tidspunkt indgå i eller på et tidligere tidspunkt have været i en form for hjælpeforløb til bearbejdning af følgevirkningerne af overgrebene.

Årsagen til at der alene fokuseres på seksuelt misbrugte kvinders problemer og behov for hjælp i relation til graviditet, fødsel og forældreskab er primært, at der har været relativt få henvendelser fra seksuelt misbrugte mænd, som var interesserede i at deltage i undersøgelsen. Rapportens fokus er altså ikke en underkendelse af, at seksuelt misbrugte mænd ikke også kan opleve følelsesmæssige reaktioner og problemer i forældreskabet, som de kan have brug for hjælp til at forebygge eller afhjælpe.

Alderskriteriet er opstillet for at sikre, at de interviewedes erfaringer er tidssvarende. Hermed menes, at den svangreomsorg, de interviewede har været vidne til, skal svare til den, en kvinde vil kunne opleve i sundhedsvæsenet i forbindelse med graviditet,

fødsel og barselsperiode i dag. I tilknytning hertil er det vurderet, at hvis kvinderne er ældre end 45 år, så kan der være gået relativt lang tid siden, de fik børn, hvorfor sundhedsvæsenets indsats i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode kan have ændret sig i den mellemliggende periode. Disse kvinders erfaringer med kontakten til sundhedsvæsenet vil således ikke være repræsentative for dem, en kvinde vil få i mødet med nutidens sundhedsvæsen. Da rapportens sigte er, at de fagpersoner, som er i kontakt med kvinderne gennem svangreomsorgen, får øget opmærksomhed på og i stigende omfang iværksætter tiltag for at forebygge og afhjælpe de problemer, seksuelt misbrugte kvinder kan opleve i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab, så er det relevant, at de erfaringer, analysen er baseret på, er tidssvarende.

Baggrunden for at interviewpersonerne skal indgå i et hjælpeforløb eller på et tidligere tidspunkt have modtaget hjælp til at håndtere senfølgerne efter de seksuelle overgreb, er, at det kan have psykiske følgevirkninger, at indgå i en dialog omkring de problemer overgrebene har haft for én selv samt ens partner og børn.

Karakteristika såsom civilstand, socioøkonomisk status samt etniske og geografiske tilhørsforhold dannede ikke grundlag for, hvorvidt en person blev medtaget i undersøgelsen eller ej.

Interviewpersonerne er primært fundet via et annonceringsopslag på landets frivillige centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen. De brugere af centrene, som har fundet opslaget relevant og ønsket at bidrage til virkeliggørelsen af rapporten, har således kontaktet Servicestyrelsen med henblik på deltagelse. Derudover er der rekrutteret enkelte interviewpersoner til undersøgelsen gennem en annonce i Søndagsavisen.

Det har resulteret i, at 11 seksuelt misbrugte kvinder er blevet interviewet til undersøgelsen. Kvinderne befinder sig i aldersspektret 28-44 år, og antallet af børn pr. kvinde varierer fra ét til fire. Alle de interviewede har været udsat for seksuelle overgreb af en person, de er i familie med. I denne sammenhæng defineres seksuelle overgreb inden for familien, som overgreb begået af nære familiemedlemmer, såsom forældre, søskende, bedsteforældre eller lidt fjernere slægtninge såsom fætre, kusiner, onkler og tanter. Derudover medregnes seksuelle krænkelse begået af stedsøskende eller stedforældre til rækken af overgreb, som foregår inden for familien. Nogle af årsagerne til, at alle de kvindelige interviewpersoner har været udsat for seksuelle overgreb inden for familien, kan være, at interviewpersonerne hovedsageligt er fundet gennem kontakt til de frivillige centre. Af Årsstatistikken 2006, Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb fremgår, at 2/3 af centrenes faste brugere har været udsat for seksuelle overgreb inden for familien (Frandsen, 2007). Kvinder udsættes desuden i højere grad end mænd for seksuelle overgreb inden for familien (Heru, 2001; Helweg-Larsen og Larsen, 2002). Det kan også være sådan, at de seksuelt misbrugte, som har været udsat for seksuelle overgreb af et familiemedlem, i relativt højere grad har problemer med graviditet, fødsel og forældreskab, hvorfor netop denne gruppe af seksuelt misbrugte har fundet det relevant at lade sig interviewe til denne undersøgelse. Det har imidlertid ikke været et krav i forbindelse med udvælgelsen af interviewpersonerne.

## Interviewsituationerne

Interviewets styrke er, at interviewerens er undersøgelsesredskabet og dermed tæt på datakilden. Det er imidlertid også metodens største ulempe, da undersøgelsens kvalitet kommer til at afhænge af interviewerens lydhørhed, opmærksomhed, tålmodighed, åbenhed, empati og evne til at skabe tillid i interviewsituationen (Dyhr og Schmidt, 2001; Kvale, 2002; Fog, 2004). For at gøre interviewpersonerne trygge ved at deltage i undersøgelsen indledtes alle interviewene med en kort gennemgang af undersøgelsens formål samt hvilke temaer, der ville indgå i interviewet (Olsen, 2002; Launsø og Rieper, 2005). Interviewpersonerne fik ikke dybtgående detaljer om undersøgelsen, da der skulle være mulighed for, at de til en vis grad kunne sætte dagsordenen (Kvale, 2002). Interviewpersonerne blev desuden spurgt, om det var i orden, at interviewene blev optaget på en lydfil. I den forbindelse blev det forklaret, at interviewmaterialet ville blive opbevaret fortroligt, og interviewpersonerne ville forblive anonyme.

I interviewsituationen vil den der interviewer have mere magt end interviewpersonen (Hall, 2001). Det er hensigtsmæssigt at tilstræbe en mere ligelig fordeling af både den reelle og den tillagte magt, så interviewpersonen føler sig tryk ved at indgå i en dialog. Forfatteren var derfor alene om at gennemføre interviewene, da det kan være med til at mindske magtasymmetrien (Fog, 2004).

Kommunikationen mellem interviewer og interviewperson påvirkes af konteksten (Dyhr og Schmidt, 2001). For at få interviewpersonerne til at føle sig godt tilpas i interviewsituationen og dermed øge mulighederne for at opnå en god dialog, fik de mulighed for at vælge den kontekstuelle ramme for interviewene. Nogle af interviewene er således foretaget i Servicestyrelsens lokaler, mens andre er gennemført i interviewpersonernes hjem.

## Systematisering af den indsamlede empiri

For at identificere interviewpersonernes erfaringer og behov for hjælp i forbindelse med graviditet fødsel og forældreskab blev den indsamlede empiri gjort til genstand for en meningskondensering (Kvale, 2002). Det indebar indledningsvist en dekontekstualisering, hvor dele af materialet er blevet taget ud af dets helhed til nærmere betragtning og efterfølgende en rekontekstualisering, hvor delene er blevet sat sammen på en ny måde (Olsen, 2002). Analysen har således gennemløbet flere trin, idet der indledningsvist blev skabt et helhedsindtryk af interviewene hver for sig ved at foretage flere gennemlæsninger af de enkelte interviews. Ved at knytte centrale pointer i de enkelte interviews sammen identificeredes dernæst essentielle temaer, og citater kategoriseredes herunder afhængigt af deres meningsindhold. Efter gennemførelsen af en meningskondensering af de enkelte interviews blev de identificerede temaer sammenholdt på tværs af interviewene. De enkelte temaoverskrifter udspringer således af de centrale problemstillinger, interviewpersonerne har fremhævet i interviewene.

Da formålet er at afdække de problemer interviewpersonerne oplever og deres behov for hjælp og støtte i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab, er analysen centreret omkring citater fra interviewene. Det skrevne tangerer således i retning af en fænomenologisk analyse, idet der leveres en præcis og detaljeret analyse med udgangspunkt i interviewpersonernes egne ord (Kvale, 2002). Da rapporten alene har

fokus på de problemer, interviewpersonerne har oplevet i graviditeten, under fødslen og som forældre, vil de positive oplevelser, interviewpersonerne italesætter i relation til graviditet, fødsel og forældreskab ikke blive inddraget.

Citaterne er blevet korrigeret fra tale- til skriftsprog. Det essentielle i denne proces har været at gøre det skrevne mere læsevenligt og forståeligt, uden at betydningen i interviewpersonens udtalelser skulle gå tabt. I nogle citater er således tilføjet et eller flere ord, der ikke er blevet udtalt af interviewpersonerne, men som forfatteren har indsat i teksten, for at det er muligt at forstå det skrevne. Derudover er der i enkelte citater fjernet tekstfragmenter, som kan være vildledende for forståelsen.



## Analysedel I

I analysedel I præsenteres analysen af de følelsesmæssige reaktioner og problemer, seksuelt misbrugte kvinder kan opleve i relation til fødsel, graviditet og forældreskab.

De interviewpersoner, som medvirker i nærværende undersøgelse, har oplevet graviditet, fødsel og forældreskab meget forskelligt. Det hænger på den ene side sammen med, at mennesker reagerer forskelligt på traumatiske oplevelser, idet vi er født forskellige, og nogle er på grund af deres miljø bedre psykisk og socialt rustede til at klare store vanskeligheder (Borge, 2004). På den anden side er det relateret til, at kvinderne, som medvirker i undersøgelsen, har været udsat for forskellige former for seksuelle krænkelse i barndommen. Faktorer af betydning for graden af senfølger er blandt andet personens sårbarhed, karakteren og hyppigheden af overgrebene samt tætheden i relationen mellem barn og krænker (Hobbins, 2004; Sørensen, 2005). Afhængigt af overgrebenes karakter og individuelle karakteristika vil interviewpersonerne altså have forskellige følgevirkninger af overgrebene, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved, at graviditet, fødsel og forældreskab opleves forskelligt interviewpersonerne imellem. I det følgende afdækkes interviewpersonernes individuelle historier imidlertid ikke. Som beskrevet i metodeafsnittet leveres derimod en tematisk analyse af de følelsesmæssige reaktioner og problemer, som interviewpersonerne har identificeret. Det er imidlertid ikke sådan, at alle interviewpersonerne har oplevet hver enkelt problem. Det forholder sig i stedet sådan, at temaerne tilsammen fremstiller et samlet billede af de problemstillinger, der kan være på spil i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab, når man bærer på en fortid med seksuelle overgreb.

Systematiseringen af den indsamlede empiri har resulteret i seks overordnede temaoverskrifter – Graviditet, Fødsel, Efterfødselsreaktioner, Forældreskabet, Kvindernes relation til deres partnere, Kvindernes relation til deres ophavsfamilie – som vil danne rammen om den følgende analyse.

## Graviditet

En kvindes første graviditet er en overgangsperiode i livet, idet hun udvikler sig fra at være nogens barn til at blive nogens forælder. Det er desuden en tid, der medfører både indre og ydre forandringer - et barn kommer til verden, et forældrepar dannes, og en familie etableres.

I overgangsperioder gennemgår individet en identitetsforandring, som kommer i stand ved, at personen for en tid retter opmærksomheden indad for at kunne vælge retning og indhold i den nye periode af livet. I den forbindelse aktualiseres tidligere erindringer og livserfaringer, og de vurderes og sorteres på en ny måde. Det kan medføre nye betragtninger af selvet og omgivelserne. Det skaber basis for en personlig udvikling, der ruste kvinden til opgaven som mor. I denne periode er kvindens psyke imidlertid mere påvirkelig, hvilket kan gøre hende særligt sårbar og resultere i forskellige former for følelsesmæssige reaktioner og problemer i graviditeten (Brodén, 2004; Frederiksen og Sahlholdt, 2005).

Seksuelt misbrugte kvinder er i højere grad end andre kvinder i fare for at udvikle vanskeligheder under en graviditet. Det hænger sammen med, at personer, som har været udsat for seksuelle overgreb, kan opleve pludselige og uforståelige kropsreaktioner, hvis de udsættes for sansefølelser, der minder dem om krænkelserne, hvilket netop kan gøre sig gældende i en graviditet (Simkin og Klaus, 2005). Ifølge sygeplejerske Debra Hobbins er der ligefrem prævalensstudier, der dokumenterer, at seksuelt misbrugte er overrepræsenterede i statistikker over graviditeter med komplikationer (Hobbins, 2004).

En gennemgang af interviewmaterialet viser, at særligt tre problemstillinger gør sig gældende i graviditeten nemlig afsky over for de kropslige forandringer, der opstår som følge af graviditeten, ubehag ved at miste kontrollen over egen krop samt angst for at få foretaget de gynækologiske undersøgelser i forbindelse med graviditeten. Det følgende vil være bygget op omkring disse tre emner.

### Afsky over for kroppens forandringer

Allerede tidligt i en graviditet ændres kvinders krop. De tager på i vægt, og brysterne vokser, føles tungere og bliver spændte. Brystvorterne kan desuden blive mere mørke og følsomme, ligesom blodårerne over brystet bliver mere fremtrædende (Brodén, 2004). De udbredte vestlige idealer for kvindekroppens udseende stemmer ikke overens med den udvikling, der overgår kvinders kroppe under en graviditet, hvorfor det formentlig er de færreste kvinder, som bifalder disse kropslige forandringer (Lavender, 2007).

For de interviewede kvinder synes ubehaget ved kropsforandringerne i forbindelse med graviditeten at være særligt udtalt:

*"Da jeg blev gravid med den første, blev jeg glad. Vi ville gerne have børn, det var vi enige om. Men meget hurtigt fik jeg det rigtig svært med min krop, fordi mine bryster hurtigt blev store og mørke. Der blev meget mere kvindeform på mig, og det kunne jeg ikke tage".*

Den interviewede kvinde giver udtryk for, at hun havde svært med at håndtere ændringerne af brysternes udseende, fordi de blev langt mere kvindelige under graviditeten end tidligere. Denne reaktion kan være relateret til, at nogle seksuelt misbrugte kvinder kan føle aversion over for kvindelige former, da det kan tiltrække mænds opmærksomhed og lystfølelse. Ud fra en sociokulturel vinkel kan det desuden bemærkes, at kvinders forhold til deres egen krop ofte kendetegnes af ulyst samt af en konstant vurdering, overvågning og selvkritik. Det hænger sammen med, at kvindeskroppen gang på gang objektiveres gennem udefrakommende blikke og diskurser, mens mandeskroppen i højere grad er fritaget for omgivelsernes bedømmelseskriterier (Widerberg, 2004).

En af de kvindelige interviewpersoner udtrykker et voldsomt ubehag ved at være kvinde og se ud som en kvinde:

*”Kroppen ændrede sig. Jeg følte mig ulækker og grim. Jeg følte, det var et nødvendigt onde, og jeg syntes, det var hårdt at være kvinde. Jeg hadede at være kvinde. Meget dobbelt. Jeg har altid oplevet det meget dobbelt. Et eller andet sted er jeg af natur meget kvindelig, men jeg prøvede at være dreng. Jeg prøvede at være stærk og maskulin, og jeg var også en meget fysisk stærk pige - atletisk. Jeg prøvede ligesom at løbe fra den kvindelige og den sårbare side”.*

I citatet forbinder interviewpersonen det at være kvinde med noget afskyvækkende. Hun modstiller de mandlige karakteristika såsom maskulinitet og styrke med kvindelige karakteristika som feminitet og sårbarhed. Hun finder det klart mest attråværdigt at have mandlige karaktertræk, hvilket ud fra forfatterens vurdering kan hænge sammen med, at interviewpersonen har erfaret, at der er en sammenhæng mellem det at være kvinde og blive udsat for seksuelle overgreb. Under graviditeten erfarer hun, at hendes krop blev mere kvindelig, hvilket for hende er ensbetydende med, at hun bliver mere sårbar, og dermed er mere udsat i forhold til at blive offer for overgreb. Graviditeten oplevedes derfor som ubehagelig på grund af det, den gjorde ved hende og hendes krop.

For nogle kvinder kan de kropslige forandringer, som følger med graviditeten, føles så frastødende, at de i panik forsøger at fjerne det, som forårsager de kropslige ændringer:

*”Jeg husker mig selv stående ude på badeværelset og forsøge at lave udskylninger. Jeg gik i panik. I dag har jeg det forfærdelig skidt med det, fordi jeg ved jo, at det var min søn, der var derinde. Men det var ikke det, jeg tænkte. Jeg reagerede simpelthen bare i panik, og det skulle væk. Så det var alt fra strikkepinde op i underlivet, til at jeg drak brun sæbe og fremkaldte diareer og hoppede på hælene på et stengulv, fordi det vidste jeg, man ikke skulle gøre i starten af graviditeten. Jeg begyndte at løbetræne, og så løb jeg bare fuldstændig uhæmmet, indtil jeg faktisk kastede op, fordi jeg skulle bare have det væk. Jeg troede, jeg var blevet skør, fordi jeg var enormt delt indeni. Hvis jeg tænkte over det, så ville jeg jo egentlig gerne have det her barn, men alligevel kunne jeg bare ikke være i mig selv. Jeg kunne ikke tåle at se mig selv i spejlet. Jeg kunne bare slet ikke have det. Egentlig hedder det ikke noget andet end, jeg kunne ikke have det. Jeg havde nærmest panik, der formentlig udsprang af en graviditet, som jeg havde med min far, da jeg var teenager, og hvor der netop blev gjort og sagt en masse om min krop. Jeg skjulte det jo og aborterede spontant inde i badeværelset - det var jo så mit held, men det var noget af det, der ringede hos mig, da jeg pludselig stod der og genkendte det”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun oplevede en voldsom afsky over for de kropsforandringer, som indtrådte i graviditeten. Ifølge interviewpersonen hænger det sammen med, at hendes krop genkendte de kropslige forandringer i graviditeten, fordi hendes far gjorde hende gravid i forbindelse med de seksuelle overgreb, han udsatte hende for. Det havde hun imidlertid fortrængt på tidspunktet for den graviditet, som omtales i citatet, hvorfor hun havde svært ved at forklare, hvorfor hun oplevede ubehaget og panikken. Ifølge litteraturen fortrænger mange seksuelt misbrugte i kortere eller længere perioder, at de har været udsat for traumatiske begivenheder i barndommen. Det hænger sammen med, at menneskets håndtering af traumatiske begivenheder såsom seksuelle overgreb ofte består i at spalte skadelige og ydmygende oplevelser helt eller delvist. De isolerede sanseerfaringer forsvinder imidlertid ikke men forbliver som kropslige minder eller kropsindskrifter. De er ikke integrerede i hukommelsen men knyttet til en følelse af ubehag eller angst (Vea, 2001; Sørensen, 2005). Under graviditeten, som omtales i citatet, oplevede interviewpersonen sådanne sansefølelser, der mindede hende om, at hendes far på et tidligere tidspunkt havde gjort hende gravid, hvilket fremkaldte afskyen og ubehaget, og fik hende til at forsøge at fordrive det foster, som forårsagede disse voldsomme følelsesmæssige reaktioner. Dette reaktionsmønster var imidlertid uforeneligt med hendes ønske om at blive mor, hvorfor hendes graviditet var præget af psykisk ustabilitet og ambivalens.

Oplevelser af ubehag ved eller afsky over for de kropsforandringer, der indtræder i graviditeten, fordi de fremkalder minder om seksuelle overgreb, er ikke enkeltstående for de interviewede kvinder, idet fænomenet også beskrives i anden litteratur på området (Frederiksen og Sahlholdt, 2005; Simkin og Klaus, 2005).

## **Tab af kropskontrol**

I forbindelse med en graviditet mister kvinden til en vis grad kontrollen over egen krop, idet kroppen automatisk iværksætter mekanismer, som optimerer fosterets vækstpotentiale. For mange kvinder kan det være svært at slippe kontrollen, da det er indlejret i vores kulturelle værdisæt, at vi skal have kontrol over vores liv. For seksuelt misbrugte kan tab af kontrol opleves som særligt ubehageligt, da de herved genoplever den magtesløshed, de erfarede, mens overgrebene stod på. Netop denne problemstilling viser sig at være fremtrædende under graviditeten for nogle af de interviewede kvinder:

*”Jeg havde noget med kontrol, og det her var ude af kontrol for mig. Det, at noget voksede inden i mig, noget jeg ikke kunne løbe fra, noget jeg ikke kunne slippe ud af igen”.*

Den interviewede kvinde giver udtryk for, at hun under graviditeten havde en oplevelse af, at hendes krop blev invaderet af noget, som voksede inde i hende, og som hun ikke kunne flygte fra. Det gav hende en følelse af at være fastlåst i en situation, hun ikke kunne komme ud af. Ifølge litteraturen kan det være ganske angstprovokerende for seksuelt misbrugte, da det kan fremkalde minder om situationer fra barndommen, som de gerne ville ud af, men hvor en anden person havde bemyndigelsen til at afgøre, hvornår overgrebene fandt sted, og hvornår de var overstået (Simkin og Klaus, 2005).

I forbindelse med en graviditet stilles kroppen ubetinget til rådighed for en anden person:

*”Det er nok det, at der er nogen, der gør noget ved min krop, uden at jeg siger til. Barnet sparker jo bare, når det sparker. Man er jo vant til som voksen i hvert fald, at man ligesom kan styre, hvornår man har lyst til at røre ved nogen eller blive rørt ved. Den mulighed har man jo ikke for at sige fra over for et barn. Slet ikke så længe det ligger inde i maven. Det var ubehageligt på en eller anden måde, synes jeg”.*

For seksuelt misbrugte kvinder kan det opleves meget ubehageligt, at de ikke har indflydelse på barnets vækst og bevægemønstre men netop helt og holdent må slippe kontrollen og lade barnet overtage styringen af og ejerskabet over kroppen.

En af de interviewede kvinder oplevede så stort et ubehag ved det foster, der havde taget bo i hendes krop, og som forårsagede nogle kropslige forandringer, hun ikke havde indflydelse på, at hun forsøgte at genvinde kontrollen ved at sulte sig til skade for såvel hende som fosteret:

*”Med barn nummer 2 kan jeg i bakspejlet se, at jeg ubevidst havde en anden taktik. Jeg sultede mig selv i hele graviditeten. Jeg blev tynd, og jeg reagerede med spiseforstyrrelsessymptomer, som også er det, jeg har måttet slås med i disse år. Det er åbenbart en af mine forsvarsmekanismer. Jeg syntes jo bare, det var fedt, fordi jeg havde styr på tingene på den måde. Jeg lukkede af på den måde. Og bagefter, da jeg havde fået ham, var det også det tidspunkt, hvor jeg har været tættest på at have en spiseforstyrrelse i blomst. Jeg havde det i mange år, der gik forud. Det kan jeg se, at jeg trænede for meget og vejede for lidt. Jeg tror, at det kom meget til udtryk i graviditeten, fordi jeg oplevede nogle følelser, som jeg skulle have slået ihjel. Det var simpelthen fordi, jeg brugte det til at aflede eller slå det ihjel, som ulmede rundt i mig”.*

Den interviewede kvinde giver udtryk for, at hun under graviditeten var meget optaget af at kontrollere sin kropsvægt, idet hun allerede forud for graviditeten trænede meget og var opmærksom på ikke at tage på i vægt. Under graviditeten udviklede det sig til en regulær spiseforstyrrelse, der blev en overlevelsesstrategi og et forsøg på at bekæmpe fosteret og de kropslige forandringer, det medførte. Herved kunne hun genvinde kontrollen over kroppen. Udover at tilstanden kan være skadelig for kvinden og for fosterets udvikling, så kan følelsen af at miste kontrollen og oplevelsen af, at barnet er årsag til, at kroppen ”deformeres” være en hindring for, at der etableres en tilknytning til barnet samt for kvindens psykologiske forberedelse på at blive mor (Broden, 2004).

Oplevelsen af ubehag ved at andre tager styringen over kroppen er ikke enkeltstående for de kvinder, som er blevet interviewet til denne undersøgelse. En anden undersøgelse baseret på interviews med otte seksuelt misbrugte kvinder konkluderer, at kvinderne ikke følte glæde ved at mærke barnet sparke. De oplevede det som om, de mistede kontrollen over sig selv, hvilket gav dem en følelse af, at kroppen atter blev stillet til rådighed for en anden person, præcis som de erfarede det som børn i forbindelse med de overgreb, de blev udsat for (Strøm, Hellerud og Stein, 1995).

## Undersøgelse

De dele af kroppen, som er blevet berørt i forbindelse med de seksuelle overgreb, kan ubevidst blive tildelt en betydning, som sindet har svært ved at håndtere (Kirkengen, 2005). Seksuelt misbrugte kan derfor opleve pludselige eller uforståelige kropsreaktioner, hvis de udsættes for sansefølelser, der minder om de berøringer, de blev udsat for i barndommen:

*”Det var forfærdeligt at ligge der med benene i vejret. Jeg har mange gange haft et underligt forløb med læger. Jeg har måttet gå til gynækologiske undersøgelser flere gange i træk, fordi det bare ikke kunne lade sig gøre. Jeg havde vaginisme. Jeg krampede fuldstændig til, og jeg vidste ikke hvorfor, jeg gjorde det, men det skete også, da jeg var gravid”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at hendes krop reagerer med kramper og vaginale sammentrækninger, når hun skal have foretaget en gynækologisk undersøgelse. Sundhedspersonalets berøring af genitalierne fremkalder de kropslige erindringer om de seksuelle overgreb, hun har været udsat for. Hun har imidlertid svært ved at tolke kroppens signaler, da overgrebene på daværende tidspunkt ikke var integrerede i hendes hukommelse men alene knyttet til den følelse af ubehag, som undersøgelsen udløste (Vea, 2001).

Minderne om overgrebene kan i forbindelse med de gynækologiske undersøgelser både komme til udtryk gennem fysiske reaktioner såsom vaginale sammentrækninger og via visuelle billeder:

*”Jeg fik en masse flashbacks, som jeg ikke vidste var flashbacks, men som jeg troede, var fantasi på det pågældende tidspunkt. Jeg fik en masse fysiske reaktioner. Min krop huskede, så jeg begyndte at få sammentrækninger forneden. Dengang anede jeg ikke, hvad der skete med min krop. Jeg følte, at noget styrede den igen”.*

Der gives igen udtryk for, at kroppen reagerer, uden kvinden har kontrol over eller forstår, hvad der sker. Interviewpersonen oplevede ligefrem visuelle flashbacks til overgrebene i undersøgelsessituationen. Ifølge den psykologiske litteratur er det en ekstremt vanskelig og kompliceret situation at vente et barn og samtidig blive konfronteret med erindringer om seksuelle overgreb. Det vækker stærke følelser til live, der ikke bare gælder krænkeren men også de omgivende personer, der ikke har været i stand til at beskytte én mod overgreb (Brodén, 2004).

Problemerne med at adskille de gynækologiske undersøgelser fra de seksuelle overgreb i barndommen går altså igen hos flere af interviewpersonerne. Det kommer til udtryk ved, at undersøgelserne kan blive oplevet som nye krænkelser:

*”Jeg gruede ekstremt meget for de undersøgelser. Det var virkelig noget, der fyldte. Noget jeg oplevede som meget krænkende, var, at jeg på et tidspunkt skulle scannes i forbindelse med, at jeg blev indlagt, fordi jeg var i væskemangel. Derfor ville man scanne for at se, om barnet havde det godt. Det var så tidligt i graviditeten, så de kunne ikke scanne det på maven. De skulle scanne nedefra med en penislignende genstand, og jeg var ikke forberedt på, at det var sådan. Det var forfærdeligt. Det føltes som et overgreb på mig”.*

Interviewpersonen beskriver graviditetsundersøgelsen som et overgreb. Hun var helt uforberedt på, at hun skulle scannes med en genstand, som skulle føres op i vagina. Kvinden havde været udsat for fuldbyrdet samleje i barneårene, hvorfor netop denne undersøgelse, der blev foretaget med det, hun kalder en ”penislignende” genstand, blev oplevet som grænseoverskridende, fordi det fremkaldte minder om de tidligere overgreb. Det er ikke et enkeltstående tilfælde, da det også er beskrevet i anden litteratur på området, at seksuelt misbrugte kvinder kan opleve vaginale undersøgelser som nye seksuelle krænkelser (Hansen, 1996; Smith, 1998; Simkin og Klaus, 2005).

### **Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i graviditeten**

Det kan opsummeres, at de kropsforandringer, som indtræder i forbindelse med graviditeten, er en kilde til følelsesmæssige reaktioner og problemer for nogle seksuelt misbrugte kvinder. Det kommer til udtryk ved, at kvinderne har følelser, der strækker sig fra ubehag til afsky over for deres nyvundne kvindeformer. Det kan tolkes som et udtryk for, at kvindelighed tiltrækker mænds opmærksomhed og leder tankerne hen på sex. Derudover sidestilles kvindelighed ofte med begrebet ”sårbarhed”, hvilket er identificerbart med at være offer og blive udsat for seksuelle krænkelser.

Det at have kontrol over kroppen og kroppens vækst under graviditet er derfor også en problemstilling, som fylder meget for nogle af de interviewede kvinder. Kvinderne giver udtryk for et ubehag ved at være ude af kontrol, da magtesløshed og manglende kontrol minder dem om situationen, hvor de blev udsat for seksuelle overgreb.

Tab af kontrol er desuden en af årsagerne til, at nogle af kvinderne har særlige problemer med undersøgelserne under graviditeten, da de befinder sig i en situation, hvor de føler sig passiviserede og fastelåste. Undersøgelserne kan endvidere fremkalde minder om og flashbacks til de seksuelle overgreb i barndommen, hvilket kan gøre undersøgelserne svære at gennemføre, da kvinderne får såvel fysiske som psykiske reaktioner.

## Fødsel

En fødsel er en stor begivenhed i en kvindes liv, idet hun bringer et barn til verden. Fødslen er dermed også klimakset på kvindens svangerskab. Ifølge litteraturen på området kan kvinders oplevelser under fødslen have en livslang indflydelse på, hvordan de opfatter sig selv, deres tilknytning til den nyfødte og deres relation til øvrige familiemedlemmer (Waymire, 1997).

Under fødslen undergår kvindens krop nogle grundlæggende og omfattende fysiologiske kropsprocesser. Psykologisk skal kvinden desuden omstille sig til, at hun fra det øjeblik, barnet kommer til verden, vil være mor med de glæder og bekymringer, der er forbundet hermed (Simkin og Klaus, 2005).

For mange kvinder vil fødslen være en stor udfordring. Særligt for seksuelt misbrugte kvinder kan fødslen imidlertid være vanskelig og ubehagelig, da den kan fremkalde minder om de seksuelle overgreb, kvinderne blev udsat for tidligere i livet:

*”Det var simpelthen så godt for mig at få mit andet barn, jeg havde det så godt med hende bagefter. Jeg oplevede, at det var helende at få hende. Men jeg oplevede, at mit første barn var en reaktivering af mit traume”.*

De interviewede kvinder har oplevet deres fødsler meget forskelligartet. Det hænger sammen med, at fødslerne har været meget forskellige, idet nogle har født vaginalt, mens andre har fået foretaget et kejsersnit. Derudover har nogle af kvinderne haft mere dramatiske fødsler end andre på grund af komplikationer som svangerskabsforgiftning, barnets position i bækkenet og hjerteproblemer hos det ufødte barn. Kvinderne har desuden oplevet deres fødsler forskelligt, fordi de i varierende grad har været påvirket af senfølger efter de seksuelle overgreb, de har været udsat for i barndommen.

Som i det foregående vil der i de følgende afsnit alene være fokus på de problemstillinger, de interviewede kvinder har oplevet i forbindelse med fødslen, og som ifølge kvinderne kan udspringe af de overgreb, de har været udsat for i barndommen. I henhold til interviewpersonerne er det særligt fire problemstillinger, der gør sig gældende, når seksuelt misbrugte kvinder skal føde. Det drejer sig om kontroltab, fødestillingen, flashback og kommunikation med sundhedspersonalet. Disse temaer vil danne overskrifterne i den følgende analyse.

## Kontroltab

Litteraturen om fødselsangst efterlader et indtryk af, at mange kvinder nærer frygt for at miste kontrollen under fødslen. Det er en del af den sociokulturelle udvikling, at nutidens kvinder vil styre i stedet for at udlevere sig samt have kontrol i stedet for at give efter (Brodén, 2004). Mange kvinder vil derfor formentlig opleve et ubehag ved at give slip i forbindelse med en fødsel og blot underlægge sig de fysiologiske processer, kroppen undergår.

Særligt seksuelt misbrugte kvinder kan imidlertid opleve kontroltabet under fødslen som ekstremt ubehageligt og foruroligende. Personer, som har været udsat for seksu-



elle overgreb, kan nemlig have et overvældende behov for at bevare kontrol, orden og forudsigelighed i livet. Det hænger sammen med, at tab af kontrol kan reaktivere den usikkerhed og magtesløshed, seksuelt misbrugte erfarer, mens overgrebene står på (Hobbins, 2004; Simkin og Klaus, 2005). Under fødslen genoplever mange seksuelt misbrugte kvinder derfor nogle af de følelser, som blev fremkaldt i forbindelse med de seksuelle overgreb, fordi fødslen er en fremadskridende og ufravigelig proces, som kvinderne har relativt lille kontrol over:

*”Normalt har du en form for kontrol over dit liv uanset hvor glad, sur eller ked af det, du bliver. Du har kontrol over, hvad du siger og gør, og du har en lille stemme, der styrer dig. Men under fødslen slipper du alt, dels fordi du er i smerte, dels fordi du er udbrændt. Samtidig brød jeg mig jo ikke om, at barnet skulle fødes vaginalt. Jeg kunne ikke forholde mig til, at det skulle ud af det hul. Det der med slet ikke at have kontrol over sin krop – at prøve at være i kontrol, men slet ikke at kunne - det er super ubehageligt. Det er det, man prøver at undskylde bagefter. Jeg har sikkert både råbt af jordemoderen og været voldsom. Jeg råbte også af min mand, men han syntes ikke, jeg var så slem. Han havde troet, at jeg ville blive værre. Selvfølgelig skal jeg tro på, hvad han siger, at det ikke var så slemt, men jeg synes, at det var slemt”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at smerterne og trætheden under fødslen forhindrede hende i at kontrollere sin adfærd. For seksuelt misbrugte kan det at skrige smerten ud, som interviewpersonen giver udtryk for, at hun gjorde under fødslen, opleves som et tab af kontrol, fordi man derved blotter sine følelser, sin smerte og svaghed. Mange seksuelt misbrugte forsøger at bevare kontrollen over følelserne, hvilket betyder, at de meget sjældent viser glæde, sorg, nydelse eller smerte. Almindeligvis opfører de sig roligt og behersket, og de undertrykker stærke følelser. Ønsket om at bevare kontrollen bevirker, at nogle seksuelt misbrugte kvinder ikke føler, at de kan tillade sig at stønne eller vise tegn på smerte under fødslen. I de tilfælde, hvor de giver lyd fra sig trods ønsket om at være stille under fødslen, kan selv den mindste ytring opfattes som et vanvittigt skrig. Det at skriget slipper ud, opleves af kvinden som et tab af den kontrol, hun ønsker at bevare og dermed som et bittert nederlag (Førsvoll, 2000). Det kommer i citatet til udtryk ved, at interviewpersonen oplevede sin adfærd under fødslen som voldsom, i kraft af at hun erindrer, at hun råbte af jordemoderen og ægtemanden. På trods af hendes mands tilkendegivelser om, at han ikke opfatter fødselsreaktionerne som voldsomme eller grænseoverskridende, så føler hun, at hendes opførsel var så ekstrem, at hun efterfølgende bør undskylde over for dem, der var til stede ved fødslen.

Under fødslen kan den manglende kontrol over kroppen give seksuelt misbrugte kvinder en oplevelse af, at kroppen svigter dem, idet kroppen kan reagere på uønsket vis, ligesom det kunne forekomme under de seksuelle overgreb:

*”Det var jo øjeblikket med presseveer, jeg havde gruet for. Det var så modbydeligt for mig, fordi det mindede mig om, at min krop reagerer, hvor jeg ikke vil reagere. Førhen var det i seksuelle følelser, hvor man følte, ens krop forrødte én. Her var det noget andet, men også noget ubehageligt, når man ikke forstår at bruge en presseve. Under de første presseveer gispede jeg selvfølgelig, men presseveerne havde kontrol over min krop, og det var jo forfærdeligt, syntes jeg. Det mindede mig ligesom om noget, og jeg blev meget angst”.*

I citatet giver interviewpersonen udtryk for, at presseveerne var grænseoverskridende, fordi de fremkaldte minder om, at hendes krop ufrivilligt reagerede seksuelt under

overgrebene i barndommen. Det at miste kontrollen over kroppen er noget, mange seksuelt misbrugte har oplevet i forbindelse med de seksuelle krænkelser, de har været udsat for. Det kan eksempelvis ske ved, at krænker berører ofrets krop på en måde, der ubevidst fremkalder seksuel ophidselse, hvilket efterlader et indtryk af, at den misbrugte nyder det, som foregår. For seksuelt misbrugte medfører sådanne kropsreaktioner typisk følelser af skyld, skam og foragt for egen krop, som de føler, forråder dem. Under fødslen agerer kroppen også på en måde, som ligger uden for kvindernes kontrol, idet veerne kommer, uanset om kvinderne ønsker det eller ej (Førsvoll, 2000; Brodén, 2004). Dette kan reaktivere de følelser, seksuelt misbrugte erfarede, mens overgrebene stod på, og hos den kvindelige interviewperson kommer det til udtryk ved, at hun forbinder presseveer med følelser af angst.

## Fødestilling

De fødende kan indtage forskellige fødestillinger. I tilknytning hertil giver flere af de interviewede udtryk for, at det kan opleves yderst ubehageligt at ligge ned under fødslen:

*”Det jeg så fandt ud af, var, at når jeg lagde mig ned, så fik jeg det dårligt, så kunne jeg slet ikke tackle fødslen. Det er det gamle, det er jeg helt sikker på, det er incesten, der kommer der. Det at jeg lægger mig ned, og får de der voldsomme veer, det er simpelthen ligesom et overgreb. Jeg skal op og stå eller op og sidde, så kan jeg klare det. Hver eneste gang jeg kom ned at ligge - også da jeg lå i badekarret, så fik jeg det bare rigtig dårligt. Jeg kunne slet ikke have det”.*

I citatet giver kvinden udtryk for, at hun fik det meget dårligt, når hun lagde sig ned under fødslen, hvilket, hun tror, udspringer af de seksuelle krænkelser, hun har været udsat for. Grunden til at den liggende stilling fremkalder ubehag, er formentlig relateret til, at mange af de overgreb, som blev begået mod hende, foregik, mens hun var liggende. Derudover gennemgik hun i forbindelse med fødslen en intens smerte, som kan minde om de overgreb, hun oplevede som barn. Kombinationen af at blive udsat for voldsom smerte og ligge i en seng, kan altså vække de ubehagelige minder til live, også selvom fødslen foregår i en helt anden kontekst end den, som oprindeligt udløste traumet (Sørensen, 2005).

Oplevelserne af at liggende fødsler kan vække ubehag, er ikke enkeltstående for de kvinder, der er blevet interviewet til denne undersøgelse. Fænomenet beskrives også i anden litteratur på området (Hobbins, 2004; Fredriksen og Sahlholdt, 2005).

## Flashback

Flashback er en påtvungen genoplevelse af noget, som er hændt tidligere i livet. I de tilfælde hvor en person får et flashback til ubehagelige begivenheder i fortiden, kan det være en ekstrem voldsom belastning, fordi der netop udløses en genoplevelse af noget smertefuldt og ikke blot en erindring om det. Flashback kan derfor virke re-traumatiserende, fordi kroppen ikke nødvendigvis kan rumme de smertefulde følelser, der frigives ved indsigt i den tidligere ubærlige virkelighed (Sørensen, 2005).

Under fødslen har nogle af interviewpersonerne fået flashbacks til de seksuelle overgreb, de blev udsat for som børn:

*”Da jeg er de der 5 centimeter åben, så genoplever jeg et overgreb fra min far. Det kommer simpelthen ind på nethinden, som om jeg er i det. Jeg er bare helt ude at skide. Fra at jeg tænker, det her kan jeg sagtens magte og tackle, så opdager jeg, at jeg slet ikke kan tackle fødslen”.*

I interviewpersonens tilfælde var fødslen udløsende for, at hun hvirvledes ind i forestillingsbilleder og kropslige fornemmelser, der svarede til dem, hun oplevede under de seksuelle overgreb, hendes far begik imod hende. Den magtesløshed hun erfarede i forbindelse med overgrebene, kom til at fylde hele hendes bevidsthed og overførtes til fødslen, som hun ikke længere følte, hun kunne håndtere. Det medvirkede til, at hun fik en dårlig fødselsoplevelse.

Typen af de overgreb, kvinden har været udsat for, kan også være af betydning for, om hun oplever flashbacks til overgrebene under fødslen:

*”Jeg kan næsten ikke forestille mig, at jeg kunne have født den naturlige vej og så stadigvæk have bevaret mine fortrængninger. Jeg har masser af overgreb, der er relateret til noget, der helt klart vil blive provokeret voldsomt af en fødsel. Jeg kan ikke forestille mig andet. Men jeg ved ikke, hvor godt man kan lukke af. Det ved jeg ikke”.*

Seksuelt misbrugte kvinder, som har været udsat for fuldbyrdet samleje i forbindelse med overgrebene, kan i særlig grad få flashbacks til de seksuelle krænkelser i pressefasen. Under presseveerne udsættes kroppen for stimuli, som minder om overgrebene. Følelsen af at barnet sprænger sig vej ud, kan nemlig opleves på samme måde, som da krænker sprængte sig vej ind. Igen kan det bringe kvinden tilbage i den angst og hjælpeløshed, hun oplevede under overgrebene (Førsvoll, 2000). I en sådan situation vil nogle kvinder dissociere<sup>3</sup>, særligt hvis det er den måde hvorpå, de håndterede barndommens overgreb. Når man melder sig ud af kroppen besværliggøres kommunikationen med jordmoderen, hvilket gør fødslen yderligere kompliceret:

*”Jeg var skuffet over min viden - at jeg ikke vidste mere om konsekvenserne af at være incestramt i forbindelse med at skulle føde. At man kan blive monsteragtig og træde helt ud af sig selv. Det vidste jeg ikke, men det var det, der skete. Jeg kunne slet ikke kontaktes”.*

Disse kvinder oplever, at dialogen med andre er afbrudt, hvilket kan være yderst skræmmende under en fødsel. Følelsen af at være ”uden for kroppen” bevirker, at kvinderne mister tidsopfattelsen og kontrollen over fødslen, hvilket som nævnt er meget grænseoverskridende for seksuelt misbrugte kvinder. Efterfølgende kan disse kvinder have glemt store dele af fødslen, og de kan derfor have svært ved at give udtryk for, hvad de har været igennem (Førsvoll, 2000; Brodén, 2004).

I tilfælde hvor kvinden føder ved kejsersnit, kan der også opstå episoder, som kan fremkalde associationer til de seksuelle overgreb:

---

<sup>3</sup> Begrebet dissociation anvendes hovedsageligt om kraftige blokeringer i personligheden i form af a) hukommelsestab, b) personlighedsspaltning, hvor personen kan fremtræde som vidt forskellige personer i forskellige sammenhænge, c) depersonalisation, hvor egen person eller dele af denne opleves som uvirkelig, d) afskærmning fra fortid eller nutid, så oplevelsen af egen identitet ændres. Mennesker med kraftig dissociativ tendens har let ved at fortrænge ubehagelige oplevelser fra bevidstheden (Katzenelson m.fl., 2001).

*”Under min første fødsel var det, der fyldte meget bagefter, den måde hvorpå jeg blev lagt i narkose. Jeg blev lagt ind på operationsbordet og fik spændt armene og benene fast. Jeg gik fuldstændig amok, fordi jeg bare slet ikke kunne klare det. Det der med at de holdt mig fast og følelsen af ikke at kunne få vejret i gummimasken, selv om den forsynede mig med ilt. Jeg kan slet ikke holde ud at have noget ned over mit ansigt. Det giver mig følelsen af, at jeg ikke kan få vejret. Sådan har jeg altid haft det. Jeg oplever meget nemt panik, og tror jeg bliver kvalt. Det kom frem i fuldt flor under fødslen. Bagefter havde jeg mareridt mange nætter, hvor der stod en mand og kvalte mig ved siden af min seng. Ved nummer to sagde jeg, at jeg var fuldkommen ligeglad med, hvad de gjorde ved mig, bare de ikke satte en maske ned over hovedet på mig. Så meget havde jeg da lært. Det er helt klart relateret til overgreb, det ved jeg jo i dag. Det handler om en masse orale overgreb, hvor jeg ikke kunne få vejret. Derfor har det været provokeret, selvom jeg fik kejsersnit. Det blev bare provokeret på en anden måde. Fordi det var den type overgreb, jeg havde været udsat for”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun under fødslen genoplevede de orale overgreb, hun blev udsat for som barn, i forbindelse med at hun fik en iltmaske ned over ansigtet. Det forstærkedes af, at hun var fastspændt, og derfor ikke kunne slippe ud af situationen. Som da hun var barn, reagerede hun med panik og angst, fordi hun følte, hun blev kvalt. Hun fik således en rigtig dårlig oplevelse på fødestuen, og hun plagedes efterfølgende af natlige mareridt. På fødselstidspunktet havde interviewpersonen ingen erindringer om de seksuelle overgreb, der blev begået imod hende. De flashbacks hun fik under fødslen, kan således være relativt mere traumatiserende, end hvis hun havde haft vished om overgrebene, idet interviewpersonen oplevede, at hun ikke kunne styre sin egen hukommelsesfunktion (Sørensen, 2005). Interviewpersonen forstår først sammenhængen mellem det, hun oplevede i fødselsrummet og de seksuelle overgreb i barndommen, da hun senere i livet begynder at bearbejde de krænkelser og ydmygelser, hun har været udsat for. Af litteraturen om senfølger efter seksuelle overgreb fremgår, at en del seksuelt misbrugte ikke har en bevidstgjort erindring om de seksuelle krænkelser, de har været udsat for. En normal forsvarsmekanisme er nemlig at fortrænge overgrebene. Erindringen er imidlertid lagret i kroppen og kan således bryde frem i forbindelse med fødslen, hvorved den kan blive bevidstgjort. Under alle omstændigheder bevidstgjort eller ej, husker kroppen de smertefulde og krænkende oplevelser, og overgrebene kan derfor få en forstyrrende og negativ indflydelse på, hvordan fødslen udvikler sig (Fredriksen og Sahlholdt, 2005).

## **Kommunikation med sundhedspersonale**

Kommunikation er udveksling af information mellem objekter og udgør en grundlæggende forudsætning for alt socialt fællesskab. Så enkelt kan kommunikation beskrives, men vellykket kommunikation er langt fra så ukompliceret. Vellykket kommunikation indebærer, at afsenderen afgiver et budskab til modtageren, som denne opfatter på den måde, afsenderen har tænkt, at det skal opfattes. Det kræver, at afsenderen har sat sig så meget ind i modtagerens situation, at kommunikationen sendes på en måde, der af modtageren anses for at være tilgængelig. Kommunikation foregår altså mellem mennesker, og såvel afsender som modtager er ansvarlige for, at parterne forstår hinanden.

De interviewede har i nogle situationer oplevet, at kommunikationen med sundhedspersonalet ikke har været ideel. Det hænger ifølge kvinderne sammen med, at de ikke føler, at de er blevet set, hørt og forstået af sundhedspersonalet.

En af interviewpersonerne oplever, at hun ikke har kontakt til sundhedspersonalet i udvidelsesfasen, fordi kommunikationen mellem hende og sundhedspersonalet er mangelfuld:

*”Så kom den læge hen og sagde: Skal jeg ikke lige undersøge, hvor åben du er? På det tidspunkt havde jeg bare brug for hjælp. Så sagde lægen: Jamen pige, du er jo helt åben, du skal da ind at føde. En af de ting, jeg kan se, er, at jeg ikke beder om hjælp. Jeg siger ikke, jeg har ondt”.*

Det er en hindring for en vellykket kommunikation, at interviewpersonen ikke gjorde sundhedspersonalet opmærksom på, at hun havde stærke smerter. Ifølge litteraturen om senfølger efter seksuelle overgreb er det imidlertid karakteristisk for seksuelt misbrugte, at de undlader at bede om hjælp, når de føler ubehag eller smerte (Simkin og Klaus, 2005). Det kan muligvis forklares med, at seksuelt misbrugte ikke har erfaring med, at der er hjælp at hente, når de har ondt eller brug for trøst. I barndommen var de alene om at udholde ubehaget og smerterne i forbindelse med de seksuelle overgreb. På grund af den magtasymmetri, som eksisterer mellem barn og voksen, formår mange krænkere nemlig at få barnet til at tro, at det selv er skyld i overgrebene ved at give udtryk for, at det er noget, barnet selv har ønsket eller bedt om. Det er nemlig fordelagtigt for krænkere, at ofret føler skyld og skam i relation til overgrebene, da det ofte vil forhindre ofret i at delagtiggøre omgivelserne i det, som har fundet sted.

Det er en væsentlig pointe, at seksuelt misbrugte ikke nødvendigvis fortæller, at de har smerter, da det stiller store krav til sundhedspersonalet om at læse kvindernes kropssignaler, så kvinderne ikke kommer til at lide unødigt under fødslen. Af citatet fremgår, at interviewpersonen føler, at hun blev overset af personalet, og da hun ikke selv gjorde sundhedspersonalet opmærksom på sine smerter, var der ingen, som tilså hende i løbet af udvidelsesfasen. Det kan tolkes som et tegn på, at interviewpersonen føler sig svigtet af sundhedspersonalet.

En af interviewpersonerne fortæller, at hun har oplevet et kommunikationsbrist, der fik stor indflydelse på hendes oplevelse af fødslen:

*”Ikke én fortalte mig, hvad der skulle ske under fødslen. Der var endda to, der fik mig til at føle mig rigtig hysterisk, fordi jeg havde voldsomt ondt, og jeg fornemmede, der var noget galt. Men netop fordi det jo er autoriteter, der siger, hvordan det skal være - sådan er det i mit hoved - så troede jeg selvfølgelig, at det var mig, der var noget galt med. En af de ansatte sagde til mig, at jeg skulle lære at slappe af, og det skulle jo gøre ondt og sådan noget. Og det troede jeg på. Det troede jeg på, lige indtil jeg fik nummer to. Jeg troede på, at det nok var mig, der ikke kunne finde ud af at slappe af. Jeg kan normalt godt udholde smerte, så jeg kunne slet ikke få det til at passe overens med min opfattelse af mig selv. Men det sagde de jo, så det måtte jo være rigtigt. Det har jeg tumlet med, i alle de år der gik, indtil jeg blev gravid igen”.*

Interviewpersonen føler ikke, at hun modtog tilstrækkelig information om fødselens forløb fra sundhedspersonalet. Derudover føler hun, at de negligerede størrelsesordenen af hendes smerter. Hun giver udtryk for, at sundhedspersonalet fik hende til at føle sig hysterisk, fordi hun ikke kunne udholde de smerter, der almindeligvis er for-

bundet med en fødsel. Interviewpersonen kunne ikke få det til at passe overens med egen selvopfattelse, da hun anser sig selv for at have en høj smertetærskel. Hun lod sig imidlertid overbevise om, at det var hende, der var noget galt med, da hun er vant til, at tage autoriteters udsagn for pålydende. Ifølge den psykoterapeutiske litteratur på området har mange seksuelt misbrugte så lavt et selvværd, at de underkender egen evne til at fornemme, hvad der foregår (Lyager og Lyager, 2005). Det lave selvværd udspringer af de krænkelser og ydmygelser, de har været udsat for som børn. De er desuden vant til, at der er andre, som definerer, hvad de føler og oplever. I dette tilfælde var det sundhedspersonalet, som underkendte interviewpersonens indsigelser mod fødselsforløbet, der rent faktisk ikke forløb, som det skulle og endte i et kejsersnit. I barndommen var det krænker, som definerede, hvad der foregik i den voksenverden, interviewpersonen alt for tidligt blev en del af, og som hun derfor havde svært ved at finde mening i.

Citatet indikerer altså en manglende forståelse parterne imellem. Sundhedsprofessionelle er muligvis vant til, at der er kvinder, som bliver overraskede over de voldsomme smerter under fødslen, og som finder dem helt uudholdelige. Personalet reagerer derfor med at fortælle, at det gør ondt at føde. I mødet med den seksuelt misbrugte kvinde er sundhedspersonalet imidlertid ikke opmærksomme på, at de har at gøre med en person, som godt kan udholde smerte, og som ikke er vant til at bede om hjælp. Da kvinden endelig kontaktede sundhedspersonalet og fortalte om smerterne, var hendes grænser for det uudholdelige allerede overskredet, og hun oplevede derfor, at hun ikke blev taget alvorligt. Den dårlige kommunikation parterne imellem resulterede i, at kvinden fik en dårlig fødselsoplevelse.

### **Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer under fødslen**

Det kan opsummeres, at et af de problemer, seksuelt misbrugte kvinder erfarer under fødslen, er tab af kontrol. Kvinderne oplever det, som om kroppen svigter dem, fordi de ikke kan styre den proces, kroppen gennemgår under fødslen. Af kvinderne kan det opleves utrolig ubehageligt, fordi det minder dem om, at deres krop også reagerede ufrivilligt under de seksuelle overgreb.

Kontroltab er på sin vis også relateret til, at kvinderne oplever problemer med at føde liggende. Kvinderne føler sig passiveret og uden mulighed for at slippe ud af situationen. Dette, kombineret med at ligge i en seng med voldsomme smerter, kan vække de ubehagelige minder om seksuelle overgreb til live.

Flashbacks til de seksuelle overgreb er en væsentlig problemstilling for kvinderne, idet de kan blive udsat for forskellige triggere i fødselsrummet, der bevirker, at de pludselig genoplever de smertelige overgreb, de blev udsat for i barndommen. Flashbacks kan både medvirke til en dårlig fødselsoplevelse og efterlade kvinderne med en viden om, at de har været udsat for seksuelle overgreb, hvilket de ikke nødvendigvis havde kendskab til inden fødslen.

Afsluttende kan sammenfattes, at kommunikationen mellem den fødende og sundhedspersonalet er af stor betydning for, hvorvidt fødslen opleves som noget positivt.

## Efterfødselsreaktioner

Perioden umiddelbart efter fødslen er en følsom tid, hvor kvinden skal tilpasse sig sin nye rolle som mor. I denne periode har alle nybagte mødre gavn af al den støtte, information og hjælp, de kan få. Den emotionelle tilpasning efter en fødsel varierer kvinder imellem, idet nogle gennemgår en regelmæssig udvikling, mens andre kvinder oplever store følelsesmæssige udsving. I denne stressfulde tid er seksuelt misbrugte kvinder i større risiko for at erfare disse emotionelle udsving end øvrige kvinder – særligt hvis de har haft en traumatisk fødselsoplevelse (Simkin og Klaus, 2005). Nogle af interviewpersonerne giver da også udtryk for, at de har haft efterfødselsreaktioner, der ifølge kvinderne kan karakteriseres som fødselsdepressioner. Kvindernes kommentarer hertil vil blive afdækket i det følgende afsnit.

Nogle af kvinderne har ikke haft en fødselsdepression, men har oplevet nogle følelsesmæssige udsving umiddelbart efter fødslen. Disse følelsesmæssige udsving er særligt forbundet med amningen og belyses derfor i et selvstændigt afsnit.

## Fødselsdepression

Perioden efter fødslen er en meget sensitiv tid for nybagte mødre. Kvinderne er ved at regenerere efter de enorme forandringer, kroppen har gennemgået i forbindelse med graviditeten og fødselen. Derudover kan det psykiske forsvar være nedbrudt i kraft af, at kvinderne er meget trætte, let får følelsesmæssige udsving og kan blive overrumplede over tilværelsen som mor til et spædbarn (Simkin og Klaus, 2005).

Det svage psykiske forsvar kan for seksuelt misbrugte kvinder betyde, at dæmningen mod de traumer, som figurerer på et mere eller mindre bevidst plan, bliver svagere og truer med at bryde sammen. Seksuelt misbrugte er derfor overrepræsenterede blandt personer, som får en fødselsdepression (Førsvoll, 2000; Mossige og Abrahamsen, 2007).

De symptomer, en fødselsdepression manifesterer sig i, kan rangere fra milde til svære, og de kommer almindeligvis til udtryk som følelser af håbløshed, hjælpeløshed, utilstrækkelighed, fortvivlelse, manglende selvtillid og tiltro til egne egenskaber som mor, koncentrationsproblemer, følelser af skyld, skam, social isolation, vrede, irritabilitet og tomhed. Depressionen kan også komme til udtryk i form af fysiske symptomer såsom hovedpine og mavesmerter. I mere alvorlige tilfælde kan kvinden være plaget af tanker om at skade sig selv eller barnet (Simkin og Klaus, 2005).

Seksuelt misbrugte kvinder, som har haft en traumatisk fødselsoplevelse, er som nævnt ovenfor i relativt større risiko for at få en fødselsdepression – særligt hvis de bærer deres negative minder og skuffelserne fra fødslen med sig ind i moderskabet:

*”Oplevelsen efter fødslen var, at det her var jeg bare ikke ret god til. Det klarede jeg godt nok ikke ret godt. Hvor var jeg bare en kylling. Det sad simpelthen i mig, indtil jeg havde født mit andet barn. Når jeg ser i bakspejlet, er jeg helt sikker på, at jeg faktisk fik en efterfødselsreaktion, og det er vildt, når man tænker på, at jeg selv arbejder i sundhedssystemet. Jeg opdagede det simpelthen ikke. Jeg havde bare sådan lyst til at dø, og jeg følte, at det havde været meget bedre, hvis min søn ikke havde haft mig. Jeg følte mig træt, jeg følte mig utilstrækkelig, og syntes jeg var jordens*

*dårligste mor. Det var faktisk ret svært. Det var først lang tid senere, da jeg læste en artikel omkring fødselsdepressioner, at jeg tænkte, sådan har jeg det, sådan har jeg det også, og derefter gik det op for mig, at jeg faktisk har en fødselsdepression. Jeg havde bare den der totale utilstrækkelighedsfølelse, og jeg ville meget hellere have været død. Det var virkelig svært”.*

Citatet indikerer, at interviewpersonen har haft nogle forestillinger om, hvordan fødslen skulle forløbe. Fødslen kom imidlertid til at foregå på en helt anden måde, end hun forestillede sig, og det oplevedes som et stort nederlag. Hun beskriver, at den dårlige fødselsoplevelse efterlod hende med et indtryk af, at hun ikke var god til at bringe barnet til verden. Denne følelse forplantede sig til hendes syn på sig selv som mor. Hun opfattede sig selv som en dårlig mor, følte sig utilstrækkelig, og hun giver ligefrem udtryk for, at hun ønskede at dø, for så ville hendes barn få det meget bedre. Hun havde slet ingen selvtillid i forhold til at indgå i rollen som mor, og hun fandt ingen tilfredsstillelse i at være forælder. Ifølge interviewpersonen udviklede hun en fødselsdepression på grund af de store forventninger, hun stillede til sig selv, og som hun ikke følte, hun kunne indfri.

Seksuelt misbrugte har ofte et negativt selvbillede på grund af de krænkelse og ydmygelser, de har gennemgået som børn. Kvinder med lavt selvværd risikerer ofte at blive perfektionister, idet de sætter utrolig høje standarder for dem selv. Ved at magte det uoverkommelige håber de på at opnå anerkendelse fra omgivelserne og ikke mindst fra dem selv. Da en fødsel sjældent forløber, som man forestiller sig, og da det kan være svært at forudsige, hvordan tilværelsen som mor vil blive, så er disse kvinder altså i stor risiko for ikke at leve op til de forventninger og standarder, de opstiller (Simkin og Klaus, 2005). Hermed skabes der grobund for en fødselsdepression:

*”Det var virkelig den følelse af, at jeg ikke havde slået til, jeg havde ikke fået det rigtige barn, det var ikke blevet en dreng, jeg havde ikke selv født, der var nogen, der havde givet mig det her barn, og der var nogen, der kendte det bedre, end jeg gjorde. Jeg havde ligesom fejlet hele vejen igennem, og det kunne systemet så ikke holde til. Jeg oplevede det som et traume af en art. I årevis efter kunne jeg slet ikke tænke på den fødsel, uden at jeg blev meget berørt af det og måtte græde”.*

Af citatet fremgår, at kvinden havde klare forestillinger om fødselsforløbet, barnets køn og etableringen af den første tilknytning til den nyfødte. Intet foregik imidlertid, som hun forventede, idet barnet kom til verden ved kejsersnit, det viste sig at være en pige, og familien fik lov til at se den nyfødte, og dermed skabe den første kontakt, inden interviewpersonen selv havde set barnet. Hun opfatter derfor fødslen som en traumatisk begivenhed.

Som mennesker forsøger vi almindeligvis at leve op til omgivelsernes og egne forestillinger og forventninger. Ønsket om anerkendelse kan imidlertid være særligt stort hos seksuelt misbrugte, da nogle er blevet mødt med skepsis, hvis de har forsøgt at fortælle om overgrebene (Vea, 2001; Nicholaysen, 2006). I situationer, hvor seksuelt misbrugte ikke føler sig berettiget til omgivelsernes og deres egen accept og anerkendelse, kan det således fremkalde erindringer fra barndommen og komme til udtryk i form af voldsomme følgevirkninger:

*”Nu kan jeg ikke helt huske, hvad der definerer en fødselsdepression. Jeg havde det skidt. Fødselsdepressioner kan gå lige fra psykoser til... De kan have forskellige niveauer. Jeg synes, jeg var derhenad. Det synes jeg. Jeg havde simpelthen så meget*



*angst. Jeg vidste jo ikke, at angsten var udløst af noget andet. Jeg havde ekstremt meget brug for kontrol. Og jeg havde ingen tillid til lægerne mere, fordi de havde overset min situation. Så jeg havde virkelig ikke tillid til nogen”.*

Den interviewede kvinde giver udtryk for, at hun efter fødslen blev ved med at føle angst. Angsten kan være knyttet til det tab af kontrol, hun oplevede i forbindelse med fødslen. Som tidligere nævnt er tab af kontrol for seksuelt misbrugte i særlig grad forbundet med angst, da det minder dem om den hjælpeløshed, de oplevede som børn, mens overgrebene stod på.

Hun giver desuden udtryk for, at hun mistede tilliden til omgivelserne. Det hænger sammen med, at sundhedspersonalet i første omgang overså den svangerskabsforgiftning, som, hun i tillæg til ovenstående fortæller, var stødt til fødslen. Hun fik dermed en oplevelse af, at omgivelserne ikke reagerede på, at hun havde det dårligt. Det kan erfares som et voldsomt svigt for seksuelt misbrugte kvinder, da det kan minde dem om, at omgivelserne heller ikke greb ind over for de overgreb, de blev udsat for som børn (Vea, 2001; Nicholaysen, 2006).

## **Amning**

I den generelle befolkning er amning i dag forbundet med noget særdeles positivt, da der er belæg for, at det har en række sundhedsmæssige gevinster for barnet. Gennem modermælken overføres en beskyttelse mod smitsomme sygdomme, idet moderens immunitet overføres til den nyfødte. Amningen yder desuden en vis beskyttelse mod udviklingen af allergi (Simkin og Klaus, 2005). På grund af den indlejrede sociokulturelle velvilje overfor amning, kan det være ganske svært for de kvinder, som finder ubehag ved at amme deres børn.

For mange seksuelt misbrugte er amningen en af de største udfordringer ved at blive forældre. Amningen rummer nemlig nogle elementer, som kan føles ekstremt ubehagelige, når man bærer på en fortid med seksuelle krænkelser:

*”Jeg ammede dem begge to. Det var faktisk nok der..., det der reaktivering lyder så klinisk, men det satte i hvert fald noget i gang for alvor. I negativ forstand. Da jeg havde ammet min datter i lidt over en uge, opsøgte jeg min læge, for det var en meget ubehagelig følelse - lidt i tråd med ubehaget ved fødslen. Man er i en situation, man faktisk ikke kan lide at være i, og man kan ikke stoppe den. Jeg kunne jo ikke tage barnet fra og lade hende ligge og hyle. Hun skulle jo have mad. Men at sidde og have så tæt kontakt til sine bryster og så have tankerne i hovedet omkring overgrebene, det var en meget ubehagelig cocktail. Det havde jeg det rigtig svært med”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at hun ikke brød sig om at amme sit barn, fordi det bevirkede, at hendes bryster pludselig blev genstand for nærvær og fysisk kontakt. Seksuelt misbrugte kvinder har ofte et problematisk forhold til egen krop, der kan være særligt knyttet til brysterne, især hvis kvinderne har oplevet, at brysterne er blevet befølt af krænker eller har været genstand for dennes opmærksomhed og lystfølelse (Førsvoll, 2000).

De seksuelt misbrugte, som ammer på trods af det ubehag, de oplever herved, forbinder ofte brysterne med madstationer og opfatter dem ikke som objekter for noget sek-

suellet (Førsvoll, 2000). Det kommer også til udtryk hos nogle af de kvinder, som er blevet interviewet til denne undersøgelse:

*”Jeg blev bare et værktøj. Så jeg forsvandt lidt. Jeg kan da godt huske, at jeg tænkte, at det er fantastisk, at naturen kan det. Men jeg brød mig ikke om det. Jeg gjorde det på grund af børnenes behov for mad. Det var ikke på grund af mit behov for nærhed. Det har været meget afskåret fra følelser”.*

I citatet er det tydeligt, at interviewpersonen udelukkende ammede med det formål at varetage hendes børns behov for næring. Amningen var været afskåret fra følelsesmæssig involvering, idet hun definerer sig som et værktøj – en form for malkemaskine, der arbejdede for at tilfredsstille andres behov. For at få mekanikken til at køre blev egne behov tilsidesat, og kontakten til følelserne kortsluttedes. Der var således ingen sammenhæng mellem hendes følelser og hendes handlinger, hvilket med et psykologisk begreb kan beskrives ved, at hun dissocierer under amningen. Dissociation er en opdeling af tanker, følelser og perspektiver knyttet til en speciel hændelse (Vea, 2001). Denne opsplittning bevirker, at personen observerer, hvad der foregår i situationen, men der er ikke knyttet følelser til hændelserne. Individet kan dermed beskytte sig selv mod overvældende sanseindtryk. Det kan have karakter af en depersonaliseringsoplevelse, det vil sige en følelse af at være ved siden af sig selv (Jørgensen, 2006). Dissociation er en almindelig mestringsstrategi ved seksuelle traumer. Fordelen ved dissociation er, at den udsatte slipper for at blive konfronteret med overgrebene, mens de står på. Ulempen ved brugen af dissociation er, at denne strategi danner et mønster for problemløsning, hvorfor metoden også tages i brug i situationer, hvor det regnes for en uegnet tilpasningsreaktion (Hobbins, 2004; Mossige og Abrahamsen, 2007). For den interviewede kvinde, der ikke bryder sig om at amme, tages dissociation derfor i brug som en mestringsstrategi, fordi det er den måde, hvorpå hun er vant til at håndtere ubehagelige situationer. Denne overlevelsestrategi kan imidlertid blive et tveægget sværd, der øger risikoen for at udvikle post traumatisk stress syndrom. Dissociation er nemlig en form for manipulering af bevidstheden, der indebærer en opdeling og under tiden en fragmentering af oplevelsesfeltet, hvilket kan føre til en ændret bevidsthedstilstand (Sørensen, 2005).

En af de interviewede kvinder fortæller, at hun ligefrem får kvalme under amningen, hvilket, hun mener, er relateret til, at hendes bryster bliver genstand for opmærksomhed og kontakt:

*”Jeg fik sådan kvalme, når jeg skulle amme. Jeg var godt klar over, at det nok hang sammen med overgrebene, så jeg drak masser af vand, for det var ligesom det eneste, der virkede. Det kunne dulme kvalmen. Jeg havde den meget i starten med mit første barn, men jeg kunne også få den med mit andet barn. Jeg bryder mig ikke om, at folk rører ved mine bryster, heller ikke seksuelt. Jeg har aldrig brudt mig om, at mænd har rørt ved mine bryster. Det er endnu mere fremtrædende, efter jeg har fået børn, fordi jeg har det sådan, at mine bryster er til mad og ikke andet”.*

I forbindelse med amningen opstår en fysisk kontakt mellem hende og barnet, som indebærer, at den nyfødte rører ved og sutter på hendes bryster. Interviewpersonen giver udtryk for, at hun aldrig brød sig om denne form for kontakt, hvilket hun formoder hænger sammen med de seksuelle krænkelser, som blev begået mod hende som barn. For at kunne vedblive at amme sine børn, hvilket hun ligesom det øvrige samfund finder gunstigt for børnene, konstruerede hun et billede af, at brysterne udelukkende er madstationer (Førsvoll, 2000). Ifølge interviewpersonen er konsekvensen

heraf, at hun ikke bryder sig om, at brysterne berøres af andre eller på nogen måde gøres til genstand for noget seksuelt.

En sådan adskillelse kan være af stor betydning for de kvinder, som under amningen får reaktioner, der kan minde om den måde, hvorpå kroppen reagerer, når den stimuleres seksuelt:

*”Jeg har gjort alle tingene, fordi det var det bedste at gøre. Jeg elskede mine små. Jeg var ikke den, der sagde, jeg gerne ville have børn, men da jeg først blev mor, blev jeg det med stort M. Men jeg har haft svært ved at blive brugt. Min krop skulle bruges, og jeg forstår jo også i dag, at når man sutter på brystvorten, jamen så trækker livmoderen sig sammen. Du får faktisk nogle sammentrækninger i skeden”.*

Netop for seksuelt misbrugte kvinder kan de kropslige reaktioner, som interviewpersonen referer til være skræmmende, da de kan opleves som incestuøse (Simkin og Klaus, 2005). Kvinder, som selv har været udsat for incest, kan derfor finde amningen ubehagelig, da det for det første minder dem om de overgreb, de selv har været udsat for og for det andet kan give dem en følelse af, at de har en seksuel relation til deres eget barn – noget de for alt i verden ikke ønsker at udsætte deres egne børn for, da de selv har oplevet skaderne af et sådant forhold. Angsten for at sammentrækningerne i skeden kan tolkes som incestuøse kan endvidere blive forstærket af myten om, at dem, der er ofre som børn, bliver krænker som voksne (Helweg-Larsen, 2000; Lyager og Lyager, 2005).

### **Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i efterfødselsperioden**

Det kan opsummeres, at der særligt er to problemstillinger i efterfødselsperioden, som kan gøre det svært for seksuelt misbrugte at være forældre.

For det første er seksuelt misbrugte kvinder overrepræsenteret blandt personer, som får en fødselsdepression. En fødselsdepression kan eksempelvis fremprovokeres af en traumatisk fødselsoplevelse, og den kan manifestere sig i form af milde til svære symptomer.

For det andet kan amningen opleves som voldsomt ubehagelig, fordi brysterne bliver gjort til genstand for opmærksomhed og fysisk kontakt. Amningen er derfor afskåret fra følelsesmæssig involvering og udføres udelukkende for at varetage barnets behov for næring.

## Forældreskabet

Det er en voldsom omvæltning at blive forælder blandt andet fordi, man ikke længere er omdrejningspunktet i eget liv. Der er pludselig et andet individ, som i høj grad virker ind på dagsordensfastsættelsen, hvilket resulterer i en begrænset frihed. Som forælder skal man være til rådighed for barnet hele døgnet med henblik på at tilfredsstille dets behov for tryghed, omsorg, næring og hvile. At blive forælder indebærer dermed ikke blot en omstrukturering af hverdagen men af hele ens livsindhold, idet en helt ny side af personligheden udkrystalliseres. I denne tid vil den nye organisering styre forældrenes handlinger, følelser, fantasier, bekymringer og forventninger.

I overgangsperioden må hver enkelt finde sin egen løsning på, hvordan vedkommende bedst håndterer forældreskabet – både følelsesmæssigt og praktisk. Måden hvorpå man realiserer sig selv som forælder, vil i høj grad være præget af ens opfattelser og erfaringer, der udspringer af den sociokulturelle baggrund, man er en del af (Frandsen, 2006). Den enkeltes opvækstvilkår er således med til at forme livet som forælder. Mange seksuelt misbrugte er vokset op i familier, hvor omsorgssvigt, manglende kommunikation og dårlig trivsel præger hverdagen (Helweg-Larsen og Larsen, 2002). Sådanne opvækstvilkår indvirker på den måde, hvorpå forældreskabet opleves og håndteres, hvorfor nogle seksuelt misbrugte vil erfare overgangsperioden til forældrerollen som særligt problematisk.

I det følgende afdækkes de problemstillinger, som interviewpersonerne først og fremmest har fremhævet som vanskelige i forbindelse med tilværelsen som forælder. Det drejer sig om temaerne manglende moderforbillede, manglende selvtillid, manglende grænsesætning kontra overbeskyttelse, problematisk tilknytning mellem mor og barn, omsorgssvigt. Disse temaer vil derfor danne overskrifterne i de følgende underafsnit.

### Moderforbillede

Når man bliver forælder, aktiveres ens tidligere oplevelser af at være barn samt de erfaringer, man har med relationen til egne forældre. Hvis man som kvinde kan identificere sig med ens egen mor, så har man en mulig model for, hvordan man vil indholdsudfylde ens egen rolle som mor (Brodén, 2004). De seksuelt misbrugte kvinder, der er vokset op i dysfunktionelle familier, hvor forældrene ikke evner at vise omsorg og give emotionel støtte, har imidlertid ikke en mor, der udgør et forbillede. De må i stedet benytte sig af andre rollemodeller, når de skal indholdsudfylde deres moderrolle, såsom øvrige kvindelige familiemedlemmer, veninder eller kolleger.

Seksuelt misbrugte, som er blevet udsat for seksuelle overgreb inden for familien, har oplevet svigt i de nære og tillidsfulde relationer, de har indgået i. Det betyder, at mange er forbeholdne over for at etablere venskaber af angst for igen at blive svigtet, hvorfor omgangskredsen ofte er indskrænket (Gibson og Hartshorne, 1996; Thestrup, 2001). Nogle kan derfor helt mangle et netværk, hvorigennem de kan studere alternativer til de moderroller, de har været vidner til som børn. Måske derfor påpeger flere af interviewpersonerne, at de har manglet en rollemodel for, hvordan de skal agere som mor:

*”Jeg mangler en mor, jeg kan spørge. Hvis jeg havde en mor, jeg kunne spørge, når der var noget, jeg synes, der var svært, så ville jeg nok godt kunne klare det”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun ikke kan rådføre sig med sin mor om, hvordan hun skal håndtere svære situationer i sit eget moderskab, fordi hendes mor er uegnet som forælder. Interviewpersonen oplever det som en mangel ikke at kunne hente hjælp fra hendes mor.

Det kan være problematisk for etableringen af en nær relation til et barn, hvis kvinden ikke har nogen forestillinger om sig selv som mor. Det hænger sammen med, at det i voksenlivet kan være svært at genkende og iværksætte de handle-mønstre, som bidrager til at imødekomme ens børns behov for nærhed og tryghed, hvis man overvejende har haft negative oplevelser sammen med de nære voksne i barndommen (Brodén, 2004). Den sociale interaktion i voksenlivet formes blandt andet af de studier, vi som børn har foretaget af, hvordan de mennesker, der omgiver os, interagerer med hinanden (Johansson, 1999). Mønstre i forældre-barn relationen kan derfor videreføres fra generation til generation:

*”Min mor har ikke krænket mig seksuelt. Hun har lavet nogle andre overgreb, hvis man eksempelvis er vred, så griner hun af en, eller hvis man er ked af det, så griner hun også af en. Det, synes jeg også, er en form for overgreb. Og det værste er, at det gør jeg også selv. Jeg oplever, at jeg griner af min søn i situationer, hvor det er upassende. Jeg bliver magtesløs i nogle opdragelsessituationer, og når jeg bliver magtesløs, så griner jeg. Og det er jo fuldstændig, hvad kalder man sådan noget, uden for nummer. Det passer ikke til situationen, men jeg har ikke været i stand til at stoppe det endnu. Når jeg er i afmagt, og jeg ikke ved, hvad jeg skal stille op, så griner jeg, og det er fuldstændig forkert, fordi måske er drengen ked af det, skriger, råber eller er gal. Det skal man ikke grine af, men jeg kan ikke håndtere det psykisk”.*

Citatet indikerer, at interviewpersonen reproducerer nogle af de interaktionsmønstre, hun har været vidne til som barn. I barndommen har interviewpersonen oplevet, at hendes mor grinede, når hun var vred eller ked af det. Som barn erfarede hun, at det var en ubehagelig reaktion fra moderens side, da denne tydeligvis ikke anerkendte hendes følelser. Hun kan derfor godt sætte sig i sin egen søns situation, hvorfor hun giver udtryk for, at det er uacceptabelt, at hun kopierer dette handle-mønster. Det er imidlertid svært for hende at ændre dette indgroede reaktionsmønster på trods af, at hun er bevidst om, at det er uhensigtsmæssigt og krænkende. Det kan være fordi, hun ikke er blevet præsenteret for alternativer til denne adfærd fra andre voksenpersoner. Uheldige adfærdsmønstre fra forholdet til moderen bliver på den måde overført i relationen til sønnen.

Nogle seksuelt misbrugte kvinder forsøger at håndtere moderskabet ved at handle kontrært til den uhensigtsmæssige og krænkende adfærd, som de har oplevet i barndomshjemmet:

*”Det var kæft, trit og retning. Man blev klynget op af en væg, hvis der var et eller andet, eller man fik lussinger. Min søster har skadet nakke på grund af en lussing. Følelser fandtes ikke i vores hjem. Følelser skulle bare lukkes ned. Hvis jeg sagde et eller andet til min mor, sagde hun: Sikke noget pjat, tænk på noget andet. Da min far døde, stillede jeg en masse spørgsmål til min mor. Jeg var meget direkte, men hun vendte altid hovedet væk. Hun ville ikke svare. Jeg stillede spørgsmålstejn ved, hvorfor de aldrig var nærværende. Hvorfor de ikke kunne rose os. Da havde jeg ligesom*

*fået øje på, at jeg jo faktisk har nogle evner. Så jeg sagde: Der er jo ting, man kan rose ved mig, men det er utroligt, man selv skal finde ud af det. Jeg har brugt det, jeg har oplevet og spejlet mine børn i mine egne oplevelser, og så har jeg gjort det modsatte af, hvad jeg har erfaret. Jeg har brugt mig selv som spejl. Tænkt - hvis jeg var dem, hvordan ville jeg så opleve det. Nogle gange skulle jeg lige have i mente, at mine følelser var meget stærke på grund af svigt, så børnene følte sig nok ikke helt så svigtede, for de har haft en helt anden opvækst. Nogle gange har jeg været nødt til at gå ind for mig selv og få nogle følelser ud omkring en smerte, før jeg kunne gå ind til dem og behandle dem med den mængde omsorg, de skulle have. Jeg har brugt og ser det som en gave at kunne indleve mig selv i, hvordan de oplever ting”.*

Det er ikke enkeltstående for denne undersøgelse, at nogle af interviewpersonerne fortæller, at de udfylder deres forælderrolle ved at handle modsat deres egne forældre. En amerikansk undersøgelse viser, at måden, mange seksuelt misbrugte kvinder fungerer i rollen som mor, er ved at gøre det modsatte af deres egne forældre. De foretager således en deidentifikation med deres forældres adfærd. Nogle henter desuden inspiration fra bøger eller observerer, hvordan andre mennesker, som de ønsker at sammenligne sig med, opfører sig over for deres børn (Armsworth og Stronck, 1999). Det kan imidlertid være vanskeligt for seksuelt misbrugte kvinder at efterleve de retningsangivelser, som er beskrevet i litteraturen, da deres grænser er blevet overtrådt som børn, hvorfor de har svært ved at mærke, hvad der er ”rigtige” og ”forkerte” handlinger:

*”Det er jo i virkeligheden det her omsorgssvigt, der er i familien. Der er ikke nogen voksne, der er ikke nogen rollemodeller, der er ikke nogen, der ligesom viser vejen. Alt hvad jeg har gjort som mor, er noget, jeg har læst mig til i bøger. Jeg læste, at man skal sige, at jeg ikke vil have, at du gør sådan og sådan. Så jeg sagde: Jeg vil ikke have, at du slår mig. Jeg kunne bare ikke mærke, at hun ikke måtte slå mig, så derfor fik hun alligevel lov til at slå eller kradse mig. Så jeg var som en anden lille papegøje, der prøvede at gentage, hvad der stod i de rigtige bøger”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at hun ikke kunne mærke sine grænser, og derfor var hun ikke i stand til at signalere til barnet, hvad der er acceptabel adfærd. Hun fortæller, at der ikke var nogen rollemodeller i hendes omgangskreds, som kunne hjælpe hende med at definere, hvor grænserne skal gå. Hun kunne derfor kun hente vejledning i nogle af de bøger, der er skrevet om børneopdragelse. Hun fandt det imidlertid svært at efterleve det, der er skrevet i teorierne, fordi hun var usikker på, hvordan det skulle udledes i praksis.

Citatet indikerer, at interviewpersonen mangler et netværk, hun kan støtte sig op af. Som nævnt i indledningen til dette afsnit, kan det være svært for seksuelt misbrugte at indholdsudfylde deres rolle som mor, hvis de ikke har noget moderforbillede, de kan identificere sig med. Kvinden er vokset op i en familie med omsorgssvigt, hvorfor hendes egen mor ikke udgør et moderforbillede. Det tyder desuden på, at hun ikke er i kontakt med andre voksne kvinder, der kan fungere som potentielle rollemodeller. Manglen på sociale relationer er ikke enkeltstående for den interviewede kvinde. En amerikansk undersøgelse viser, at kvinder, der har været udsat for seksuelle overgreb, er i relativt større risiko for at være ensomme. Ifølge undersøgelsen hænger det sammen med, at kvinderne er tilbageholdende i forhold til at knytte sig i tillidsfulde relationer af angst for at blive svigtet, udnyttet eller såret. De har derfor en tendens til at isolere sig fra og fremmedgøre sig over for omgivelserne (Gibson og Hartshorne,

1996). Ifølge teorier om hvad der former menneskelig adfærd, kan interviewpersonens problemer med at indholdsudfylde rollen som mor altså føres tilbage til barndommens svigt, da det at være mor ikke bare er en biologisk handling men en socialt tillært rolle – en kapacitet som læres gennem relationelle transaktioner (Cohen, 1995, Gadamer, 2004; Frandsen, 2006).

## Selvtillid

Psykologiske undersøgelser viser, at der er en signifikant sammenhæng mellem lav selvtillid i voksenlivet og det at have været udsat for seksuelle overgreb i barndommen (Banyard, 1997; Roberts m.fl., 2004). I overensstemmelse hermed fortæller flere af de kvinder, som er interviewet til denne undersøgelse, at de ikke føler sig egnede som forældre:

*”Jeg var bange for ikke at forstå min datters signaler. Jeg var bange for ikke at gøre det rigtige. Jeg vidste jo ikke, hvad jeg skulle gøre. Voksne mennesker og større børn kan man tale med og finde ud af, hvad de vil. Det kan man jo ikke med et spædbarn. Du kan ikke spørge, for du får intet svar. Man er nødt til at gætte, og det synes jeg ikke, jeg var god til. Jeg havde det derfor rigtig dårligt og tabte mig 10 kilo på 3 måneder. Jeg kunne hverken spise eller sove. Jeg fik faktisk en depression. Det tog nok 1 år til 1 ½, før den fortog sig. Så jeg tænkte, at det med børn, kan jeg ikke finde ud af.*

I citatet giver interviewpersonen udtryk for, at hun havde svært ved at tolke datterens signaler, hun var derfor bange for, at hun ikke var i stand til at tilfredsstille datterens behov. Interviewpersonen fortæller, at hun havde det meget dårligt med, at hun ikke følte, hun kunne finde ud af at være forælder, hvilket mundede ud i, at hun blev deprimeret, tabte sig og led af søvnforstyrrelser.

I tråd hermed fortæller en af de øvrige interviewpersoner, at hun i afmagt over ikke at kunne få sit barn til at falde til ro, lagde ham hårdt fra sig, hvilket afstedkom selvbebrejdelser og selvkritik:

*”Han skreg og skreg og skreg. Til sidst var jeg bare så desperat, og jeg kunne fuldt ud forstå de der forældre, der har lyst til at kaste ungen ud af vinduet. Jeg kunne bare ikke have mere, så jeg lagde ham hårdt ned i sofaen. Det var jo ikke sådan, at jeg slog ham eller kastede med ham, men det der med at jeg lagde ham fra mig en tand for hårdt, fik mig til at føle mig rigtig skidt tilpas. Hvad er det dog, jeg gør ved mit barn. Nu synes jeg jo nærmest, jeg udøvede vold på ham. I min verden var der bare det, at jeg lagde ham hårdt ned. Jeg synes, det var rigtig hårdt at få mit første barn. Netop fordi jeg hele tiden fik utilstrækkelighedsfølelsen ind over. Jeg havde hele tiden følelsen af, at jeg ikke var god nok”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at hun var klar over, at hun ikke var alene om at føle en vis frustration i forældreskabet. Ikke desto mindre følte hun sig utilstrækkelig og uegnet som mor. Ifølge den psykoterapeutiske litteratur på området, udvikler mange seksuelt misbrugte fra barnsben et negativt selvbillede præget af selvhad og afmægtighed, og de kan derfor have svært ved eksempelvis at håndtere de udfordringer, der er forbundet med forældreskabet. Interviewpersonernes usikkerhed i forhold til at indgå i rollerne som forældre kan forstærke de negative selvbilleder, de allerede har

udviklet, og vekselvirkningen herimellem kan gøre forældreskabet til en endnu større udfordring (Lyager og Lyager, 2005).

## Tilknytning mellem mor og barn

En af de basale forudsætninger for et spædbarns overlevelse er, at der udvikles en tilknytningsrelation til forældrene – et varigt følelsesmæssigt bånd, som skal beskytte barnet. Forskellene mellem børn med trygge og utrygge tilknytninger viser sig tidligt i børns evne til samspil med andre. Børn med trygge tilknytninger har større sociale kompetencer, de er mere samarbejdsvillige og engagerede sammenlignet med børn, der er omgivet af utrygge relationer (Brodén, 2004).

Nogle af de interviewede kvinder giver udtryk for, at de har svært ved at indgå i en tæt og nær relation til deres børn. Det kan hænge sammen med, at seksuelt misbrugte er blevet udnyttet og svigtet af de nære voksne, som dermed har misbrugt deres tillid og afhængighed. Herved traumatiseres selve tilknytningsevnen (Sørensen, 2005).

En undersøgelse foretaget blandt 40 seksuelt misbrugte kvinder viser, at manglende følelsesmæssig tilknytning til børnene er en af de væsentligste problemstillinger, kvinderne oplever i forældreskabet (Armstworth og Stronck, 1999). Af undersøgelsen fremgår desuden, at mange af disse kvinder har svært ved at være tætte med deres børn, da de er angst for at blive rørt ved og har problemer med, at andre mennesker er afhængige af dem. Sådanne beskrivelser af forældreskabet synes at gå igen i nogle af interviewene foretaget i forbindelse med denne undersøgelse:

*”I virkeligheden er det nok nærheden, jeg ikke kan rumme. Eller frustrationen over at jeg ikke kan fikse det her. Jeg har ikke nogen kontrol over det, og jeg kan ikke bare trykke på en knap for at få det til at slutte. Da børnene var helt små, var det deres afhængighed af mig, jeg ikke kunne håndtere. Jeg tænker, det er fordi, jeg selv lærte at klare mig selv som ret lille. Det var irriterende, at de hele tiden hang på mig. Det jeg oplevede, var følelsen af at blive lukket inde i et bur. Men om det er specielt for sådan nogen som mig, det ved jeg ikke”.*

Mange forældre oplever formentlig en vis irritation, hvis deres børn konstant vil i kontakt med dem. Af ovenstående citatet fremgår imidlertid, at interviewpersonen ikke blot følte irritation men ligefrem frustration over ikke at kunne rumme den nærhed, hendes børn efterspurgte. Hun giver udtryk for, at hun følte det som om, hun var lukket inde i et bur. Det indikerer, at hun havde forholdsvist sværere ved at håndtere, at børnene var afhængige af hendes omsorg end kvinder, som ikke har været udsat for seksuelle overgreb. Ifølge litteraturen om senfølger efter seksuelle overgreb kan det hænge sammen med, at seksuelt misbrugte har oplevet, at nærheden med og den fysiske kontakt til andre mennesker kan være forbundet med ubehag. Følelsen af ubehag ved at være tæt på et andet menneske kan ikke nødvendigvis isoleres til den person, som begik overgrebene. Det betyder, at den kan forfølge kvinderne, når de indgår i andre sociale relationer såsom i et mor-barn forhold (Amstworth og Stronck, 1999; Nicholaysen, 2006).

Undersøgelser viser, at sammenlignet med personer, som ikke har været udsat for seksuelle overgreb, bor relativt flere seksuelt misbrugte alene. Tendensen til at bosætte sig alene kan være et valg, som træffes, fordi det at være alene er mindre krævende end at skulle forsøge at finde sig til rette i et familieliv med de krav, der dermed stil-



les om at indgå i nære og tillidsfulde relationer (Gibson og Hartshorne, 1996; Frandsen, 2007).

Nogle seksuelt misbrugte giver deres børn den fysiske kontakt, børnene har behov for, men de er ikke følelsesmæssigt til stede i omfavnelsen:

*”Jeg har altid knust dem meget, kysset dem og haft dem på armen, mens de var små og egentlig også nu, hvor de er større. Men jeg har ligesom aldrig taget det ind selv. Det er svært at forklare. I de her år hvor jeg har fået åbnet op for det hele, og hvor jeg har knoklet med min krop også videre, så kan jeg jo mærke en tydelig forskel i forhold til, hvordan jeg oplever den tætte kontakt, fordi jeg følte og oplevede den bare ikke før. Altså de der dejlige små lækre babyer er det oplagt at røre ved, så på en måde har det ligget til mig at have fysisk kontakt, men jeg har bare ikke selv mærket det. Jeg ved ikke helt, hvordan jeg skal forklare det, men det er sådan, at den tanke-mæssige komponent har været der, men den kropslige følelse har ikke været der. Det har ikke rigtig fungeret”.*

Det fremgår af citatet, at der ikke var nogen sammenhæng mellem hendes følelser og hendes handlinger, når hun drog fysisk omsorg for børnene. Det er således endnu et eksempel på, hvordan seksuelt misbrugte kan reagere med dissociation, når de udsættes for noget ubehageligt. Dissociation indebærer som tidligere nævnt, at personen kan observere, hvad der foregår i situationen uden at lade sig følelsesmæssigt involvere heri. På den måde kan den enkelte beskytte sig selv mod overvældende sanseindtryk (Vea, 2001 og Jørgensen, 2006). Denne mestringsstrategi benyttes ofte i voksenlivet, hvis det er den måde, hvorpå barndommens overgreb er blevet håndteret (Sørensen, 2005).

Individets interpersonelle adfærd formes blandt andet af de erfaringer med at indgå i sociale relationer, den enkelte har fået i opvækstfamilien. Kontaktudvekslingen i barndomsfamilien bliver derfor af betydning for barnets evne til at forholde sig til andre mennesker i fremtiden (Brodén, 2004). De to nedenstående citater eksemplificerer, hvordan omgangsformer kan gå igen fra den ene generation til den næste:

*”Min datter er blevet overvægtig. Hver gang hun ser mig, skal hun have noget at spise, og hun bliver overvægtig på rugbrød og grøntsager. Det er ikke noget med slik, saftvand og alt muligt andet usundt. Hun spiser bare hele tiden - hver gang hun ser mig. Der er et eller andet galt, og jeg ved simpelthen ikke, hvad det er, og jeg ved ikke, hvordan jeg skal tackle det. Jeg bliver sindssyg, når hun siger, hun er sulten. Når hun siger, hun er sulten, så forsvinder jeg længere væk. Måske siger hun bare giv mig noget kontakt. Men hver gang hun griber ud efter mig, forsvinder jeg længere og længere væk og afviser hende mere og mere”.*

Ifølge interviewpersonen forsøger datteren at få opmærksomhed ved hele tiden at give udtryk for, at hun er sulten. Citatet indikerer, at interviewpersonen ikke formår at opfylde datterens behov for voksenkontakt, idet hun distancerer sig i takt med at datteren griber ud efter hende. Hun reproducerer dermed et kontaktmønster, hun selv har oplevet i relationen til hendes egen mor:

*”Jeg har jo valgt at føde på Herlev sygehus. Jeg bor på Nørrebro, men jeg kommer fra Herlev, så jeg skal selvfølgelig hjem og føde. Jeg har været på hospitalet, hvor de forsøger at vende barnet, der ligger forkert. Jeg er rigtig ked af det, og så kommer jeg*

*ind af døren, og min mor står inden for døren, og så begynder jeg at græde og prøver at tage fat i hende, og så skubber hun mig væk”.*

Interviewpersonen søgte trøst hos hendes mor, fordi der på hospitalet var problemer med at vende det ufødte barn, der ikke lå med hovedet nedad. Hendes mor skubbede hende imidlertid fra sig og gav hende dermed ikke den omsorg, hun havde brug for i situationen. Moderens reaktionsmønster minder således om det, interviewpersonen udsætter hendes egen datter for, når datteren griber ud efter hende. De to ovenfor angivne citater anskueliggør, hvordan et uheldigt reaktionsmønster videreføres fra én generation til den næste.

En af de interviewede giver udtryk for, at hun slet ikke kunne rumme hendes datter, idet hun ikke formåede at drage omsorg og knytte sig følelsesmæssigt til hende:

*”Jeg ønskede min datter af helvede til. Hun var så belastende, og jeg orkede ikke at have med hende at gøre. Jeg ville ønske, hun var død. Jeg kunne ikke finde ud af at passe hende, jeg kunne ikke finde ud af at føle hende. Jeg tænkte, at jeg allerhelst ville have, at hun bare forsvandt. Det var sgu ikke godt nok. Jeg kunne med hjernen sige, at jeg skal være en god mor. Jeg skulle passe hende osv., men der var bare noget, der manglede - den følelsesmæssige tilknytning - det at se hende. Det prøvede jeg på bedste beskub at gøre, men der var bare noget galt. Jeg kunne ikke mærke mit barn”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at hun var fuldstændig følelsesmæssigt afstumpet i relationen til hendes datter. Hun kunne rationelt tænke, at hun var ansvarlig for at drage omsorg for datteren, men hun var slet ikke i stand til at etablere en nær tilknytning. Da vores tilknytningsevne udvikles i mellem menneskelige relationer, vil den kontaktudveksling, der finder sted mellem mor og datter, danne grundstenen i datterens evne til at forholde sig til andre mennesker. Det er derfor vigtigt, at der rettes op på de relationsmønstre, som udspiller sig i familien, da de er blottet for den kærlighed og omsorg, der er nødvendig at erfare i barndommen, for at datteren fremover vil være i stand til at nære tillid til omgivelserne (Brodén, 2004).

## **Omsorgssvigt**

Indledningsvist skal det bemærkes, at det langt fra er alle seksuelt misbrugte kvinder, som udsætter deres børn for omsorgssvigt. Når der alligevel skal fokus på denne problemstilling, hænger det sammen med, at nogle af interviewpersonerne giver udtryk for, at de har en opfattelse af, at de i visse situationer har udsat deres børn for omsorgssvigt.

I det følgende afdækkes nogle af de eksempler interviewpersonerne giver på situationer, hvor de føler, at de har svigtet deres børn. Graden af omsorgssvigt varierer i de angivne eksempler. Afsnittet indledes med citater, der af forfatteren opfattes som mindre svigt, og det afsluttes med citater, der skildrer relativt voldsomme omsorgssvigt, der uundgåeligt må have virket ind på det pågældende barns trivsel.

En af interviewpersonerne fortæller, at hun i en situation har overskredet hendes datters personlige integritet, hvilket har rystet hende:

*”Jeg kan huske en situation, hvor jeg føler, jeg kunne være krænker, og det har rystet mig og gjort mig meget ydmyg. Det er ikke noget, jeg har fortalt ret mange mennesker. Det var en situation, hvor min datter var 1½ år eller sådan noget, og hun stod op i badekarret, og så skulle hun tørres. Så tørrede jeg hende, og jeg kan huske min tanke, da jeg tørrede hende nede ved skambenet og lidt ind mellem benene. Jeg kan huske, at jeg lige så stille tørrede hende tre ekstra gange mellem benene, fordi jeg tænkte på, hvordan hun ville opleve det. Hvordan sanser hun sin krop, oplever hun, at den er anderledes her? Og det, synes jeg jo, er sygt nu. Hvor jeg tænker, ville en normal mor tænke sådan, eller var det et resultat af, at jeg ikke havde bearbejdet nogen ting på det tidspunkt? Det var som om, jeg ville vække hendes krop. Hvor jeg kan se, at det kommer jo af sig selv, det skal man jo ikke. Jeg gjorde ikke mere end det, men det er alligevel noget, der har fæstnet sig i mig”.*

Interviewpersonen beskriver, at hendes berøring af datteren har rystet hende, da hun føler, hun overtrådte nogle grænser for, hvordan man skal omgås sine børn.

Som forælder til et lille barn er det almindeligt, at man tørrer det mellem benene, når det har været i bad. Den situation, som skildres i citatet, indikerer imidlertid, at interviewpersonen overskrider sin datters personlige integritet. Hun berørte nemlig ikke datteren et ekstra antal gange mellem benene, for at imødekomme datterens behov for at være tør efter badet. Derimod rørte hun datteren mellem benene for at stille sin egen nysgerrighed i forhold til, hvordan datteren ville reagere på en sådan berøring. Hun gik dermed fra at opfylde barnets behov til at varetage egne interesser.

En af de øvrige interviewpersoner fortæller, at hendes adfærd i hjemmet til tider skræmmer hende, fordi den kommer til at minde om hendes far, der efter hendes mening er utilregnelig:

*”Der var en periode, hvor jeg blev mobbet på mit arbejde. Jeg havde det derfor rigtig dårligt på arbejdspladsen. Jeg oplevede, at jeg gjorde nogle ting, som jeg aldrig ellers ville have gjort. Jeg blev bange for mig selv, for jeg syntes, at jeg kom til at ligne min far. Min far oplever jeg som utilregnelig. Jeg havde det så dårligt psykisk, at jeg råbte af mit barn, og smed rundt med tingene, og jeg kunne se, at han blev bange for mig. Jeg har været nødt til at gå i terapi for at få arbejdet med min forældrerolle, fordi det, synes jeg ikke, er rart, og jeg har stadig dårlig samvittighed over det”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun i perioder opfatter sig selv som utilregnelig, fordi hun til tider råber af sin søn og smider med tingene i hjemmet. Hun giver udtryk for, at det gør sønnen bange.

De fleste mennesker vil på et eller flere tidspunkter komme til at opleve, at de i nogle situationer kommer til at reagere mere aggressivt eller voldsomt, end de havde til hensigt. Citatet indikerer imidlertid, at interviewpersonen har svært ved at ændre dette reaktionsmønster, idet hun giver udtryk for, at hun blev bange for sig selv. Hvis det beskrevne adfærdsmønster bliver indgroet og en vanlig adfærd i svære situationer, kan det virke ind på drengens velbefindende.

En af kvinderne fortæller om nogle relativt voldsomme svigt, som hendes datter blev udsat for i de første leveår:

*”Jeg kunne være der og være til stede, jeg kunne amme, og jeg kunne pusle hende, og så kunne jeg forsvinde. Jeg har sådan en dagbog fra tiden, hvor jeg startede i terapi. Jeg beskrev, at jeg var kommet hjem med min datter, men jeg havde en aftale med*

*mine veninder. Min mand var hjemme, men ifølge beskrivelsen bevægede han sig i slowmotion, og jeg forbandt det ikke med, at han var høj på heroin. Han bevægede sig i slowmotion, og han var fuldstændig ude af stand til at tage sig af et lille spædbarn, men jeg skulle jo gå, og det gjorde jeg så. Så jeg forlod bare min datter sammen med en mand, der ikke kunne tage sig af hende, fordi han var helt skæv på heroin. Jeg kunne slet ikke se, at det var et problem. Jeg kunne slet ikke se, at jeg ikke måtte gøre det, at der skulle være en ansvarlig voksen, fordi dybest set havde jeg en opfattelse af, at børn skal kunne klare sig selv”.*

Ifølge interviewpersonens beskrivelser tyder det på, at hun dissocierede i en grad, som gik ud over hendes evne til at tage vare på hendes datter. Når man er dissocieret, er man ikke i stand til at forbinde enkeltelementer og se dem i en sammenhæng (Jørgensen, 2006). Det betyder, at interviewpersonen ikke var i stand til at forbinde hendes mands sløve bevægelser med, at han havde indtaget heroin, og derfor ikke var i stand til at tage sig af deres datter. Hun overlod derfor hendes datter i ægtemandens varetægt og udsatte hende dermed for potentielle farer uden at hæfte sig synderligt ved det.

I det hele taget er interviewpersonens omsorg for datteren meget begrænset:

*”Jeg kunne selv mærke, at der var noget galt omkring mig. Jeg kunne jo pludselig se, hvordan jeg havde svigtet hende. Der var noget galt følelsesmæssigt i forhold til hende. Jeg ønskede hende simpelthen af helvede til, og jeg syntes bare, hun var så belastende. Alting var bare en belastning. Det hang sammen med, at hendes far døde, og det var rigtig hårdt. Jeg skulle tage mig af min datter og hendes sår. Det var der en psykolog, som hjalp mig med. Lige da hendes far døde gik jeg imidlertid i gang med min afgangsupgave på studiet, og jeg sendte hende derfor hele tiden hjem til mine forældre. Hver weekend var hun hjemme hos en ny veninde, så hun var kun hos mig i hverdagene. Hun havde lige mistet sin far, og så mistede hun sin mor oveni. Hun kunne ikke gå på toilettet alene, hun kunne ikke sove, hun kunne ikke vågne op om morgenen. Hun havde det så svært, og det var simpelthen så hårdt. Det hele var af helvede til sådan set, men hun overlevede, jeg overlevede, og så blev det sommerferie, og der var hun for alvor bare brudt fuldstændig sammen. Så jeg brugte rigtig mange måneder på at få bygget hende op igen, og jeg startede i incestterapi. Jeg begyndte at se på min familie, hvad havde jeg budt hende, hvad havde jeg budt mig selv, og jeg kunne så se alle de gange, jeg havde svigtet”.*

Af citatet fremgår, at interviewpersonen slet ikke havde overskud til at håndtere hendes datters sorg. Hun svigtede hende således ved at begrave sig i arbejde. Det resulterede i, at datteren til sidst brød sammen. Tilstanden skulle altså være yderst alvorlig, førend interviewpersonen kunne samle kræfter til at gøre noget ved den. De overgreb, interviewpersonen blev udsat for, kommer altså i høj grad til også at få konsekvenser for hendes datters opvækst og trivsel.

### **Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i forældreskabet**

Det kan opsummeres, at manglende moderforbillede, manglende selvtillid, manglende tilknytning mellem mor og barn samt omsorgssvigt er de særlige problemstillinger, seksuelt misbrugte kvinder kan opleve i forældreskabet.

Flere af kvinderne giver udtryk for, at de mangler et forbillede for, hvordan de kan indholdsudfylde deres rolle som mor. Det hænger sammen med, at de hverken har mødre eller andre kvinder i deres omgangskreds, som udgør potentielle rollemodeller. Nogle forsøger at råde bod herpå ved at handle modsat deres egne forældre, mens andre kommer til at reproducere uheldige handlemønstre fra generation til generation.

Det kan endvidere konkluderes, at kvinderne har en lav selvtillid, hvilket er en typisk senfølge af seksuelle overgreb. Det volder dem problemer, fordi de kommer til at tvivle på deres evner som forældre.

Problemer med at etablere nærhed til børnene nævnes af kvinderne som et yderligere problem i forældreskabet. Det hænger sammen med, at de som børn er blevet udnyttet og svigtet af de nære voksne, hvilket traumatiserer tilknytningsevnen. Det fører for nogle af kvinderne til manglende følelsesmæssig involvering i deres børn.

Afslutningsvis kan det konkluderes, at nogle af kvinderne i større eller mindre grad har udsat deres egne børn for omsorgssvigt. I de alvorligste tilfælde kan det få store konsekvenser for børnenes opvækst og trivsel.

## Kvindernes relation til deres partner

Seksuelle overgrebs betydning for den misbrugtes partner og for deres relation som forældre er viet meget lidt opmærksomhed. De få undersøgelser, som eksisterer på området, viser, at seksuelt misbrugte kvinder er mindre glade og har dårligere kommunikation i deres parforhold sammenlignet med kvinder, som ikke har været udsat for seksuelle krænkelser. Partneren kan således blive et sekundært offer for de seksuelle overgreb. Overgrebene fortsætter dermed at have betydning lang tid efter, de blev begået (Roberts m.fl., 2004; Nicholaysen, 2006).

En af de interviewede giver udtryk for, at hun finder det svært at opbygge et tillidsfuldt parforhold:

*”Jeg stoler ikke på nogen som helst andre end mig selv. Jeg stoler heller ikke på kvinder. Jeg stoler virkelig ikke på nogen dybest set. Jeg kan mærke, at det er sorgfyldt at have det sådan. Jeg tror, jeg er eksistentielist. Der er kun mig selv til at tage hånd om tingene. Det er det, jeg har oplevet hele mit liv. Det har været en meget svær proces for mig at lære at give slip og lade ham få lov til at være far for sit barn. Og jeg blander mig nogle gange, hvor han bliver tosset bagefter. Det kan du simpelthen ikke være bekendt. Og det kan jeg ikke være bekendt, men jeg kan bare ikke lade være. Jeg synes måske, at han er for hård ved vores søn, eller de leger måske en eller anden leg, hvor jeg sådan siger: Jamen kan du da ikke se, at han bliver ked af det lige om to sekunder, hvis ikke du stopper nu. Jeg er virkelig nødt til at lære at give slip. Jeg er nødt til at træde to skridt baglæns, for at det skal være ligeværdigt”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at hun ikke nærer tillid til hverken sin mand eller de øvrige omgivelser. Det er problematisk i forhold til hende og partnerens relation som forældre, da hun i mange situationer tager over og bliver den dominerende part, fordi hun ikke stoler på hans dømmekraft og evne som forælder. I bund og grund stoler hun kun på sig selv, da erfaringerne fra barndommen viser, at hun ikke kan forvente hjælp fra andre, hvorfor hun har været nødt til at udvikle en evne til at kunne klare sig alene.

Hvis man gang på gang svigtes af ens nære, så mister man tilliden til mennesket. Hendes manglende tillid til partneren udspringer da også af de mange svigt, hun har været udsat for i barndommen. Hun er vokset op i et miljø, hvor hun i de helt tidlige barneår blev udsat for grove seksuelle overgreb fra faderen. I de lidt senere barneår og op gennem teenageårene blev hun udsat for seksuelle krænkelser fra stedfaderen. Moderen har været magtesløs i begge situationer og har således ikke formået at gribe ind for at forhindre overgrebene. Interviewpersonen er dermed blevet svigtet både af hendes mor og af de to faderfigurer, som har været en del af hendes liv. Fædrene har udnyttet hendes afhængighed til at forgribe sig på hende seksuelt og moderen, der ifølge interviewpersonen har haft vished om overgrebene, har ikke været i en situation, hvor hun kunne sige fra på hendes datters vegne. I forbindelse med så voldsomme omsorgssvigt traumatiseres individets tilknytningsevne. Konsekvensen er manglende evne til at nære tillid til andre mennesker af angst for igen at blive svigtet (Lyager og Lyager, 2005; Sørensen 2005).

I nogle situationer kan den mistillid, som kan forekomme i parforhold, hvor kvinden har været udsat for seksuelle overgreb, komme til udtryk ved at den seksuelt misbrug-

te kvinde er usikker på, om partneren kunne finde på at forgribe sig seksuelt på børnene:

*”Jeg stoler på min egen mand, men så kan der indimellem komme sådan en snert af et eller andet, jeg ved godt, det lyder fuldstændig skørt, men hvor jeg tænker kan jeg nu også stole hundrede procent på ham? Jeg kan godt have en snert af det en gang imellem. Det er altså ikke særlig nemt. Jeg siger ikke til ham, jeg har mistillid, og det er heller ikke sådan, at jeg generelt har mistillid, men så lige et eksempel. Jeg havde vasket min datter forneden, og så havde hun fået noget salve på sin lille skede, og det er normalt kun mig, der giver hende salve på, så jeg spurgte hende, hvem der havde givet hende salve på. Der kan jeg sådan mærke, der kommer det med det samme, hvem har givet hende salve på? Der er jeg virkelig på mærkerne. Der stoler jeg ikke på nogen”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun grundlæggende stoler på hendes mand. Alligevel føler hun sig i situationer usikker på, om han kunne finde på at udnytte samværet med børnene til at tilfredsstille sig selv seksuelt. Eksempelvis har hendes datter en dag fået smurt salve på forneden. Ifølge interviewpersonen har de i hjemmet en aftale om, at det kun er hende, der smører salven på. Interviewpersonen bliver dermed usikker på, hvem der har smurt salve på datteren, og hvad hensigten hermed har været. Hun retter sin usikkerhed og mistanke mod omgivelserne heriblandt hendes mand. Under overfladen lurder således en frygt for, at hendes mand svigter hendes tillid. Denne problemstilling i parforholdet kan være særligt udbredt i de familier, hvor kvinden har været udsat for seksuelle overgreb af sin biologiske far eller af en stedfar. Kvinden kan nemlig komme til at sidestille partnerens forhold til børnene med hendes egen relation til krænkeren.

### **Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i parforholdet**

Manglende tillid er det grundlæggende problem, kvinderne identificerer i deres parforhold. Det kan komme til udtryk som manglende tillid til partnerens evne som forælder eller en mistro i forhold til, om partneren kunne finde på at udnytte børnene seksuelt. Det kan således være yderst vanskeligt at indgå i et parforhold, hvor kvinden på grund af tidligere omsorgssvigt har mistet evnen til at stole på andre mennesker. Det kræver en partner, som har selvindsigt og selvtillid, så vedkommende kan klarlægge egne grænser og formidle hvilke behov, vedkommende har i forhold til samværet med børnene med respekt for hans partners manglende evne til at nære tillid til omgivelserne.

## Kvindernes relation til deres ophavsfamilie

De fleste seksuelle overgreb finder sted mellem folk, som i et vist omfang kender hinanden (Gram, 2001; Helweg-Larsen og Larsen, 2002). Seksuelle overgreb mod børn begås således ofte af nærtstående familiemedlemmer eller øvrige personer i det nære netværk, og det kan dreje sig om overgreb gennem flere generationer (Nicholaysen, 2006). Alle de kvinder, som er blevet interviewet i forbindelse med denne undersøgelse, er som tidligere nævnt blevet udsat for seksuelle overgreb af en person, de er i familie med.

En naturlig følge af at de seksuelle overgreb har fundet sted inden for familien, er, at seksuelt misbrugte har et dårligt forhold til ophavsfamilien heriblandt krænkeren og de nærtstående, som af forskellige grunde ikke har kunnet beskytte barnet mod overgreb (Nicholaysen, 2006). I overensstemmelse hermed er problemer med relationen til ophavsfamilien en af de problematikker, der fylder meget for interviewpersonerne.

Nogle af de interviewede bibeholder kontakten til ophavsfamilien på trods af, at den på mange måder er ugunstig for såvel kvinderne som deres børn. Andre opsætter regler for, hvordan samværet skal foregå. De tager dermed deres forholdsregler, så kontakten med ophavsfamilien ikke bliver skadelig for børnene. Den resterende del har fundet det nødvendigt at bryde med ophavsfamilien for at kunne skabe et velfungerende familieliv med deres partner og børn. I det følgende afdækkes følelsesmæssige reaktioner og problemer, der kan være forbundet med hver af disse løsningsmodeller.

En af de interviewede fortæller, at samværet med ophavsfamilien er voldsomt belastende. Alligevel fortsætter hun med at besøge sine forældre:

*”Når jeg kommer hjem til mine forældre, så dissocierer jeg. Jeg mister min jordforbindelse. Det skal jeg prøve at lade være med. Jeg oplever, at selvom jeg er bevidst om, at jeg skal hjem til mine forældre, og det bliver hårdt, fordi jeg har det med at forsvinde, så kan jeg nogen gange opleve, at det ikke lykkes for mig. Jeg kan besøge dem, og pludselig vågner jeg op på vejen hjem med min datter, og så er jeg usikker på, hvad det er, der er sket. Pludselig opdager jeg, at min datter har rendt ude uden overtøj på, selvom det er efterår. Jeg har ikke vidst, hvad hun lavede. Jeg har slet ikke været opmærksom på hende. Når jeg cutter hende væk, er der ingen kontakt til hende overhovedet, så løber hun simpelthen rundt som et lille barn, der ingen voksne har. Min mor kan nemlig heller ikke finde ud af at passe på hende, og hun er jo kun de der 3-4 år gammel, så jeg skal finde ud af at blive og være ansvarlig i nogle situationer, hvor jeg normalt vil dissociere. Jeg finder ud af, at jeg ikke kan styre det. Jeg forsvinder, selvom jeg ved, at jeg skal hjem til dem. Jeg begynder derfor at overveje, hvor sundt det er for mig at være der, og hvor sundt det er for min datter”.*

Ifølge interviewpersonens udtalelser, er besøgene i barndomshjemmet så ubehagelige, at hun reagerer med dissociation. Hun beskriver, at hun vågner op på hjemturen, hvilket indikerer, at hun ikke er bevidsthedsmæssigt til stede under besøgene i barndomshjemmet. Ifølge den psykologiske litteratur, kan psykens muligheder for at forlade den fysiske krop opfattes som en udbygning af dissociationen forbundet med at stivne. Hermed er det ikke blot kropslig sansning og kropslig motorik, der fraspaltes, men også opmærksomheden og bevidstheden (Sørensen, 2005). Ved at dissociere kan interviewpersonen beskytte sig mod de overvældende sanseindtryk i barndomshjem-



met (Jørgensen, 2006). Hendes reaktionsmønster bevirker imidlertid, at hun ikke er i stand til at tage vare på hendes datter under besøgene. Da der ikke er nogen voksne, som tager over og imødekommer datterens behov for omsorg, så er det skadende såvel for interviewpersonen som for hendes datter at besøge familien, hvilket også konkluderes i citatets sidste linie. Til trods for at interviewpersonen er opmærksom på, at samværet med ophavsfamilien er yderst skadende for hende selv, så går hun langt for, at hendes datter kan bibeholde kontakten med bedsteforældrene:

*”Facaden udadtil er jeg ikke i tvivl om skulle være intakt. Jeg ved ikke, om jeg har været bevidst om, at det virker normalt, hvis familien passer barnet. Det kan jeg ikke lige huske, at jeg har tænkt. Men jeg tænkte, hvor er det da en fantastisk familie. Selvom jeg egentlig var gået i gang med min incestproblematik, så tænkte jeg stadig, jamen se hvor de støtter mig. Der gik imidlertid ikke så lang tid, fra jeg startede ved en psykolog, til jeg begyndte at trække min datter hjem igen. Jeg overvejede, hvem jeg ville have til at passe hende. Min storesøster kunne jeg stole på, min ene storebror han måtte også gerne se hende. Jeg fandt så en metode, hvor min storesøster kunne tage min datter med hjem til mine forældre, for de havde jo set hinanden en hel masse, og min datter elsker dem ud over alle grænser, så det der med at sige, at nu skal du aldrig se dine bedsteforældre igen, var svært. Det var først meget langt hen af vejen, at jeg ligesom fandt ud af, at det er så syg en familie, det er så grænseoverskridende, hvad der foregik på mange forskellige planer, at det er usundt for et barn at være derhjemme, så hun skal slet ikke se dem. Men der havde jeg prøvet alle mulige konstellationer”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at det var vigtigt for hende at opretholde facaden udadtil, så omgivelserne bevarede deres positive billede af familien. Loyaliteten mod ophavsfamilien synes dermed næsten uden grænser.

Udover at være forbundet med en dyb loyalitetsfølelse over for den nære familie kan behovet for at bevare facaden udadtil være relateret til, at hun derved undgår at skulle bryde med illusionen om en lykkelig familie. Det vil nemlig kræve, at hun gør sin egen opvækst til genstand for refleksion med risikoen for, at det idylliske billede krakelerer, og hun dermed er nødsaget til at redefinere hendes normer og værdier.

Citatet indikerer, at interviewpersonen fandt det nødvendigt at undgå at have kontakt til hendes forældre, efter hun var begyndt i psykologbehandling. Hun forsøgte imidlertid at iværksætte nogle foranstaltninger, så hendes datter kunne blive ved med at besøge bedsteforældrene. På trods af at hun anså samværet med forældrene for at være så skadende, at hun ikke selv kunne fastholde tilknytningen, så vurderede hun altså at datteren skulle blive ved med at bevare forbindelsen til bedsteforældrene. Ifølge litteraturen kan det hænge sammen med, at børns tilknytning til ophavsfamilien for nogle mennesker er meget vigtig – særligt til bedsteforældrene. Hvis man forhindrer denne kontakt, så frarøver man sine børn noget dyrebart. Et hovedelement i den dominerende familiediskurs i det danske samfund er nemlig, at ophavsfamilien har stor betydning – særligt for børn. I konkretiseringen af familiens betydning bruger vi ord som ”forankring”, ”holdepunkt”, ”tilhørsforhold” og ”identitet”. Opfattelsen af slægtskabet som grundlag for de væsentligste relationer bliver dermed på mange måder styrende for vores praksis (Nicholaysen, 2006).

Spørgsmålet er, om forbindelsen til ophavsfamilien skal opretholdes for enhver pris, hvis kontakten på nogle områder er ugunstig for de involverede parter. Det følgende citat viser, at flere af interviewpersonerne forsøger at bevare kontakten til ophavsfa-

milien på trods af, at de negative kontaktmønstre fra interviewpersonernes barndom reproduceres i kontakten mellem børnene og bedsteforældrene:

*”Jeg har reageret meget over for min far i forhold til min datter. Da hun var mindre, blev jeg meget irriteret. På det tidspunkt var vi stadig sammen med mine forældre, og nogle gange kunne jeg høre, at han sagde nogle af de ting, som jeg kunne huske fra min barndom. Det kunne være i forhold til hendes lange hår: Skal det der hår da ikke snart klippes? Det er bare så upraktisk. Jeg blev gal, når han sagde sådan noget til hende. Nogle gange ville hun lege prinsesse, da hun var lille. Så havde hun sådan nogle plastik prinsessesko med hæle på. Så syntes hun, at hun var kolossal flot. Det kommenterede min far også på en negativ måde. Da jeg var barn, og min mor gik med mascara, kunne han finde på at sige, at hun så billig ud. Han havde et eller andet mærkeligt forhold til de der kvindelige ting med makeup, høje hæle og langt hår. Hvor de fleste ville synes, at det da var meget sødt. Så sagde han ligesom nogle negative ting, og det kan jeg huske, at jeg reagerede på. Et var, at han havde sagt sådan noget fis til mig, men det skulle han ikke sige til hende”.*

Interviewpersonen fortæller, at hendes far kom med negative udsagn om barnebarnets udseende. De negative ytringer var særligt rettet mod de feminine og kvindelige karakteristika ved barnebarnet såsom hendes lange hår og højhælede sko. I situationer hvor barnebarnet forventede ros og anerkendelse fra hendes morfar for hendes smukke udseende, blev hun i stedet nedgjort og kritiseret. Det kontaktmønster, som her skitseres, er meget ulig den rådende familiediskurs i det danske samfund. Den dominerende forståelse af omgangsformen mellem bedsteforældre og børnebørn er, at børnebørn skal opfatte bedsteforældre som tryghedspersoner, der giver livet forankring og mening (Nicholaysen, 2006).

Som nævnt foretages seksuelle overgreb mod børn ofte af nærtstående familiemedlemmer, og det kan dreje sig om overgreb gennem flere generationer. Udover at have psykiske og følelsesmæssige omkostninger for interviewpersonerne, deres partnere og børn, så indebærer børnenes samvær med ophavsfamilien altså også en potentiel fare for seksuelle krænkelse. Denne problemstilling fylder derfor meget i interviewpersonernes overvejelser omkring kontakten mellem deres børn og ophavsfamilien:

*”Jeg har svigtet min datter, og hendes far har svigtet hende. Et par gange når han har passet hende, har jeg fundet noget på hendes bagdel, som jeg på det tidspunkt opfattede som sperm. Jeg er desuden rigtig bange for, at hun også er blevet misbrugt hjemme hos min familie. Julefrokosten hjemme hos mine forældre var en parodi på ”Festen”, de sad og grinede af, at min storebror er til små børn. Det var så syret”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at hun er bange for, at hendes datter har været udsat for seksuelle overgreb af hendes mand og personer i ophavsfamilien. Det er en voldsom pris at betale for at bevare tilknytningen til ens nærmeste familie. Citatet antyder, at samværet med ophavsfamilien på ingen måde synes at være gunstigt for hverken interviewpersonens eller datterens trivsel, på trods heraf vedbliver interviewpersonen med at bevare kontakten. Det er et eksempel på, at familien kan udgøre en særdeles stærk institution, der kan være svær at bryde med.

Nogle af interviewpersonerne formår at implementere nogle regler for samværet med ophavsfamilien, hvilket gør det muligt for parterne at omgås, uden at kontakten bliver skadelig for børnene:

*”De får lov at se vores datter, når min mand og jeg er hundrede procent tilstede. Min mor får lov at passe hende alene, når min stedfar er på arbejde. De restriktioner kører helt efter bogen, men jeg kan forestille mig, at det er svært, hvis man først finder ud af, at man har været udsat for overgreb senere i livet. Det er hårdt, fordi min mor og stedfader ikke erkender overgrebene og derfor heller ikke forstår, hvorfor der skal være restriktioner. Jeg ville ikke have kunnet sætte de grænser, hvis jeg ikke havde gået i terapi. Min mand har været med til terapi en gang i forbindelse med en snak om at sætte grænser. Han skal kende sin rolle i det, fordi jeg har masser af blinde vinkler. Jeg har oplevet mig selv sige, at det ikke gør noget, at min stedfar lige kommer hjem. Overgrebene mod mig skete nemlig om natten. Hvor naiv og dum har man lov til at være som menneske. Overgreb kan jo ske hvor som helst og når som helst. Men jeg har oplevet at stå i de her blinde vinkler, hvor jeg står med min egen datter, som jeg elsker overalt på jorden og overhovedet ikke være rationel i min tankegang og sætte grænserne. Derfor er min mand med til at sætte grænserne. Nogen gange er vi nødt til at justere dem og tager dem op til revision. Er vi for strikse? Nej, vi kan ikke være for strikse, men hvornår går det hen og bliver paranoidt? Min mor er jo sådan set fin nok, men det er klart, at vi har et mærkeligt forhold til hinanden”.*

Der er indgået en aftale om, at ophavsfamilien kan have kontakt til barnebarnet, hvis samværet er overvåget, eller hvis interviewpersonens stedfar ikke er til stede. På trods af at samværet dermed kan blive akavet og anstrengende, fordi alle parter kontinuerligt bliver mindet om overgrebene, så formår de at opretholde tilknytningen. Det tyder på, at anstrengelserne for at bevare kontakten mellem datteren og hendes bedsteforældre bunder i, at interviewpersonen vurderer, at samværet mellem hendes datter og mor kan være frugtbar. Bedsteforældre kan nemlig have en helt særlig betydning i børns liv. Børn har derfor almindeligvis stærke forhåbninger om, at bedsteforældre skal give dem kærlighed og opmærksomhed – forhåbninger som forældre gerne vil være med til at realisere (Nicholaysen, 2006). På trods af at interviewpersonen har et akavet forhold til sin mor, der ikke vil erkende, at overgrebene har fundet sted, så er interviewpersonen opmærksom på, at det ikke er hendes mor, der har forgrebet sig på hende. Der ligger således ikke noget til hinder for, at datteren og mormoren kan indgå i en kærlig og givende relation.

For nogle af de interviewede er det ikke tilstrækkeligt at etablere nogle rammer for samværet med ophavsfamilien. De finder det derimod nødvendigt helt at afskære kontakten:

*”Vi stod jo i en fuldstændig håbløs situation, fordi omkring år 2000 måtte jeg sande, at der havde foregået en hel masse ting nede i min fars kælder. Så stod jeg jo pludselig og var usikker på, om jeg havde tre børn, der var blevet misbrugt af min far. For de var jo blevet passet derhjemme. Og jeg kunne godt se, at hans væremåde var grænseoverskridende. På en eller anden måde har min far jo nogle mærkelige grænser, og det har han også haft over for dem. Så derfor var vi nødt til at tage hvert enkelt barn. Hvor jeg simpelthen spurgte dem, om morfar nogensinde havde rørt ved dem, om han nogensinde havde set deres tissekone, og om de havde set hans tissemand. Helt ned på et sprog, de kunne forstå. De var ved at dø, børnene. De siger, at det har der ikke været noget af, men jeg er fyldt af alverdens skyldfølelse over, at jeg har ladet mine børn passe der. De har heldigvis ikke været så meget alene med ham, som han har været med min store nevø, for jeg kan stadig se min nevø ligge som to-årig og masturbere midt i stuen uden tøj på. I dag tænker jeg, at det da egentlig var noget underligt noget. Og han har nemlig været min fars kæledække. Min far var alle*

*vegne omkring ham. Vi har haft et kæmpe ragnarok, fordi jeg jo så stod frem og anklagede ham for det, han havde gjort mod mig. Det splittede hele familien. Jeg ser ikke nogen af dem. Jeg ser hverken min mor, far eller søster. Min far tog ligesom sin bid af kagen”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun i en årrække havde fortrængt de seksuelle overgreb, hendes far begik mod hende. Da hun begyndte at huske, hvad der skete i faderens kælder i barndommen, konfronterede hun hendes far med erindringerne om fortiden. Det resulterede i en familiesplittelse. Faderen gik ikke til bekendelse, og hun blev ikke troet af de øvrige familiemedlemmer, hvorfor hun mistede kontakten til hendes forældre og søskende. Mange seksuelt misbrugte oplever, at de ikke får støtte fra omgivelserne, hvis de afslører, at de seksuelle overgreb har fundet sted. De bliver mødt med stærke negative reaktioner, da en incestanklage truer familiens enhed og omdømme, ligesom det kan føre til fængsling af krænkeren (Vea, 2001; Nicholaysen, 2006).

Ophavsfamiliens betydning for den enkelte samt angsten for ikke at blive troet, hvis overgrebene afsløres over for omgivelserne, hvilket for seksuelt misbrugte kan opleves som en reaktivering af barndommens svigt, indvirker på, at incest sjældent italesættes i familierne. Det er derfor heller ikke så mærkeligt, at mange af interviewpersonerne enten ikke konfronterer ophavsfamilien eller forsøger at bevare kontakten til denne på trods af det, de har været udsat for fra nære familiemedlemmers side.

Det forholder sig almindeligvis sådan, at jo nærmere krænker står offeret, jo mindre sandsynlighed er der for, at ofret fortæller om overgrebene. Nogle seksuelt misbrugte kvinder befinder sig i et dilemma, idet de både ønsker og ikke ønsker at fortælle om overgrebene. Denne konflikt har en parallel på samfundsniveau. På den ene side viser forskningen, at seksuelle overgreb fortsat er tavshedsbelagt, hvilket kan hænge sammen med, at det strider imod vores normalitetsbegreb og de dominerende familiedisкурser. På den anden side er der større åbenhed i medierne og i samfundsdebatten, og nyere psykologiske forståelser og behandlingsteknikker tager udgangspunkt i italesættelsens betydning for ofrets bearbejdningsproces (Nicholaysen, 2006).

### **Opsummering af følelsesmæssige reaktioner og problemer i forhold til ophavsfamilien**

De interviewede kvinder har alle været udsat for overgreb inden for familien. Det afføder nogle problematiske familierelationer. Nogle af kvinderne har bevaret kontakten til ophavsfamilien med risikoen for, at deres børn bliver ofre for negative kontaktmønstre eller ligefrem seksuelle overgreb, der gentages i generationer. Andre tager sig deres forholdsregler og udformer nogle regler for samværet med ophavsfamilien, så børnene kan få glæde af kontakten til deres bedsteforældre men undgår at blive nye ofre. Atter andre finder det nødvendigt helt at bryde kontakten til ophavsfamilien, fordi familiens manglende erkendelse af overgrebene gør samværet for svært. Det er imidlertid ikke uproblematisk at miste kontakten med ens nære slægtninge, da både en selv og ens børn dermed fratages en familie.

## Analysedel II

I analysedel II belyses de behov for hjælp i forbindelse med graviditet, fødsel og forældreskab, som de interviewede kvinder har identificeret. Nogle kvinder har eksempler på, at hjælpen har været mangelfuld, og andre har eksempler på, at hjælpen har været uvurderlig. I det følgende beskrives det offentlige hjælpeapparat således både i positive og negative vendinger. Begge dele er relevante for at forbedre hjælpen til disse kvinder og fastholde de tiltag, som allerede synes at virke. For hjælp det har mange af de seksuelt misbrugte kvinder brug for, når de gennemgår graviditet, fødsel og bliver forældre:

*”Nøgleordet for mig har været, at man skal have noget hjælp til det. Jeg skulle have hjælp til det. En øget opmærksomhed vil jo bidrage til, at det er nemmere og mindre tabubelagt at få noget hjælp. Det vil også give folk en følelse af, at det er et anerkendt problem. Det er det, der skal til for mig”.*

Analysedel II er opdelt i fire underafsnit henholdsvis graviditet, fødsel, efterfødselsperiode og forældreskab. Som nævnt foreslår de interviewede i mindre omfang tiltag, som vil kunne afhjælpe de problemer i forældreskabet, der kan opstå i relation til partneren og ophavsfamilien, hvorfor dette ikke vil blive afdækket i rapporten.

## Hjælp i graviditeten

De problemstillinger, der har været fremtrædende for kvinderne i graviditeten, er afsky over for kropsforandringerne, ubehag ved tabet af kontrol samt ubehagelige og uforståelige kropsreaktioner under graviditetsundersøgelserne. De behov for hjælp, som kvinderne identificerer, kan føres tilbage til et ønske om hjælp til netop at håndtere disse betydelige problemer. I nogle tilfælde vil den hjælp, kvinderne har brug for i graviditeten, også kunne være en hjælp til at give dem en god fødselsoplevelse. Der vil derfor forekomme enkelte overlap mellem de to afsnit ”Hjælp i graviditeten” og ”Hjælp under fødslen”.

En af interviewpersonerne fortæller, at samtaler med sundhedsprofessionelle<sup>4</sup> kunne have hjulpet hende til at bearbejde de kropslige forandringer, som i høj grad gik hende på under graviditeten:

*”Hvis man er klar over, at man har været udsat for nogle overgreb, er der ingen tvivl om, at man har brug for nogle samtaler med nogen i sundhedsvæsenet, fordi det at kroppen reagerer, det er meget svært. Hvis der havde været nogen, der kunne hjælpe mig med at sige, at min krop ikke var beskidt og forkert, og jeg ikke var en stor luder, fordi jeg pludselig havde store bryster, hofter, lår og mave. Så ville det jo have været en verden til forskel. Så ville jeg ikke have haft alle de der automatiske ting kørende inde i mit baghoved, eller det ville jeg jo have haft, men så var der måske nogen, der havde kunnet fortælle, at det er normalt. Bare det at få af vide at det er normalt at have nogle følger i forbindelse med graviditet og fødsel, når man har været udsat for seksuelle overgreb. Det vil være en stor hjælp. Det føles så utilladeligt, at man har det, fordi det opfattes jo som en florumspunden tid. Det hele skal være så romantisk, sødt, fantastisk og perfekt, og så er det lige det modsatte. Jeg ved ikke, hvordan andre incestofre har det. Jo, det ved jeg jo godt - jeg ved faktisk en masse om, hvordan de har det. En af de ting, som fylder, er skyld og skyldfølelse, som er påduttet - skam over sig selv og sin krop. Det falder jo lige i hak, når man mærker, man har et ambivalent forhold til sin graviditet”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at hun forestiller sig, at det ville have været lettere for hende at håndtere kroppens udvikling under graviditeten, hvis hun havde haft mulighed for at drøfte det ubehag, hun oplevede i relation hertil, med en sundhedsprofessionel. I samtalen skulle det blandt andet klarlægges, at det er helt almindeligt, at kvinder oplever en form for ambivalens i graviditeten, da det er en overgangsperiode, der både medfører store fysiske, psykiske og sociale forandringer. Et sådant initiativ ville muligvis kunne forhindre kvindernes hårde selvkritik og deres følelser af skyld og skam i graviditeten.

Ifølge litteraturen om senfølger efter seksuelle overgreb bør en sådan samtale håndteres med stor følsomhed men som et rutinemæssigt tiltag over for alle kvinder, der opsøger sundhedsvæsenet på grund af en graviditet. Sygeplejerske Vickie Waymire foreslår, at den sundhedsprofessionelle indleder samtalen med at oplyse, at mange

---

<sup>4</sup> I denne rapport dækker sundhedsprofessionelle over social- og sundhedsassistenter, jordemødre, sygeplejersker, sundhedsplejersker, læger eller andre faggrupper, der er i kontakt med gravide, fødende eller kvinder, der har små børn med henblik på at tage vare på kvindernes og børnenes sundhed.

kvinder udsættes for seksuelle overgreb, og da graviditet, fødsel og forældreskab kan reaktivere minder om overgreb i barndommen, spørges alle gravide, om de har erindringer om, at de har været udsat for seksuelle krænkelse. Derefter kan forespørgslen rettes specifikt mod den kvinde, den sundhedsprofessionelle sidder overfor. Hvis den gravide har været udsat for seksuelle overgreb, er det ikke givet, at kvinden ønsker at tale om overgrebene. Ved at åbne op for dialog om problemstillingen dannes imidlertid grundlag for, at den gravide senere kan tage emnet op, hvis hun har behov for det. Den sundhedsprofessionelles åbenhed omkring problemstillingen signalerer nemlig, at vedkommende anerkender problemet og godt kan håndtere en samtale om emnet (Waymire, 1997).

En af interviewpersonerne fortæller, at jordemoderen kan være indgangen til at sætte fokus på, at seksuelt misbrugte kan opleve graviditeten som problemfyldt:

*”Det kan være en folder, man skal læse igennem eller et spørgeskema, man skal udfylde, som så efterfølgende kan gennemgås med jordemoderen. Eksempelvis hvad man har gjort sig af tanker, og om man har oplevet nogle af de her ting. Sådan at man tidligt får fokus på det. Det vil være rart, hvis der er en jordemoder, der for eksempel er specialiseret inden for det her felt eller en sygeplejerske, som har specialiseret sig inden for det, eller måske en psykolog som kan gå ind og hjælpe og sige, at hvis man har været udsat for seksuelle overgreb, så kan man have svært ved det her, og i din graviditet kan du forvente at opleve det her og det her”.*

Der er flere af kvinderne, som fortæller, at de ikke vil have noget imod at besvare spørgsmål om de seksuelle overgreb i form af et spørgeskema. Der efterlyses desuden en folder om de følelsesmæssige reaktioner og problemer, seksuelt misbrugte kan opleve i graviditeten. I citatet giver interviewpersonen udtryk for, at et spørgeskema eller en folder vil kunne danne udgangspunkt for en indledende samtale om emnet med jordemoderen. Alt efter jordemoderens specialeområde kan denne enten selv hjælpe den seksuelt misbrugte, eller vedkommende kan henvise til en anden jordemoder eller andre faggrupper, som har særlig viden om problemstillingen.

Det er afgørende for kvinderne at få fokus på, hvad de kan forvente i graviditeten. Viden er dermed på mange måder nøgleordet, når de interviewede kvinder bliver spurgt om, hvad der ville have gjort deres graviditet lettere.

*”Det er en meget god ting at være forberedt. Det at blive overrasket over nogle ting er absolut ubehageligt. Vi har meget brug for kontrol”.*

Viden om hvad de kan forvente i graviditeten, er en måde hvorpå, kvinderne kan få magt over situationen og genvinde kontrollen. Tab af kontrol er jo som beskrevet i de tidligere afsnit et stort problem for seksuelt misbrugte – både under graviditeten, fødslen og i forældreskabet.

I forhold til kvindernes oplevelser af ubehag i forbindelse med graviditetsundersøgelserne, vil en viden om, hvordan kroppen kan reagere som seksuelt misbrugt, når den udsættes for stimuli, der kan minde om de seksuelle overgreb, kunne medvirke til at give dem mere kontrol i undersøgelsessituationen. Herved vil ubehaget forbundet med disse undersøgelser blive formindsket, fordi kvinderne ikke er uforberedte og derfor føler en større grad af kontrol. Det vil muligvis også kunne gøre det lettere for den sundhedsprofessionelle at gennemføre undersøgelserne, fordi kvinderne måske i

mindre grad vil få fysiske og psykiske reaktioner i forbindelse med undersøgelserne (Heritage, 1998).

Løbende information om, hvad den sundhedsprofessionelle foretager sig i forbindelse med undersøgelserne, vil desuden kunne hjælpe kvinderne med at adskille undersøgelserne fra de tidligere overgreb og den disrespekt, de har været udsat for i forhold til deres kropsgrænser. Denne information kan være væsentlig for at undgå at kvinderne oplever undersøgelserne som nye krænkelse (Simkin og Klaus, 2005).

Når viden er så afgørende for kvinderne, er det væsentligt at bemærke, at flere af de interviewede stort set ikke er stødt på sundhedsprofessionelle, som har nævnt, at seksuelt misbrugte kan opleve særlige problemer i graviditeten:

*”Det var lidt svært for mig at finde ud af, hvad der skyldtes hormoner og almindelige kvindeting, og hvad der skyldtes de overgreb, jeg har været udsat for. Jeg gik så til fødselsforberedelse. Det var sådan nogle ret korte kurser på afspændingspædagogernes aftenskole. Det var faktisk første gang, jeg hørte en fagperson snakke om, at det kunne skabe problemer for nogle kvinder i graviditeten og under fødslen, at have været udsat for incest. Det var på sin vis en lettelse at få en eller anden form for anerkendelse, men jeg blev meget ked af det efter at have været til den undervisning, fordi jeg bare syntes, det var skide uretfærdigt, at det aldrig rigtigt slipper. Det er den eneste fagperson eller sundhedsperson, som har taget emnet op”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun kun blev gjort opmærksom på, at seksuelt misbrugte kan opleve problemer i graviditeten og under fødslen som følge af de seksuelle overgreb, fordi hun deltog i et fødselsforberedende kursus på afspændingspædagogernes aftenskole. Hun stødte ikke på andre sundhedsprofessionelle, som tog emnet op. Det indikerer, at det er en overset problemstilling, hvilket bekræftes i rapporten *”Misbrugt som barn – fødende som voksen. Seksuelt misbrugs indflydelse på fødslen”*, hvor en gruppe jordemoderstuderende giver udtryk for, at seksuelt misbrugte kvinder overses i forbindelse med graviditet, fødsel og barselsperiode. Kvinderne modtager dermed ikke den faglige opmærksomhed, som de to jordemoderstuderende, der har skrevet rapporten, mener, seksuelt misbrugte kvinder har behov for (Frederiksen og Sahlholdt, 2005).

Nogle af de interviewede giver udtryk for, at seksuelt misbrugte kan være svære at hjælpe, fordi de ikke nødvendigvis åbner op og fortæller om de seksuelle overgreb. Det betyder, at de sundhedsprofessionelle selv skal kunne fornemme, at kvinden har været udsat for seksuelle overgreb, hvis de skal igangsætte særlige foranstaltninger, der ikke indgår i den praksis, der iværksættes over for gravide i al almindelighed.

Kvinderne giver udtryk for, at der skal skabes tryghed i relationen til den sundhedsprofessionelle, inden der fortælles om overgrebene. Den etableres ifølge kvinderne bedst ved, at de har en fast jordemoder, der følger dem gennem hele graviditeten og under fødslen:

*”Som udgangspunkt har man en fast jordemoder, men man ved ikke, om det nødvendigvis er hende, der er til stede ved fødslen. Det er en af grundene til, at jeg ikke ville fortælle min jordemoder om overgrebene. Jeg havde tre forskellige jordemødre under fødslen og endte så med at få min egen i den sidste time ud af min 15 timer lange fødsel. Det er grænseoverskridende i sig selv at have tre forskellige jordemødre, og især hvis de også har tre forskellige måder at gribe problemstillingen om de seksuelle*



*overgreb an på. Hvis vi havde hørt om Maia klinikken noget før, havde vi måske overvejet at investere de 18.000 kroner for et forløb, hvor man har den samme jordemoder fra start til slut. Jeg ville have været tryk ved at åbne op over for jordemoderen og fortælle om overgrebene. I sådan et tilfælde ville jordemoderen have tid til at sætte sig lidt ind i hvilke problemer, seksuelt misbrugte kan opleve, selvom hun ikke er særligt uddannet i den problemstilling”.*

En af grundene til at interviewpersonen ikke fortalte jordemoderen om de seksuelle overgreb, hun har været udsat for, var, at hun ikke blev garanteret en fast jordemoder gennem graviditeten og under fødslen. Ifølge interviewpersonen er det nemlig grænseoverskridende, hvis de jordemødre, hun støder på i forbindelse med graviditeten og under fødslen, har forskellige måder at håndtere interviewpersonens fortid med seksuelle overgreb på.

Ifølge interviewpersonen ville hun have været tryk ved at fortælle om overgrebene, hvis hun var garanteret den samme jordemoder i hele forløbet. Dermed ville jordemoderen have mulighed for at sætte sig ind i de problemer, seksuelt misbrugte kan opleve gennem graviditeten og under fødslen. Det ville blandt andet give jordemoderen mulighed for at forberede sig på, at det kunne være relevant at indlede nogle samtaler om, at seksuelt misbrugte kan opleve særlige problemer blandt andet i graviditeten, hvilket kvinderne jo netop efterlyser. Hvis kvinderne har skiftende jordemødre, vil de være mindre tilbøjelige til at fortælle om overgrebene, og dermed er jordemødrene overladt til gætterier om, hvorvidt de har at gøre med en seksuelt misbrukt kvinde. Det vil sandsynligvis betyde, at ikke alle seksuelt misbrugte, der har behov for særlige hjælpeforanstaltninger i graviditeten, bliver opdaget.

En interviewperson fortæller, at hun netop havde en rigtig god kontakt til sin jordemoder, fordi hun havde den samme gennem graviditeten og under fødslen:

*”Jeg havde en super god jordemoder, og jeg er overbevist om, at hvis vi havde talt om de seksuelle overgreb, så ville hun også have fulgt op på det i den udstrækning, man nu engang kan - så jeg har ikke haft den frygt for ikke at blive taget alvorligt. Der var en stor tillid. Jeg var meget tryk ved hende. Jeg havde hende stort set gennem hele forløbet med undtagelse af de to første gange, hvor de lige skulle finde ud af, hvem jeg skulle have, men derefter havde jeg hende resten af graviditeten og også med mit andet barn”.*

Af citatet fremgår, at kvinden følte tillid og tryghed i relationen til hendes jordemoder, hvilket ifølge interviewpersonen hænger sammen med, at hun havde den samme jordemoder gennem hele graviditeten. Det indikerer, at denne faste kontakt i mødet med sundhedsvæsenet kan være af betydning for, at kvinderne får en overvejende positiv oplevelse af graviditeten.

## **Opsummering af behovet for hjælp under graviditeten**

Det kan opsummeres, at de hjælpetiltag seksuelt misbrugte kan have behov for i graviditeten omfatter:

- Sundhedsprofessionelle (eksempelvis jordemødre, læger og sygeplejersker) med viden om de følelsesmæssige reaktioner og problemer seksuelt misbrugte kan erfare i graviditeten.

- En folder om de følelsesmæssige reaktioner og problemer, seksuelt misbrugte kan opleve i graviditeten. Folderen kan være en indgangsvinkel til samtaler om emnet med sundhedsprofessionelle.
- Samtaler med sundhedsprofessionelle (eksempelvis med den seksuelt misbrugtes jordemoder) om de følelsesmæssige reaktioner og problemer seksuelt misbrugte kan opleve i graviditeten som et rutinemæssigt tiltag.
- Information om de procedurer, de sundhedsprofessionelle benytter under graviditetsundersøgelserne.
- Sammenhængende graviditets- og fødselsforløb hvortil der er knyttet en fast jordemoder, der følger kvinderne gennem hele graviditeten og under fødslen.

## Hjælp under fødslen

De seksuelt misbrugte kvinder, som er blevet interviewet, peger på, at det særligt er kontroltab, fødestillingen, flashback til overgrebene samt kommunikationen med sundhedspersonalet, som volder dem problemer i fødselsrummet. De behov for hjælp, kvinderne italesætter, er rettet mod disse specifikke problemstillinger, og afdækkes i det følgende.

Interviewpersonerne fortæller, at en måde, hvorpå sundhedsprofessionelle kan medvirke til at give seksuelt misbrugte kvinder en oplevelse af at have kontrol under fødslen, er ved kontinuerligt at informere kvinderne om, hvor langt de er i fødslen, og hvad de kan forvente, at der vil komme:

*”De heppede på mig, og det betød meget for mig, at de sagde, jeg gjorde det godt. De fortalte mig også, hvor langt jeg var. Nu kunne man se så meget af barnet, og hvis jeg næste gang pressede rigtig meget, så kunne det være, hovedet kom. De var informerende. Det jordemoderen ikke sagde, sagde min mand. Jeg tror, at for andre ville det have været en helt ideel fødsel. Jeg var hurtigt fødende, og jeg bevarede kontrollen, og det var meget vigtigt for mig. Jeg ville ikke skrike, jeg ville ikke vise, jeg havde ondt. Alt sådan noget virkede meget skræmmende på mig”.*

Af citatet fremgår, at det hjalp interviewpersonen, at hun blev rost for hendes indsats under fødslen. Jordemoderens løbende opdateringer af fødselens forløb bevirkede desuden, at interviewpersonen kunne bevare kontrollen under fødslen, hvilket er af stor betydning for hende. Ifølge kvinderne værdsættes denne form for kommunikation med de sundhedsprofessionelle. Udover at medvirke til at give kvinderne kontrol i fødselssituationen giver denne kommunikationsform nemlig også kvinderne en følelse af at blive set og forstået.

Viden er som nævnt i det foregående afsnit af central betydning for kvinderne. Et væsentligt problem for en af de interviewede har derfor været, at hun ikke har fået nogen information om, at de seksuelle overgreb, hun har været udsat for, kan dukke op i forbindelse med fødslen eksempelvis i form af flashbacks eller som en ”ud af kroppen oplevelse”:

*”Der var ikke nogen hjælp at finde i sundhedsvæsenet. Der var ikke fokus på det. I de senere år har der været meget fokus på incest generelt men overhovedet ikke i forbindelse med fødsler. Jeg har som sagt også gået i terapi og har heller ikke fået noget hjælp derfra, selvom min terapeut efterfølgende har fortalt, at hun godt vidste, at seksuelt misbrugte kan få nogle problemer under fødslen, som udspringer af de seksuelle overgreb. Det er min mand, der har hjulpet mig. Han har været den faste klippe igennem det hele. Jeg har ikke tillid til sundhedsvæsenet, selvom jeg er ved at uddanne mig til sygeplejerske. Jeg har kun tillid til det, når jeg ved, at nogen har speciale inden for et område som eksempelvis min veninde, der havde en jordemoder med speciale i anoreksi”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun har erfaret, at der hverken i sundhedsvæsenet eller hos terapeuten har været fokus på, at seksuelt misbrugte kan opleve problemer under fødslen, som har udspring i de seksuelle overgreb, de har været udsat for. Det har manifesteret sig i en form for mistillid til sundhedsvæsenet. Hun eftersøger derfor nogle sundhedsprofessionelle med særlig viden om, hvordan seksuelle overgreb kan virke ind på en fødsel:

*”Jeg synes, det vil være genialt, hvis der er jordemødre med speciale inden for incest, ligesom der er jordemødre med speciale inden for anoreksi. Man skulle synes, der vil være mulighed for det, når de samler opgaverne på de store hospitaler. Jeg tror, min jordemoder var meget frustreret over mig, fordi hun ikke vidste, hvad det var, der skete. Vi forstod ikke hinanden. Det havde nok været bedre, hvis hun bare havde haft et minimum af viden om området. Det er som sagt de små ting. Det havde været et anderledes forløb, hvis jeg havde følt mig accepteret i min forsvinden ind og ud af kroppen. Det var forfærdeligt at skulle føle, at jeg skulle undskylde for sin opførsel bagefter. Hun forlangte ikke en undskyldning, men jeg havde bare en følelse af overheadet ikke at være blevet forstået”.*

Interviewpersonen føler ikke, at jordemoderen var rustet til at håndtere hendes fødsel. Hun havde en oplevelse af, at hun ikke blev forstået og accepteret, og hun følte, at hun efterfølgende var nødt til at undskylde for hendes opførsel under fødslen. Interviewpersonen har en forestilling om, at hendes fødselsoplevelse muligvis ville have været bedre, hvis hendes jordemoder havde haft viden om, at seksuelt misbrugte kan reagere eksempelvis med at ”forsvinde ud af kroppen” under en fødsel. Hun foreslår derfor, at der uddannes jordemødre med speciale i dette område, så denne ekspertise eksempelvis kan være til rådighed på de store hospitaler.

Fødestillingen er et yderligere problem, som påpeges af kvinderne. En af de interviewede foreslår, at seksuelt misbrugte kvinder i videst muligt omfang skal føde stående i stedet for liggende, da det kan medvirke til at forhindre reaktiveringen af barndommens traumer:

*”Stående fødsler kan være en hjælp til seksuelt misbrugte mod reaktiveringen af traumerne. Jeg kender en kvinde, der gerne ville føde stående. Hun mødte enormt meget modstand, og hun mødte jordemødre, der gav udtryk for, at så ville de ikke hjælpe hende. Hvor jeg tænker, at de der oplevelser med at blive lagt ned netop aktiverer barndommens traumer. Det burde man skrive noget om. Når du står op får du virkelig mærket din styrke, fordi lårene er ens styrkepunkter – nu snakker jeg kropsterapi – og i den stilling får du mærket dine lår, og det kan være rigtig rigtig godt for fødende, udover at du dermed også får mulighed for at bruge tyngdekraften til at presse barnet ud”.*

Ifølge interviewpersonen er der flere fordele ved at seksuelt misbrugte kvinder føder stående. Kvinden fortæller, at tyngdekraften kan være en hjælp for den fødende kvinde under fødslen. Den stående position kan imidlertid også give kvinden en styrke, som hun ikke oplever, når hun er liggende. Når man står op, er man ligeværdig med de andre stående på stuen, da der er ikke nogen, der står og kigger ned på én. Når man står op, har man desuden mulighed for at slippe væk, hvilket kan give kvinden en følelse af kontrol. Det står i modsætning til den forsvarsløshed seksuelt misbrugte kvinder kan opleve under overgrebene, hvor de ligger ned og ikke har mulighed for at forhindre smerterne og ydmygelserne. Ud fra interviewpersonens synsvinkel kan en stående fødsel altså være en hjælp til at undgå, at seksuelt misbrugte får associationer til overgrebene under fødslen.

Interviewpersonens udsagn om det positive ved stående fødsler understøttes i en faglig artikel i Tidsskrift for Jordemødre. I artiklen fortæller jordemoder Susanne Warming, at den vej, barnet skal passere under fødslen, er krum. Det er derfor bedst at vælge en fødestilling, hvor mellemgulvets og mavemusklernes pressekraft udnyttes til at følge den krumme vej. Det gøres bedst i en stilling, hvor overkroppen er opret.

Hvis kvinden ligger ned under fødslen, inaktiveres kvindens mavemusklér, og hun skal presse mod tyngdekraften. I artiklen giver jordemoderen desuden udtryk for, at det følelsesmæssigt kan være befriende for kvinder at føde i opret stilling. Herved har den fødende overblik over fødestuen, og den oprette stilling giver kvinden mulighed for at være aktiv på lige fod med de andre på fødestuen (Warming, 2006).

Flashbacks til de seksuelle overgreb under fødslen er et væsentligt problem for flere af de interviewede. En af kvinderne beskriver, hvordan jordemoderen formåede at forhindre, at smerterne under fødslen udløste flashbacks til overgrebene:

*”Når det gør ondt, så kommer overgrebene ind over én, men jordemoderen var rigtig rigtig god til at sige, at det gjorde ondt, fordi mit barns hoved var på vej ud. Det hjalp mig ud af den der incestting. For det er smerten, der trigger det. Det var det i hvert fald for mig”.*

Interviewpersonen fortæller, at jordemoderen hele tiden informerede hende om, at hun var i gang med at føde sit barn. Det bevirkede ifølge interviewpersonen, at hun ikke fik flashbacks til de seksuelle overgreb, fordi hun kontinuerligt blev mindet om, at smerterne ikke var relateret til overgrebene men til fødslen af hendes barn. Dermed forhindrede jordemoderen, at der skete en sammenblanding af fortidens negative oplevelser med nutidens positive oplevelser af at give liv. Denne metode til at fastholde kvinden i nuet understøttes af den psykologiske litteratur på området (Hobbins, 2004).

### **Opsummering af behovet for hjælp under fødslen**

Det kan opsummeres, at de interviewede kvinder fremhæver følgende tiltag, som vil kunne medvirke til at gøre fødslen til en overvejende positiv oplevelse:

- Jordemødre med særlig viden om, at seksuelt misbrugte kvinder kan opleve en reaktivering af barndommens traumer under en fødsel.
- En folder om de følelsesmæssige reaktioner og problemer seksuelt misbrugte kan opleve under fødslen. Folderen kan være en indgangsvinkel til samtaler om emnet med jordemoderen inden fødslen.
- Samtaler med jordemoderen om de følelsesmæssige reaktioner og problemer seksuelt misbrugte kan opleve under fødslen som et rutinemæssigt tiltag.
- Stående fødsler.
- Kontinuerlig information om fødselens forløb.
- Fastholdelse i nuet ved at jordemoderen kontinuerligt fastslår, at den seksuelt misbrugte er i gang med at føde sit barn, og smerterne er forbundet med fødslen og ikke med overgreb.

## Hjælp i efterfødselsperioden

I efterfødselsperioden er de fremtrædende problemer for interviewpersonerne, at de kan opleve milde til svære symptomer på en fødselsdepression, og de erfarer, at amningen af deres børn er afskåret fra følelsesmæssig involvering. I det følgende inddrages enkelte hjælpetiltag, som foreslås i litteraturen, fordi interviewpersonerne i mindre omfang italesætter, hvordan problemerne i efterfødselsperioden kan afhjælpes.

Ifølge child birth educator Penny Simkin og psykoterapeut Phyllis Klaus kan det være en hjælp for seksuelt misbrugte kvinder, hvis de har viden om, hvad de kan forvente i tiden umiddelbart efter fødslen, da det kan give dem en form for kontrol over de eftervirkninger, der kan opstå (Simkin og Klaus, 2005).

Det kan således være en hjælp for kvinderne, hvis de eksempelvis får information om, at amningen ikke nødvendigvis opleves som noget positivt for seksuelt misbrugte. Det vil forberede dem på de reaktioner, som kan opstå i kølvandet af amningen. Derudover vil det medvirke til at forebygge, at kvinderne bebrejder sig selv for ikke at nyde den tætte kontakt til spædbarnet, da deres problem netop anerkendes i litteraturen om senfølger (Simkin og Klaus, 2005). En af de interviewede kvinder giver udtryk for, at hun manglede denne anerkendelse fra de sundhedsprofessionelles side:

*”Jeg havde problemer med amningen bagefter, og jeg manglede støtte fra hospitalets side. Jeg sagde til en sygehjælper, at amningen ikke fungerede, og sygehjælperen sagde: Er det dig eller barnet, der bestemmer? Det er vel mig, svarede jeg, og så gik hun. Jeg fandt først ud af det, da jeg kom hjem og fik snakket med nogen andre og læst i nogle bøger og blade. Jeg havde det rigtig skidt med, at sygehjælperen svarede mig sådan, men jeg vidste ikke, hvad jeg skulle gøre. Jeg har svært ved at sige fra og råbe om hjælp, og jeg er sikker på, at det har noget med incesten at gøre. Jeg følte, at sygehjælperen afviste, at jeg havde behov for hjælp”.*

Interviewpersonen beskriver, at hun følte sig svigtet af sygehjælperen, som hun oplevede ikke anerkendte hendes behov for hjælp. Hvis den sundhedsprofessionelle havde lyttet og givet sig tid til at forstå interviewpersonens problemer med amningen, ville hun have følt, at hendes problem blev accepteret af personalet. Derudover ville de måske have kunnet finde frem til en løsning i fællesskab. I stedet blev interviewpersonen overladt til selv at skulle finde en måde at håndtere amningsproblemerne på.

Manglende anerkendelse og svigt kan virke retraumatiserende for seksuelt misbrugte. Det samme gør sig gældende, hvis de udsættes for en traumatisk fødselsoplevelse. Til sammen gør sådanne omstændigheder seksuelt misbrugte relativt mere sårbare for at udvikle en fødselsdepression. Hvis de seksuelt misbrugte kvinder har været udsat for en traumatisk fødselsoplevelse, er det i henhold til psykolog og psykoterapeut Margareta Brodén vigtigt, at kvinderne får hjælp til at bearbejde oplevelsen, da det ellers kan udvikle sig til en regulær fødselsdepression (Brodén, 2004). Ifølge Simkin og Klaus kan det være en hjælp, at de sundhedsprofessionelle, som er i kontakt med kvinderne, forbereder dem på, at de kan få efterfødselsreaktioner, der kan strække sig fra oplevelser af utilstrækkelighed til noget, der minder om en regulær fødselsdepression (Simkin og Klaus, 2005). I henhold til psykolog Lars Sørensen kan hjælpen eksempelvis bestå i, at kvinderne hjælpes til at gennemleve fødselstraumet, så de choke-

rende begivenheder integreres og i bedste fald lagres som livserfaringer, kvinderne kan drage nytte af i andre situationer (Sørensen, 2005). For mere dybdegående information om den konkrete psykologiske behandling af traumer henvises til Sørensens bog ”Smertegrænsen”.

### **Opsummering af behovet for hjælp i efterfødselsperioden**

Det kan opsummeres, at det ifølge kvinderne og den tilgængelige litteratur om senfølger efter seksuelle overgreb vil være en hjælp i efterfødselsperioden, hvis kvinderne modtager følgende former for hjælp:

- Sundhedsprofessionelle (jordemødre, læger, sygeplejersker, sundhedsplejersker og social- og sundhedsassistenter) med viden om de følelsesmæssige reaktioner og problemer seksuelt misbrugte kan opleve i efterfødselsperioden – særligt amningsproblemstillingen og risikoen for fødselsdepression.
- Rutinemæssige samtaler med sundhedsprofessionelle (eksempelvis med den seksuelt misbrugtes praktiserende læge eller sundhedsplejerske) om de følelsesmæssige reaktioner og problemer seksuelt misbrugte kan opleve i efterfødselsperioden.
- Sundhedsprofessionelles anerkendelse af kvindernes behov for hjælp til at komme i gang med amningen.
- Hjælp til at gennemleve en traumatisk fødselsoplevelse fra eksempelvis en psykolog og/eller en psykoterapeut.

## Hjælp i forældreskabet

De seksuelt misbrugte kvinder, som er blevet interviewet til undersøgelsen fremhæver manglende moderforbillede, manglende selvtillid, manglende tilknytning mellem mor og barn samt omsorgssvigt som de væsentligste problemstillinger i forældreskabet. I det følgende afdækkes de hjælpetiltag, kvinderne foreslår kan medvirke til at løse ovennævnte problemer.

Sundhedsplejerskerne er en gruppe af sundhedsprofessionelle, som er i direkte kontakt med kvinderne, efter de har født, idet de kommer i hjemmet 6-7 gange i barnets første leveår. Interviewpersonerne fremhæver derfor sundhedsplejersken som en nøgleperson i forhold til at forebygge og afhjælpe nogle af de problemer, kvinderne kan opleve i forældreskabet.

For at ruste sundhedsplejerskerne til at identificere de følelsesmæssige reaktioner og problemer, kvinderne kan opleve som forældre, har interviewpersonerne givet nogle eksempler på situationer, hvor deres egen sundhedsplejerske har overset tegnene på, at de ikke trivedes i moderskabet:

*”Jeg har manglet sundhedsplejersken. Jeg ved godt, deres primære opgave er at sørge for, at børnene har det godt, men det kræver jo også, at moderen har det godt. Så jeg ville nok have ønsket, at min sundhedsplejerske var mere opmærksom på, hvordan jeg egentlig havde det. Især som førstegangsmor fordi det var meget svært for mig helt konkret at sætte mig ned og sige, at jeg simpelthen var ked af det på grund af det her. Det er hårdt at have et barn, der vågner syv gange om natten, og det er også hårdt at have et barn, der skal op og have mad hele tiden. Det kunne derfor godt være meget svært at få redet ud, hvordan man egentlig havde det. Det tog mig et år at finde ud af, hvorfor jeg var ked af det og ikke rigtigt trivedes. Så der ville jeg have ønsket, at min sundhedsplejerske havde spurgt ind til, om der måske var noget, jeg kunne gøre for mig selv. Sundhedsplejerskerne kommer jo med jævne mellemrum i hjemmet. Jeg ved ikke hvor meget, de bliver undervist i det her emne, men de har jo de her kvinder tæt inde på livet. De kommer i deres hjem. De har muligheden. De følger kvinderne i en periode. Hvis ikke lige man er uheldig, og kemien ikke passer, så er sundhedsplejersken måske en person, man ville kunne opnå tiltro til at få snakket lidt om det med”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at sundhedsplejersken kan have en central rolle i forhold til at hjælpe seksuelt misbrugte kvinder, der oplever problemer i forældreskabet. Sundhedsplejersken skal udnytte, at denne er i kontakt med kvinderne og følger dem gennem gentagne besøg særligt i barnets første leveår. Det kan ifølge interviewpersonen danne grundlag for en tillidsfuld relation, hvor kvinderne kan få snakket om de særlige problemer, de kan opleve i forældreskabet som følge af de seksuelle overgreb, de har været udsat for.

Interviewpersonen giver udtryk for, at hun erfarede, at hendes sundhedsplejerske ikke formåede at udnytte besøgene til at få viden om interviewpersonens oplevelser af at være blevet mor, fordi sundhedsplejerskens fokus hovedsageligt var rettet mod barnet. Ifølge interviewpersonen tillagde hendes sundhedsplejerske dermed sammenhængen mellem moderens og barnets velvære for lidt betydning. Interviewpersonen efterlyser en sundhedsplejerske, der i højere grad er opmærksom på, om kvinden tri-



ves i rollen som mor. Det kan sundhedsplejersken ifølge interviewpersonen få viden om ved at stille spørgsmål om kvindens oplevelser af forældreskabet. Det kan for kvinden være en hjælp i forhold til at få sat ord på og dermed bearbejde eventuelle følelsesmæssige reaktioner og problemer.

En af de øvrige interviewpersoner har en lignende oplevelse med hendes sundhedsplejerske:

*”Jeg havde jo en sundhedsplejerske, men hun så ikke, hvor ulykkelig jeg var. Det var jeg - meget ulykkelig. Især i perioder med barn nummer to. Jeg kan huske, at i tre måneder efter jeg havde fået ham, der græd jeg hver aften, fordi jeg ikke kunne holde sammen på det hele mere. Jeg ved bare ikke, hvad der gør, at sådan nogle som mig ikke fortæller det. Jeg ved det ikke, men jeg kunne da godt have ønsket mig noget af al den hjælp, jeg har fået i de senere år. Tænk hvis der havde været nogen, der havde fortalt mig, at man kan mærke ting, som jeg ikke kunne mærke”.*

Interviewpersonen fortæller, at hendes sundhedsplejerske ikke opdagede, hvor ulykkelig hun var. Omvendt gør hun opmærksom på, at hun ikke selv åbnede op og fortalte sundhedsplejersken om hendes problemer. Det kan derfor være svært at hjælpe denne gruppe kvinder, særligt hvis sundhedsplejersken ikke har kendskab til de senfølgeproblematikker, der kan opstå, når kvinder har været udsat for seksuelle overgreb.

Nogle af interviewpersonerne fortæller i positive vendinger, at sundhedsplejersken besøgte dem, inden de skulle føde, for at danne sig et indtryk af hjemmet inden spædbarnets ankomst:

*”Jeg kan huske, at inden vi fik min datter, så kom sundhedsplejersken og besøgte os. Det, synes jeg faktisk, var godt. Det kunne have været en anledning til at få fokus på noget. Jeg kan huske, at hun kom ind i mit hjem, og så sagde hun: Den standard du har her, den kan du ikke blive ved med at have, når du får et barn. Det skal du ikke blive frustreret over. Det er dit barn, som kommer i første række. Det var vigtig information for mig. Hun gav mig lidt vejledning, og det kunne jeg godt bruge”.*

Under det indledende besøg fik sundhedsplejersken et indtryk af interviewpersonens hjem inden barnets ankomst. Sundhedsplejersken kunne derfor forberede interviewpersonen på, at det ikke ville være muligt at opretholde den standard, der var i hjemmet, når barnet kom til verden. Interviewpersonen giver udtryk for, at det var af stor betydning for hende at blive informeret herom. Det forberedte hende nemlig på, at hun i relativt mindre grad ville have mulighed for at kontrollere husførelsen. Denne viden kan give disse kvinder en følelse af kontrol over det kaos, der kan opstå i hjemmet efter en familieførelse.

Forudsigelse, i forhold til hvad forældreskabet indebærer, og hvordan man begår sig som mor, fylder meget hos nogle af interviewpersonerne, da flere giver udtryk for, at de ikke føler, de har nogen referenceramme at gå ud fra. De har derfor behov for nogle konkrete redskaber til at forstå, hvad der er normal adfærd for børn, og hvordan man sætter grænser i forbindelse med opdragelsen:

*”Jeg kunne godt mærke, at når min datter reagerede voldsomt, så prøvede jeg at forstå det. Alligevel blev jeg skide sur på hende. Jeg kunne ikke ha’ det på en eller anden måde, og jeg vidste ikke, om jeg skulle stå på det ene eller det andet ben. Jeg vidste ikke, om jeg skulle tolerere det, eller om jeg skulle sige stop, eller hvad jeg skulle*

*gøre. Jeg prøvede derfor at kontakte familierådgivningen i kommunen, for det havde jeg hørt, at en bekendt havde gode erfaringer med. Men der blev jeg også bare mødt med svarene: Jamen, dine børn ser jo glade ud, og du skal bare stole på dig selv. Jeg tror nok, jeg talte med familierådgiveren et par gange, hvor jeg havde min datter med. Og hun sagde: Jamen, hun er jo en glad pige, og hun leger. Familierådgiveren sagde, at hun kunne se, at jeg var god til at sætte grænser, når vi var der. Men alligevel følte jeg ikke, jeg fik noget ud af det. Jeg tænkte, de må jo have nogle erfaringer med, hvad man siger til sine børn. De kunne eksempelvis prøve at høre, hvad det er, jeg siger til mine børn, og så hjælpe mig ved at fortælle, at det måske ikke er godt at bruge de ord, eller prøv lige at lægge mærke til, hvad der sker med din datter, når du taler på den måde”.*

Af citatet fremgår, at interviewpersonen har kontaktet en familierådgiver i hendes bopælskommune for at få hjælp til at tolke datterens voldsomme reaktionsmønstre. Over for familierådgiveren giver interviewpersonen udtryk for, at hun har behov for nogle tilkendegivelser af, hvad der kan opfattes som normal adfærd blandt børn. Derudover har hun brug for nogle konkrete redskaber til at sætte grænser for hendes børn. Familierådgiveren observerer kontakten mellem interviewpersonen og hendes børn og konkluderer, at interviewpersonen skal stole på det, hun gør, da hendes børn ser glade og veltilpasse ud. Familierådgiveren forsøger dermed at forsikre interviewpersonen om, at hun gør det godt i rollen som mor. I netop denne situation er det imidlertid ikke tilstrækkeligt, da interviewpersonen har en meget lav selvtillid, noget der ifølge den psykologiske litteratur er en senfølge, som mange seksuelt misbrugte kæmper med (Banyard, 1997; Roberts m.fl., 2004). Interviewpersonen har derfor behov for, at familierådgiveren udstyrer hende med langt mere konkrete redskaber, som hun kan gøre brug af, fordi hun i højere grad stoler på eksperter om børneopdragelse end hendes egen dømmekraft som forælder. Interviewpersonen udtrykker altså et behov for en relativt indgribende hjælp med at sætte grænser for hendes børn, idet hun udtaler, at den optimale hjælp ville være en form for overvåget samvær med børnene, hvor familierådgiveren kommer i hjemmet og observerer omgangen mellem hende og børnene. Interviewpersonen foreslår, at familierådgiveren med udgangspunkt i observationerne giver feedback og gode råd til, hvordan kommunikationen mellem hende og børnene forbedres.

En af de interviewede fortæller, at hun har fået særdeles konstruktiv hjælp til at forstå børns adfærd og til at sætte grænser for dem af skolepsykologen på hendes børns skole:

*”Lige pludselig var der en, der fortalte mig, at det er meget normalt. Sådan er børn, og du skal ikke være bange for, at det fortsætter, for det gør det ikke. Det er der ikke nogen, der har fortalt mig tidligere. Jeg vidste heller ikke, at det var det, der var min bekymring, før der var én, der sagde det. Men det er det, man har brug for. Det er virkelig en opdeling i sort og hvidt. Hvad er normalt, og hvad er unormalt? Hvad er okay? Hvornår er det okay at sige stop? Hvornår er det for tidligt at sige stop? Velvidende at vi jo selvfølgelig er forskellige”.*

Interviewpersonen gør opmærksom på, at hun har brug for nogle grundlæggende kriterier for, hvad der kan opfattes som ”normalt” og ”unormalt”. Det fremgår af citatet, at skolepsykologen på hendes børns skole har givet hende en basis viden om børns adfærd, hvilket hun giver udtryk for, har gjort hende bedre rustet til at afgøre, hvor grænserne skal sættes for hendes børn i forskellige situationer. Hun oplever dermed,

at hjælpen fra skolepsykologen har givet hende et bedre grundlag for, hvordan hun skal indholdsudfylde sin rolle som mor.

Citatet indikerer, at seksuelt misbrugte kvinder adskiller sig fra andre kvinder, idet de kan have brug for relativt mere konkret viden om, hvordan man begår sig som forælder. Med udgangspunkt heri udtrykker nogle af interviewpersonerne ønske om, at der i det omfang, det er muligt, oprettes mødregrupper for kvinder, der har været udsat for omsorgssvigt i barndommen:

*”Det man har brug for, er ikke en almindelig mødregruppe. Det er netop en mødregruppe, hvor der er andre kvinder, der har været udsat for incest, fordi så er tilliden der. Måske skal det organiseres lidt ligesom selvhjælpsgrupper, hvor der er nogle faste rammer for, hvem der taler. Det forestiller jeg mig, kunne hjælpe”.*

Af citatet fremgår, at det vil være en fordel for seksuelt misbrugte kvinder at indgå i en mødregruppe med andre seksuelt misbrugte eller måske blot andre kvinder, som har en fortid med omsorgssvigt. Det vil medføre en umiddelbar tillid til de øvrige kvinder – en tillid som seksuelt misbrugte ofte kan have svært ved at etablere til andre mennesker (Moesgaard, 2003; Frederiksen og Sahlholdt, 2005). I disse mødregrupper vil kvinderne have et fælles udgangspunkt, hvilket kan medvirke til, at de relativt lettere vil kunne sætte sig ind i hinandens problemstillinger. Ydermere vil det være acceptabelt at drøfte nogle af de problemer, som de interviewede kvinder påpeger i forældreskabet, såsom oplevet ubehag ved amningen eller manglende følelsesmæssig tilknytning til børnene. Problemstillinger der kan være svære at tage op i fora, hvor der indgår kvinder, som ikke har været udsat for seksuelle overgreb. De seksuelt misbrugte kvinder indgår nemlig i et samfund, hvor den dominerende moderskabsdiskurs er forankret i forventninger om, at mødre bærer hovedansvaret for omsorgen for børnene, og mødre altid bør sætte hensynet til børnene over egne behov (Nicholaysen, 2006). I en sådan kontekst kan det være svært eksempelvis at problematisere amningen, da der er en udbredt opfattelse af, at mødre kan give deres børn den bedste start på livet gennem amningen (Simkin og Klaus, 2005).

En anden interviewperson giver udtryk for, at de problemstillinger, seksuelt misbrugte kan opleve i forældreskabet, bør tages op i de fora, hvor nybagte mødre kommer. Hun foreslår derfor, at det eksempelvis nævnes til efterfødselsgymnastik:

*”Jeg gik til sådan noget efterfødselsgymnastik, hvor man sidder og snakker blandt andet om det at være mor. Der var emnet ikke oppe, men det synes jeg, kunne være et oplagt sted at gøre det. I de fora hvor nybagte mødre færdes med deres små børn, der synes jeg, at det kunne være godt, hvis det bare blev nævnt. Jeg ved godt, der selvfølgelig er nogle, der er længere i deres proces med egne oplevelser, og der er nogle, der måske ville synes, det er rigtig ubehageligt at blive mindet om det. Jeg har det bare sådan, hvis bare muligheden er der. Hvis det bare bliver nævnt, at der er nogle, der har de her problemer. Det vil give en eller anden form for anerkendelse af, at det er et problem”.*

Behovet for anerkendelse af, at seksuelt misbrugte kan opleve særlige problemer, er væsentligt, da det italesættes i relation til både graviditet og fødsel. I dette afsnit udtrykkes et specifikt ønske om anerkendelse af de problemer, seksuelt misbrugte kan opleve i forældreskabet. Interviewpersonen er bevidst om, at det ikke er alle, der vil finde problemstillingen relevant, ligesom der er nogen, der vil finde det upassende at

tage problemet op til debat. Hun foreslår derfor, at det blot nævnes i en sidebemærkning, så de kvinder, der har brug for hjælp selv kan tage initiativ til at forfølge den.

Kvinderne nævner også, at en folder om emnet er en anden mulighed for at sætte fokus på området. Hvis folderen er tilgængelig på de steder, hvor nybagte mødre kommer, så kan de seksuelt misbrugte kvinder, der har behov for hjælp, få information om at de ikke er alene med problemerne, og de kan få kendskab til, hvor det er muligt at hente hjælp.

De problemer, seksuelt misbrugte kan opleve i forældreskabet, er ikke nødvendigvis kun tilstede i børnenes første leveår. De kan i mere eller mindre grad være fremtrædende under hele børnenes opvækst. En af interviewpersonerne fortæller, at hun af flere omgange forsøgte at få kommunen til at tildele hende hjælp, fordi hun ikke magtede at tage sig af sit barn. Hendes første henvendelser blev afvist, da alt på overfladen syntes at være i orden. Efter gentagne henvendelser til kommunen fik interviewpersonen imidlertid tildelt en familierådgiver i kommunen, som viste sig at få afgørende betydning for, at familien nu er kommet til at fungere:

*”Der er jo mange incestramte, der er perfektionister, ligesom jeg var, som giver det der indtryk udadtil, at her går det godt. Så er det meget svært at få hjælp fra systemet - også til ens børn, med mindre der er synlige vanskeligheder med, at de bliver mobbet, er tykke, er aggressive, har indlæringsvanskeligheder eller et andet synligt problem. Men hvis man er perfekt udadtil, er det svært at få hjælp. Jeg var en sød kvinde, ambitiøs på studiet, jeg passede mine pligter, og jeg havde vanskeligheder alligevel, så jeg ville da ønske, at der var nogen, der havde grebet ind. Man kan næsten være for velfungerende”.*

Citatet indikerer, at det er væsentligt, at de kommunalt ansatte, som kommer i kontakt med voksne med senfølger efter seksuelle overgreb, er opmærksomme på, at nogle seksuelt misbrugte forsøger at håndtere de traumatiske hændelser ved at lade sig opsluge af deres arbejde. Det kan, som interviewpersonen angiver, imidlertid være et tegn på, at den seksuelt misbrugte forsøger at lukke den ubehagelige virkelighed ude, og det bliver således en form for overlevelsestrategi. Problemerne kan derfor findes i de familier, som umiddelbart virker velfungerende:

*Jeg kender ikke andre, der har fået den hjælp i en situation som min. Det blev langsomt opdaget, at der rent faktisk var et svigt i hjemmet. Der var et barn, der skulle have hjælp. Den ros skal kommunen have. Jeg har fået hjælpen, selvom det har været forbasket svært at komme igennem med, at jeg havde nogle vanskeligheder. Nu kan man sige, at jeg på overfladen var velfungerende dengang. Nu er det jo sådan, at jeg er langtidssygemeldt, og jeg har mistet min arbejdsevne - nu er jeg et rigtigt socialt tilfælde, og jeg skal på kontanthjælp lige straks. Jeg har lige fået afvist min sag om førtidspension. Så nu kan man sige, at den indre og ydre virkelighed ligesom hænger bedre sammen. Her er der en familie med vanskeligheder, men vanskelighederne var faktisk større dengang, det så bedst ud udadtil.*

Interviewpersonen fortæller, at hun fik bevilliget hjælp til hende selv og hendes datter efter gentagne henvendelser til hendes bopælskommune. Hun giver udtryk for, at hun værdsætter kommunens beslutning om at yde hjælp, særligt fordi hun ikke kender andre, som har modtaget hjælp i en situation som hendes. Familien virkede nemlig velfungerende på overfladen, hvilket ifølge interviewpersonen kan være en barriere for at modtage hjælp, idet nogle kommuner har en tendens til at vurdere borgerens

behov for hjælp ud fra bestemte karakteristika såsom manglende beskæftigelse, erfaring med vold, kriminalitet eller misbrug. Faren herved er, at det enkelte individ kan blive overset i systemet, hvis vedkommende ikke har synlige problemer. De problemer, som ikke er umiddelbart identificerbare, kan imidlertid være lige så hjælpekrævende som dem, der springer i øjnene, hvilket interviewpersonens situation er et eksempel på.

Interviewpersonen fortæller, at den familierådgiver, som kommunen tildelte familien formår at redde både datteren og hende selv:

*”Det har været svært for min datter at vokse op med mig som mor og alle de tab, der har været hen af vejen. Hun mistede jo sin far, fordi han døde og min familie, fordi den er for syg til, at vi kunne være der. Det har selvfølgelig været en slem beslutning at tage, men jeg er overhovedet ikke i tvivl om, at det er den rigtige. Men til sidst må jeg så sige, at den hjælp jeg så har fået af de her familierådgivere, den har reddet et barn. For selvom hun har været udsat for overgreb som lille, så er vores relation i orden nu. Nu bliver hun set, og hun bliver mødt, og hun får den rette omsorg. Så hun bliver ikke de der 30 år, før hun går i gang med at bearbejde det omsorgssvigt, der så har været. Jeg vil være klar til at fortælle hende, hvad det er, der er sket, den dag hun får brug for at snakke om hendes tidlige barndom og det svigt, der har været. Jeg føler mig heldig, at jeg har fået den hjælp”.*

Interviewpersonen giver udtryk for, at den hjælp hun har modtaget fra kommunen har været uvurderlig, da den har medvirket til, at der blev grebet ind over for de svigt, hendes datter blev udsat for. Hjælpen har desuden medvirket til, at der blev etableret en mere kærlig og tillidsfuld relation mellem mor og datter. Interviewpersonen uddyber, at det blev muligt, fordi familierådgiveren fungerede som en rollemodel, hvor igennem interviewpersonen kunne erhverve sig nogle redskaber til, hvordan hun skulle håndtere forældreskabet:

*”Min nuværende familierådgiver har lært mig at være mor. Det er hende, der har lært mig, at det jeg plejede at gøre med at skære hende væk - bare gå ud af døren og glemme alt om mit barn og så se, hvordan hun havde det, når jeg kom hjem - ikke fungerer. Det er en metode, jeg har brugt til at håndtere angsten for, hvad der kan ske, når hun er væk. Jeg kunne ikke rende rundt og være angst hele tiden, og jeg kunne ikke finde ud af at sørge for, at hun var under nogle trygge rammer, så jeg måtte bare cutte hende fuldstændig væk. Jeg gjorde det stadig, da hun kom i skolealderen, for eksempel vidste jeg ikke, hvordan hun kom fra skolen og over til fritidshjemmet. Jeg vidste, at hun havde sin cykel med, og at jeg ikke kunne lide, at hun cyklede, men jeg vidste ikke, om hun trak, om hun cyklede, eller hvilken rute hun tog derhen. Jeg krydsede bare fingre for, at hun kom levende det andet sted hen. Familierådgiveren lærte mig, at jeg skulle gå ruten med hende, og familierådgiveren lærte mig, hvordan jeg skulle snakke med mit barn. Hvad kunne man snakke med hende om, hvad var hun moden nok til at vide. I det hele taget har hun været min moderlærer eller min rollemodel på mange punkter. Efterhånden som jeg ligesom begyndte at mærke mere og mere tilknytning til min datter, og jeg ikke glemte hende, jo mere havde jeg en fornemmelse af, hvor hun var henne, og hvad vi havde af aftaler. Dermed begyndte min kærlighed til hende at vokse - eller jeg opdagede den”.*

Interviewpersonen fortæller, at hun manglede en model for, hvordan hun skulle begå sig som forælder. Hun vidste ikke, hvordan hun skulle mærke kærligheden til og vise den over for sin datter. Det hjalp kommunens familierådgiver hende med at få øjnene

op for, og det er den hjælp, der i denne situation var med til at vende den negative mor-barn relation til en positiv. Familierådgiveren har på tidspunktet for interviewet haft kontakt til interviewpersonen og hendes datter i 3½ år, og familierådgiveren slipper ikke familien, før datteren bliver 18 år. På den måde sørger kommunen for, at familien i en lang årrække har en fast kontaktperson, de har tillid til, og som kender til deres historie, hvilket gør det lettere for de implicerede at bede om og modtage den hjælp, de har behov for.

### **Opsummering af behovet for hjælp i forældreskabet**

Det kan opsummeres, at de hjælpertiltag seksuelt misbrugte kan have behov for i forældreskabet:

- Sundhedsplejersker med viden om de følelsesmæssige reaktioner og problemer seksuelt misbrugte kan opleve i forældreskabet.
- En folder om de følelsesmæssige reaktioner og problemer, seksuelt misbrugte kan opleve i forældreskabet. Folderen kan være en indgangsvinkel til samtaler om emnet med sundhedsplejersken.
- Et hjemmebesøg af sundhedsplejersken inden barnets ankomst, så sundhedsplejersken kan danne sig et indtryk af hjemmet, og parret som skal være forældre.
- Samtaler med sundhedsplejersken om kvindens trivsel i moderskabet som et rutinemæssigt tiltag.
- Sundhedsprofessionelle (eksempelvis jordemødre, læger, sygeplejersker, sundhedsplejersker og psykologer) som hjælper kvinderne med at forstå, hvad der er ”normal” og ”unormal” adfærd for børn, og som giver dem nogle redskaber for hvornår og hvordan, de skal sætte grænser for deres børn.
- Mødregupper for kvinder, som har været udsat for omsorgssvigt i barndommen.
- Familierådgivere i kommunerne med viden om de følelsesmæssige reaktioner og problemer seksuelt misbrugte kan opleve i forældreskabet.

## Referencer

**Armsworth, Mary W. og Karin Stronck (1999):**

*Intergenerational effects of incest on parenting: Skills, abilities and attitudes*, Journal of Counseling & Development, vol. 77

**Banyard, Victoria L. (1997):**

*The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting*, Departement of Psychology, University of New Hampshire

**Benedict, Mary I. m.fl. (1999):**

*The association of childhood sexual abuse with depressive symptoms during pregnancy and selected pregnancy outcomes*, Child Abuse & Neglect, vol. 23, no. 7, 659-670

**Berndt, Hanne og Grete Berggren (1996):**

*Misbrugt som barn – fødende kvinde som voksen*, Forældre & Fødsel 23/10

**Borge, Anne Inger Helmen (2004):**

*Resiliens, risiko og sund udvikling*, 1. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels Forlag, København

**Brodén, Margareta (2004):**

*Graviditetens muligheder*, Akademisk Forlag, København

**Cohen, Tamar (1995):**

*Motherhood among incest survivors*, Child abuse & neglect, vol. 19, nr. 12, 1423-1429

**Dahler-Larsen, Peter (2003):**

*At fremstille kvalitative data*, 2. oplag, Syddansk Universitetsforlag, Odense

**Dyhr, Lise og Lone Schmidt (2001):**

*Interviewet som forskningsmetode*, I Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskaben af Inga Marie Lunde og Pia Ramshøj (Red), 1. udgave, 2. oplag, Akademisk Forlag, København

**Fog, Jette (2004):**

*Med samtalen som udgangspunkt: Det kvalitative forskningsinterview*, 2. udgave, Akademisk Forlag

**Frandsen, Luise Moustgaard (2006):**

*Mænds og kvinders seksuelle verdener – En hermeneutisk analyse af unges brug af kondom*, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet

**Frandsen, Luise Moustgaard (2007):**

*Årsstatistik 2006. Statistik fra centre, der arbejder med senfølger efter seksuelle overgreb*, 1. udgave, 1. oplag, Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service, København

**Frederiksen, Kira og Anne Sahlholdt (2005):**

*Misbrugt som barn – fødende som voksen. Seksuelt misbrugs indflydelse på fødslen*, CVU Øresund, København

**Førsvoll, Kapellan Reimann (2000):**

*Å beholde kontrollen – svangerskap, fødsel og barsel*, Jordmorbladet nr. 1

**Gadamer, Hans Georg (2004):**

*Sandhed og metode – Grindtræk af en filosofisk hermeneutik*, 1. udgave, 1. oplag, Systime Academic

**Gibson, Rebecca L. og Timothy , Hartshorne (1996):**

*Childhood sexual abuse and adult loneliness and network orientation*, Child Abuse & Neglect, vol. 20, no. 11, 1087-1093

**Gram, Marianne (2001):**

*Det seksuelle overgreb. Krænkerens profil – Set i et teoretisk og behandlingsmæssigt perspektiv*, 1. udgave, 1. oplag. København: Akademisk Forlag

**Hall, Elisabeth (2001):**

*Relationen mellem interviewer og informant i det kvalitative forskningsinterview*, I Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskaben af Inga Marie Lunde og Pia Ramshøj (Red), 1. udgave, 2. oplag, Akademisk Forlag, København

**Hansen, Tina (1996):**

*Incestoffer får barn*, Forældre & Fødsel 2/96

**Helweg-Larsen, Karin (2000):**

*Seksuelle overgreb mod børn i Danmark. Problemets omfang og karakter vurderet ud fra litteraturstudier og en række danske datakilder*, Statens Institut for Folkesundhed, København

**Helweg-Larsen, Karin og Helmer Bøving Larsen (2002):**

*Unge trivsel år 2002. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb i barndommen*, Statens Institut for Folkesundhed, København

**Heritage, Christine (1998):**

*Working with childhood sexual abuse survivors during pregnancy, labour and birth*, JOGNN Vol. 27, nr. 6, 671-677

**Heru, Alison M. (2001):**

*The linkages between gender and victimhood*. International Journal of Social Psychiatry Vol. 47, nr. 3, 10-20



**Hobbins, Debra (2004):**

*Survivors of childhood sexual abuse: Implications for perinatal nursing care*, JOGNN Vol. 33, nr. 4, 485-497

**Johansson, Thomas (1999):**

*Socialpsykologi. Moderna teorier och perspektiv*, Thomas Johansson och Studentlitteratur, Lund

**Jørgensen, Palle (2006):**

*Effekten af gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd*, Institut for Psykologi, Københavns Universitet

**Katzenelson m.fl. (2001):**

*Nyt psykologisk leksikon*, Hans Reitzels Forlag

**Kirkengen, Anna Luise (2005):**

*Hvordan krenkede barn bliver syke voksne*, Universitetsforlaget

**Kvale, Steinar (2002):**

*Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*, 8. oplag, Hans Reitzels Forlag, København

**Launsø, Laila og Olaf Rieper (2005):**

*Forskning om og med mennesker. Forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*, 5. udgave, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København

**Lavender, Victoria (2007):**

*Body image: change, dissatisfaction and disturbance*, I Mental Health in Pregnancy and Childbirth af Sally Price (Red), Churchill Livingstone Elsevier

**Lyager Jette og Lone Lyager (2005):**

*At bestige bjerge. Gruppeterapi for seksuelt misbrugte mænd*, 1. udgave, 1. oplag, VFC Socialt Udsatte, København

**Moesgaard, Kirsten (2003):**

*Mishandling og overgreb mod børn*, I Overgreb mod børn udgivet af Det Kriminalpræventive Råd (Red), 5. udgave, 1. oplag

**Mossige, Svein og Solveig Abrahamsen (2007):**

*Konsekvenser av seksuelle overgrep, vold og vitneerfaringer*, I Vold og overgrep mot barn og unge af Svein Mossige og Kari Stefansen (Red.), Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring

**Nicholaysen, Berit (2006):**

*"Det er en del av livet". Foreldreskap i par der kvinnen har opplevd incest*, Tidsskrift for samfundsforskning, vol. 47, nr. 2, 193-223, Universitetsforlaget, Oslo

**Nielsen, Amy Bøgeskov (1997):**

*Fødsel, graviditet og incest – det kan godt lade sig gøre*, Forældre & Fødsel 3/97

**Olsen, Henning (2002):**

*Kvalitative kvaler. Kvalitative metoder og danske kvalitative interviewundersøgelers kvalitet*, Akademisk Forlag

**Roberts, Ron m.fl. (2004):**

*The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring*, Child Abuse & Neglect 28 (2004) 525-545

**Simkin, Penny PT og Phyllis Klaus (2005):**

*When survivors give birth. Understanding and healing the effects of early sexual abuse on childbearing women*, 2. udgave, Classic Day Publishing, Washington

**Smith, Maggie (1998):**

*Childbirth in women with a history of sexual abuse (III)*, The practising Midwife July/August, vol. 1, nr. 7/8

**Strøm, Janny, Marion Hellerud og Nina Stein (1995):**

*Kvinder udsat for incest – konsekvenser for graviditet og fødsel*, Tidsskrift for jordemødre 6/95

**Sørensen, Lars (2005):**

*Smertegrænsen – Traumer, tilknytning og psykisk sygdom*, 1. udgave, 1. oplag, Lars J. Sørensen og Psykologisk Forlag A/S

**Thestrup, Grethe (2001):**

*Incest og seksuelle overgreb. En retrospektiv undersøgelse af 285 personer henvist til ambulans behandling for følgerne efter incest og seksuelle overgreb*, Ugeskrift for læger 163/48

**Vea, Hildur (2001):**

*Mestring av virkninger etter seksuelle overgrep*, Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet, Senter for etter- og videreutdanning, Universitetet i Bergen

**Warming, Susanne (2006):**

*Støt kvinden i aktiv fødsel*, Tidsskrift for Jordemødre, oktober 2006

**Waymire, Vickie (1997):**

*A triggering time. Childbirth may recall sexual abuse memories*, AWHONN association of women's health. Obstetric and neonatal nurses

**Widerberg, Karin (2004):**

*Køn og samfund*, I Klassisk og moderne samfundsteori, 2. udgave, 5. oplag, Forfatterne og Hans Reitzels Forlag A/S, København

