

# Seksuelt misbrugte kvinder og amning



Udarbejdet af: Malene Sten Holmboe  
Studienummer: 20131877  
Vejleder: Birgitte Schantz Laursen  
Antal anslag: 104.046  
Maj 2015

Masterafhandling ved Masteruddannelsen i Sexologi, Aalborg Universitet

## Resumé

**Baggrund:** Mange kvinder, som er blevet seksuelt misbrugte som børn, fortæller aldrig jordemødre eller andet sundhedspersonale om dette misbrug i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel. Senfølger efter misbruget kan dog skabe store problemer, blandt andet i relation til amning, hvorfor det er relevant at sætte fokus på dette emne. Formålet med nærværende projekt var at undersøge, hvilke problemer seksuelt misbrugte kvinder i Danmark oplever i relation til amning, samt hvordan jordemødre, under rammerne for den danske svangre/barselsomsorg, bedst muligt kan hjælpe disse kvinder i forhold til amning eller fravalg heraf.

**Metode:** Projektet tager udgangspunkt i kvalitative interviews med tre seksuelt misbrugte kvinder og inddrager baggrundsviden fra andre studier omhandlende seksuelt misbrugte kvinder samt teori omkring mestring og stigmatisering.

**Resultater:** Seksuelt misbrugte kvinder oplever mange problematiske senfølger i relation til amning såsom tab af kontrol, flashbacks, dissociation, følelsen af at begå overgreb i ammesituationen samt oplevelsen af at være anderledes. De er dog meget opsatte på at amme, da flere af dem ser en sammenhæng mellem amning og det at være en god mor.

**Konklusion:** Jordemødre og andet sundhedspersonale skal have viden om seksuelt misbrugte kvinder og amning og blive bedre til at spørge alle kvinder ind til seksuelt misbrug i graviditeten. Kvinderne skal føle sig accepterede i mødet med sundhedspersonalet og informeres om mulige senfølger efter seksuelt misbrug i relation til amning. Information om seksuelt misbrug skal desuden journalføres, så personale på barselsgangen har mulighed for at følge op på emnet og tage individuelle hensyn i forhold til ammevejledning.

## Abstract

**Background:** Many women who have experienced sexual abuse in childhood do not disclose to midwives or other healthcare professionals this abuse during their pregnancy, labour or postpartum period. The impact of the abuse may, among other issues, create significant trouble in breastfeeding. Due to this impact it is important to focus on the subject. The aim of this study was to explore problems that sexually abused women in Denmark experience in relation to breastfeeding, and how midwives in the Danish antenatal/maternity care program can best help these women in regards to breastfeeding or the decision not to breastfeed.

**Methods:** The study was based on qualitative interviews with three sexually abused women and includes background information from other studies of sexually abused women, along with theory on coping and stigmatization.

**Results:** Sexually abused women experience many issues in relation to breastfeeding such as loss of control, flashbacks, dissociation, feeling as though they are committing abuse while breastfeeding, and perceiving themselves as different from women who have not been sexually abused. Despite these issues, these women are determined to breastfeed as they see a connection between breastfeeding and being a good mother.

**Conclusions:** Midwives and other health care professionals need to be aware of the impacts of sexual abuse on breastfeeding, and should inquire with every patient during their pregnancy about any sexual abuse. The women must feel accepted when meeting the healthcare professionals and should be informed of the potential impacts of sexual abuse in relation to breastfeeding. Information regarding sexual abuse must be documented in a patient's medical record so maternity health care professionals can follow up with the patient and make individual considerations while helping with breastfeeding.

## Indholdsfortegnelse

1. Problembaggrund .....	5
2. Problemanalyse .....	5
2.1 Introduktion.....	5
2.2 Omfang og definition på seksuelt misbrug .....	5
2.3 Generelle senfølger efter seksuelle overgreb.....	7
2.4 Senfølgers betydning for amning .....	7
2.4.1 Flashbacks .....	7
2.4.2 Fortrængte minder .....	7
2.4.3 Dissociation.....	8
2.4.4 Seksuelt aspekt af amning.....	8
2.4.5 Nærhed og intimitet .....	8
2.4.6 Kontrol.....	8
2.4.7 Kvindens oplevelse af amningen.....	9
2.5 Positive aspekter af amning .....	9
2.6 Sundhedspersonalets opgave .....	9
2.7 Den danske svangreomsorg .....	10
3. Litteratursøgning.....	10
3.1 Systematisk litteratursøgning.....	10
3.2 Studier omhandlende seksuelt misbrugte kvinder og amning .....	12
4. Afgrænsning og problemformulering.....	15
4.1 Afgrænsning.....	15
4.2 Problemformulering .....	15
5. Metode.....	15
5.1 Metode.....	16
5.1.1 Det semistrukturerede interview .....	16
5.1.2 Udvalgelse af informanter.....	16
5.1.3 Gennemførelse af interviews.....	17
5.1.4 Transskribering samt analyse .....	17
5.2 Ethiske overvejelser .....	18
5.3 Teoretisk ramme.....	19
5.3.1 Mestring .....	19
5.3.2 Stigmatisering.....	20
6. Analyse og diskussion .....	21
6.1 Kontrol og mestring.....	21
6.2 Oplevelse af, eller frygt for, stigmatisering .....	25
6.3 Ønsket om at være en god mor / have succes i moderrollen .....	26
6.4 Ønske om mere fokus på seksuelt misbrugte kvinder og amning.....	29
7. Metodekritik .....	32
7.1 Dataindsamlingsmetode.....	32
7.2 Generaliserbarhed.....	32
7.3 Validitet og reliabilitet.....	33
7.4 Anvendte teorier.....	33
8. Konklusion .....	33
8.1 Hvilke problemer oplever seksuelt misbrugte kvinder i Danmark i relation til amning? .....	33
8.2 Hvordan kan jordemødre under de givne rammer for den danske svangre/barsels omsorg bedst muligt hjælpe seksuelt misbrugte kvinder i forhold til amning eller fravalg heraf?.....	34

9. Perspektivering .....	35
10. Referenceliste .....	37
11. Bilagsfortegnelse .....	41

## 1. Problembaggrund

I mit arbejde som jordemoder og certificeret IBCLC<sup>1</sup> ammerådgiver varetager jeg samtaler med kvinder, som tidligere har haft problematiske ammeforløb, samt gravide som overvejer, at de ikke har lyst til at amme deres barn. I denne forbindelse oplever jeg gentagne gange, at kvinder med massive ammeproblemer, samt kvinder der på forhånd har meget svært ved tanken om at skulle amme deres børn, viser sig at være blevet seksuelt misbrugte som børn. Oftest fortæller de ikke på forhånd, hverken deres egen jordemoder eller mig, om det, de har været udsat for. Men efter fødslen og når amningen bliver rigtig svær for dem på barselsgangen, bryder de ofte sammen og fortæller om det misbrug, de har været udsat for, og hvordan det giver dem store problemer i forhold til at skulle amme deres barn.

Jeg kunne i denne opgave tænke mig at blive klogere på de problemer seksuelt misbrugte kvinder kan have i forhold til amning. Fokus vil være på, hvordan vi som jordemødre bedst muligt kan hjælpe disse kvinder både i graviditeten og efter fødslen, så de kommer godt igennem forløbet og føler sig velinformede og godt hjulpet i forhold til amning eller fravalg heraf.

## 2. Problemanalyse

### 2.1 Introduktion

Seksuelt misbrug i barndommen er et traume<sup>2</sup>, som kan have stor indflydelse på, hvordan den krænkede person lever sit liv. Misbruget har betydning for den måde, hvorpå personen former sociale relationer, håndterer modstand i livet, overkommer problemer i hverdagen, relaterer til sine børn og passer på sit helbred (Hobbins, 2004). Der forekommer seksuelt misbrug af såvel piger og drenge, men antallet af misbrugte piger er betydeligt større end antallet af drenge (Helweg-Larsen, Schütt & Larsen, 2009). Da denne opgave omhandler seksuelt misbrugte kvinder og amning, vil der i det følgende udelukkende blive fokuseret på seksuelt misbrug af piger.

Børn, der bliver seksuelt misbrugt, er ofte i et afhængighedsforhold til den voksne krænker, idet denne oftest er enten den biologiske far, en anden faderfigur eller andre mandlige familie-medlemmer, som bor i hjemmet (Bowman, 2007, Westerlund, 1992). Misbruget efterlader barnet med en enorm følelse af skyld, skam, angst og forvirring, og selvom barnet ønsker at misbruget skal stoppe, kan det være svært for det selv at realisere dette ønske. Ofte har barnet fået at vide, at det selv er skyld i misbruget og trues til ikke at fortælle andre om det. Således fortæller barnet også sjældent direkte om igangværende overgreb. Barnet kan forsøge at kontrollere sin angst ved at undertrykke minderne og således "glemme" overgrebene eller ved fornægtelse af problemets omfang og alvor. Men kroppen husker misbruget og udtrykker på et senere tidspunkt "smerten" i form af forskellige somatiske problemer (Heritage, 1998, Hobbins, 2004, Klaus, 2010).

### 2.2 Omfang og definition på seksuelt misbrug

Det er svært at vide præcist, hvor stort omfanget af seksuelt misbrug i barndommen er, hvilket der er adskillige årsager til. En del overgreb bliver aldrig opdaget, mens andre overgreb hemmeligholdes og aldrig bliver anmeldt. Eksempelvis fortæller de fleste kvinder aldrig deres praktiserende læge eller sundhedspersonale på hospitalet, at de har været udsat for seksuelt misbrug, og da en del

<sup>1</sup> International Board Certified Lactation Consultant.

<sup>2</sup> En emotionel respons på en traumatisk hændelse såsom en ulykke eller voldtægt (<http://www.apa.org>, n.d.)

kvinder desuden har fortrængt minderne om overgrebene, vil der være tale om et stort mørketal på området (Frandsen, 2008, Garratt, 2011, Hobbins, 2004, Klaus, 2010, Tidy, 1996).

En anden problematik i vurderingen af omfanget af seksuelle overgreb er måden, hvorpå disse overgreb defineres, hvilket der kan være stor forskel på i forskellige studier. Seksuelle overgreb defineres i denne opgave i overensstemmelse med den danske straffelovs fastsatte bestemmelser på området, som først og fremmest har til formål at hindre voksne i at udnytte og misbruge børn og unge seksuelt, men også hindre børn og unge i at give et samtykke, som de udviklingsmæssigt ikke er i stand til at overskue konsekvenserne af (Troelsen, n.d.). De overordnede punkter er beskrevet i tabel 1 (Retsinformation.dk, 2014). Ved anvendelse af denne definition på seksuelle overgreb skal man dog være opmærksom på, at der kan forekomme situationer, eksempelvis mellem jævnaldrende kærestepar, hvor den ene part aldersmæssigt befinder sig lige under den seksuelle lavalder, men hvor der er tale om en frivillig seksuel relation og ikke et seksuelt overgreb (Frandsen, 2008).

**Tabel 1. Definition på seksuelle overgreb**

- Samleje eller anden kønslig omgang med børn under 15 år.
- Samleje eller anden kønslig omgang med slægtninge i nedadstigende linje samt mellem søskende. Her sidestilles adoptionsforhold med biologisk slægtskab.
- Samleje eller anden kønslig omgang med personer under 18 år, hvis barnet/den unge er stedbarn, plejebarn eller betroet den pågældende til undervisning eller opdragelse.
- 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.
- Blufærdighedskrænkelser.

Undersøgelser, der ser på omfanget af seksuelt misbrug på internationalt plan, viser, at i lande som USA, Australien, Canada samt Europæiske lande som UK, Tyskland og Sverige ligger prævalensen på cirka 20 % hos kvinder generelt. Ser man udelukkende på kvinder, som har født, er tallet lidt lavere, her handler det om cirka 13 % (Finkelhor, 1994, Leeners et al., 2013). Af de kvinder, som har været udsat for seksuelt misbrug

som børn, oplever 74-96 % i voksenlivet at have fysiske eller psykiske senfølger heraf (Leeners et al., 2013). Cirka 20 % vil opleve alvorlige og mere indgribende senfølger (Kendall-Tackett, 1998). Skal man se på danske undersøgelser omhandlende antallet af seksuelle overgreb på piger, er det mest relevant at se på ”Unge trivsel år 2008” (Helweg-Larsen, Schütt & Larsen, 2009), som er en undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndommen og den tidlige ungdom, gennemført af Statens Institut for Folkesundhed. Undersøgelsen er gennemført med deltagelse af 3.976 unge i 9. klasse (lige mange drenge og piger), som via computerbaserede spørgeskemaer har svaret på en række spørgsmål omhandlende seksuelle overgreb og vold både i og udenfor familien. Undersøgelsens resultater viser, at 7,8 % af pigerne har haft seksuel kontakt eller erfaring med voksne inden 15 års alderen. Definitionen på en voksen er her en person, som er mindst 5 år ældre end barnet/den unge (Helweg-Larsen, Schütt & Larsen, 2009).

**Tabel 2. Faktorer med betydning for graden af senfølger**

- Barnets alder ved misbrugets start.
- Over hvor lang en periode overgrebene står på.
- Hvor overgrebene finder sted.
- Hvorvidt det er en nær omsorgsperson, der begår overgrebene.
- Overgrebenes karakter.
- Barnets personlige ressourcer.

Det seksuelle misbrug af piger starter oftest i 6-9 års alderen og fortsætter i 3-6 år (Bowman, 2007, Kendall-Tackett, 1998). De vigtigste faktorer med betydning for graden af senfølger er beskrevet i tabel 2 (Garratt, 2011, Hobbins, 2004, Moesgaard, n.d.).

## 2.3 Generelle senfølger efter seksuelle overgreb

Der findes kun begrænset materiale omhandlende seksuelt misbrugte kvinder og amning, men mange af de senfølger som seksuelt misbrugte kvinder oplever generelt, og som er veldokumenterede, kan have stor betydning for amning (Beck, 2009, Kendall-Tackett, 1998).

De mest almindelige senfølger efter seksuelle overgreb i barndommen er posttraumatisk stress syndrom, angst, depression, alkohol/stof misbrug, spiseforstyrrelser, lavt selvværd, en følelse af hjælpeløshed og isolation, selvskadende adfærd, ubehag ved fysisk kontakt, problemer med nærhed og tillid til andre, seksuelle dysfunktioner, søvnproblemer, tilbagevendende hovedpine, overvægt, flashbacks, dissociation, selvmordstanker, mistro overfor andre mennesker, dårlig sundhedsstatus, vulvodyni samt kroniske smerter forskellige steder i kroppen (Heritage, 1998, Klaus, 2010, Leeners et al., 2013, Roller, 2011, Seng & Petersen, 1995, Strøm, Hellerud & Stein, 1995). Det er desuden dokumenteret, at seksuelt misbrugte kvinder ofte er yngre ved første samleje, har flere forskellige seksualpartnere, oftere bliver uplanlagte gravide og oftere bliver gravide som teenagere (Bowman, 2007, Heritage, 1998, Hobbins, 2004, Prentice, Lu, Lange & Halfon, 2002). Mange af disse senfølger kan tænkes at have betydning for den gravide og ammende kvinde. I det følgende vil der dog udelukkende blive fokuseret på de senfølger, som hyppigst er beskrevet i relation til amning.

## 2.4 Senfølgers betydning for amning

### 2.4.1 Flashbacks

Mens nogle kvinder tydeligt husker det misbrug, de har været udsat for, og er opmærksomme på senfølgerne heraf, har andre aldrig oplevet de store problemer efterfølgende, eller alternativt kobler de ikke problemerne sammen med det tidligere misbrug. Andre kvinder har fortrængt minderne om misbruget og kan således opleve adskillige af de nævnte senfølger uden at vide, hvad den bagvedliggende årsag er. For disse kvinder kan graviditet, fødsel og amning udløse reaktioner, som kan bringe minder om misbruget tilbage i kvindens bevidsthed (Hobbins, 2004, Klaus, 2010, Seng & Hassinger, 1998). En "udløser" kan være en følelse, en fornemmelse eller en oplevelse, som associerer til barndommens misbrug, og som fører til flashbacks, hvor kvinden genoplever glimt af misbrugssituationerne (Montgomery 2013, Seng & Hassinger, 1998). Disse oplevelser kan skræmme kvinden, og gammel angst kan genopstå i denne nye livssituation (Rouf, 1999). I forbindelse med amning kan selve den fysiske kontakt med barnet i ammesituationen være en "udløser", specielt hvis amningen opleves smertefuld, hvilket er meget almindeligt i starten. Sådanne oplevelser kan føre til, at kvinden ikke ønsker at fortsætte amningen (Dahlø & Laache, 2010, Issokson, 2004, Strøm, Hellerud & Stein, 1995).

### 2.4.2 Fortrængte minder

Som beskrevet tidligere fortrænger nogle kvinder i større eller mindre grad minderne om det misbrug, de har været udsat for. Dette sker oftest i situationer, hvor barnet ikke har været ret gammelt, da misbruget stod på, samt i de tilfælde, hvor krænkeren er kendt af barnet. Dette er en overlevelsesmekanisme, som tillader barnet at fortsætte sit liv på trods af de overgreb, det har været udsat for. Fortrængte minder kan dog pludselig genkaldes, når kvinden for eksempel i forbindelse med graviditet, fødsel og amning kommer i situationer, som udløser flashbacks til misbruget. At netop disse oplevelser kan udløse flashbacks til misbruget efter mange års fortrængning er ikke tilfældigt, men skyldes at det er livsbegivenheder, hvor der i lighed med overgrebssituationerne opleves ekstrem emotionel og fysisk stress. Således kan kroppens forandringer under graviditeten



eller barnets sutten på brystet udløse flashbacks til misbrug, som kvinden har fortrængt gennem mange år. Hvis en kvinde således synes at have uforklarlige problemer med amning eller oplever uforståelige kropslige reaktioner, kan det være en god ide at overveje eventuelt seksuelt misbrug i barndommen (Heritage, 1998, Hobbins, 2004, Klaus, 2010).

### 2.4.3 Dissociation

En måde at håndtere seksuelle overgreb i barndommen på er ved dissociation. Dissociation er en tilstand, hvor barnet enten mentalt bevæger sig ”ud af kroppen” eller alternativt bliver i kroppen, men lukker af for alle psykiske og fysiske følelser. Det er således en måde at beskytte sig selv på, og mekanismen vil typisk træde i kraft igen, hver gang barnet misbruges (Wieland, 2011). Dissociation er en almindelig mestringsstrategi ved seksuelle traumer, og fordelene er at barnet slipper for at blive konfronteret med overgrebene, mens de står på. Nogle kvinder dissocierer i ammesituationen fuldstændig på samme måde som under barndommens overgreb. Dette er en tillært mestringsstrategi, som nu tages i brug igen, da det er den måde kvinden tidligere har lært at håndtere ubehagelige situationer på. Men dissociation afskærer samtidig kvinden fra kontakt med barnet, og hun føler således ingen fysisk eller psykisk glæde ved at amme. En del seksuelt misbrugte kvinder ammer udelukkende for barnets skyld og ser det ikke som en positiv oplevelse, men udelukkende som en opgave, der skal udføres (Coles, 2009, Frandsen, 2008, Wood & Esterik, 2010). Mild dissociation er den mest almindelige form, men der behøver ikke være tale om mere udtalte tilfælde, før det kan skabe emotionelle problemer (Bowman, 2007).

### 2.4.4 Seksuelt aspekt af amning

En del seksuelt misbrugte kvinder frygter, at deres krop i forbindelse med ammesituationen vil ”svigte dem” og blive seksuelt opstemt, idet de i så fald vil føle sig som seksuelle krænkere (Roussillon, 1998, Westerlund, 1992). Da det er nogle af de samme hormoner, der regulerer såvel amning som seksuel ophidselse, vil en del kvinder dog føle en vis form for seksuel opstemthed i forbindelse med amning. Det er vigtigt, at seksuelt misbrugte kvinder ved, at dette er helt normalt, da de ofte føler skam og afsky overfor disse følelser i forbindelse med amning (Bowman, 2007, Issokson, 2004, Klaus, 2010). Kvinder, som har været udsat for seksuelle overgreb, oplever ofte flere negative følelser som angst, afsky og vrede i forbindelse med seksuel ophidselse, hvilket kan komme til at påvirke ammesituationen negativt og føre til ammestop (Dahlø & Laache, 2010).

### 2.4.5 Nærhed og intimitet

Den fysiske nærhed med barnet i forbindelse med amning kan være udfordrende, men samtidig belønnende for nogle seksuelt misbrugte kvinder (Coles, 2009). En del kvinder oplever dog nærheden med barnet som ubehagelig i ammesituationen (Frandsen, 2008, Strøm, Hellerud & Stein 1995). Hud mod hud kontakt samt barnets berøring af brystet kan udløse minderne og således give flashbacks til overgrebene i forbindelse med amning (Dahlø & Laache, 2010, Kendall-Tackett, 1998). Da amning kræver intimitet, tillid, sensitivitet og sammenhørighed, kan det være nogle af disse ting, der medfører flashbacks, og som får kvinderne til at opgive amningen (Bowman, 2007).

### 2.4.6 Kontrol

Følelsen af kontrol er vigtig for mange seksuelt misbrugte kvinder, idet de i forbindelse med barndommens misbrug har oplevet, at det at miste kontrol kan være farligt. Kontrol er en vigtig

mestringsstrategi, og det at handle på måder, som bibeholder følelsen af kontrol, kan således være vigtig for mange af disse kvinder (Montgomery, 2013, Roller, 2011). Følelsen af kontrol kan opnås på mere eller mindre hensigtsmæssige måder. Nogle kvinder kan således opnå følelsen af kontrol ved eksempelvis at vælge en kvindelig læge eller fortælle sundhedspersonalet om misbruget, og hvilke hensyn de ønsker, der bliver taget. Andre opnår følelsen af kontrol ved eksempelvis at ryge eller drikke under graviditeten, da dette virker beroligende på dem (Roller, 2011). I forbindelse med amning kan det være vigtigt for kvinden at kunne kontrollere omgivelserne, hvor hun ammer, så det føles som et trygt rum for hende (Coles, 2009).

#### **2.4.7 Kvindens oplevelse af amningen**

Det at barnet ikke kan indvillige i at blive ammet, og at moderen således putter en del af sin krop ind i munden på barnet, uden at barnet har mulighed for at sige fra, kan virke som et overgreb for nogle seksuelt misbrugte kvinder (Klingelhafer, 2007). Samtidig ser man, at oplevelsen af at amme hænger sammen med det forhold, den enkelte kvinde har til sine bryster, og at dette forhold er påvirket af det seksuelle misbrug, hun har været udsat for (Wood & Esterik, 2010).

### **2.5 Positive aspekter af amning**

For seksuelt misbrugte kvinder er der dog ikke udelukkende negative oplevelser forbundet med graviditet, fødsel og amning. Nogle seksuelt misbrugte kvinder oplever ligefrem amning som en vigtig del af deres helingsproces i arbejdet med senfølger efter misbruget (Kendall-Tackett, 1998, Wood & Esterik, 2010). Mange seksuelt misbrugte kvinder har et meget dårligt forhold til egen krop, men får i forbindelse med graviditet, fødsel og amning for første gang oplevelsen af, at deres krop har gjort noget godt (Montgomery, 2013, Strøm, Hellerud & Stein, 1995). Oplevelsen af at brysterne kan bruges til noget "rigtigt" – at de kan producere mælk og ernære barnet, giver brysterne en "positiv historie". Kvinderne får således en succesoplevelse i forhold til deres egen krop, og mange har samtidig følelsen af, at det at amme hænger tæt sammen med at være en god mor (Coles, 2009, Wood & Esterik, 2010). Følelsen af en ny begyndelse kan opstå i forbindelse med det at blive mor, og nogle seksuelt misbrugte kvinder indser først deres egen uskyld i forhold til de overgreb, de har været udsat for, når de selv bliver mødre (Montgomery, 2013).

### **2.6 Sundhedspersonalets opgave**

Mange seksuelt misbrugte kvinder oplever, at sundhedspersonalet aldrig spørger til seksuelt misbrug i forbindelse med graviditet, fødsel og amning (Seng & Petersen, 1995). Antallet af kvinder, der har været udsat for overgreb, og senfølgernes betydning for graviditet, fødsel og amning taget i betragtning, kan man undre sig over dette. Undersøgelser viser dog også, at det er vigtigt at spørge, og at kvinderne faktisk ønsker at blive spurgt (Seng & Petersen, 1995). Således ønsker mange kvinder, at der bliver spurgt til seksuelt misbrug på rutinemæssig basis, så de ikke selv skal bringe emnet på banen, da det kan være meget svært for dem. Faktisk kan det være enormt forløsende for kvinden at få lov til at fortælle sin historie, og selve det at hemmeligheden bliver brudt og historien fortalt kan bidrage til kvindens helingsproces. Måske er kvinden ikke klar til at fortælle sin historie første gang, hun bliver spurgt, men idet hun ved, at der er villighed til at lytte til og snakke om disse ting, bringer hun måske selv emnet op på et senere tidspunkt, når hun er mere tryk og føler sig klar til at snakke om det. Åbnes der først op og fortælles om misbruget, kan der eventuelt blive brug for mere omfattende hjælp, men selve det at få lov til at fortælle sin historie kan i første omgang virke terapeutisk i sig selv (Seng & Petersen, 1995).

Seksuelt misbrugte kvinder har brug for at opleve tryghed, accept, sensitivitet og forståelse i mødet med sundhedsprofessionelle. Desuden kan information til såvel sundhedspersonalet som kvinderne om senfølger og deres betydning for graviditet, fødsel og amning være af stor betydning (Wood & Esterik, 2010).

## **2.7 Den danske svangreomsorg**

Det danske sundhedspersonale bør i relation til graviditet, fødsel og barsel arbejde ud fra principperne beskrevet i "Anbefalinger for svangreomsorgen" (Poulsen & Brot, 2013a). Her beskrives i afsnittet omhandlende "Gravide med særlige behov", under punktet "Forældre, som har været udsat for incest, voldtægt eller tortur", hvordan graviditet og fødsel kan være med til at reaktivere tidligere traumatiske oplevelser, og at kvinder, der eksempelvis har været udsat for incest, vil være særligt sårbare overfor såvel de fysiologiske som de psykologiske forandringer, der følger med en graviditet. Det er ligeledes beskrevet, hvordan personer der har været udsat for overgreb sjældent uopfordret nævner det, og at sundhedspersonalet måske gentagne gange må spørge ind til dette ved mistanke herom. I relation til amning er det beskrevet, at der kan være behov for ekstra omsorg i barselsperioden, og at man skal være opmærksom på kvindens reaktioner i forhold til amning (Poulsen & Brot, 2013a).

Sundhedsstyrelsen har ligeledes publiceret bogen "Amning – en håndbog for sundhedspersonale" (Poulsen & Brot, 2013b). Bogen har til hensigt at sikre, at sundhedsprofessionelle kan tage udgangspunkt i den nyeste viden om amning og således, gennem professionel og individuel tilpasset rådgivning, støtte forældre i at træffe de beslutninger, der er rigtige for den enkelte familie. Bogen beskriver kort, at visse sociale og psykosociale faktorer kan have betydning for amningen, men der nævnes ikke noget om seksuelt misbrugte kvinder og amning. Jordemødre og andet sundhedspersonale, som arbejder på Danmarks fødesteder og vejleder om amning ud fra denne bog, har således ingen forudsætninger for at vide noget om de problemer, seksuelt misbrugte kvinder oplever i relation til amning (Poulsen & Brot, 2013b).

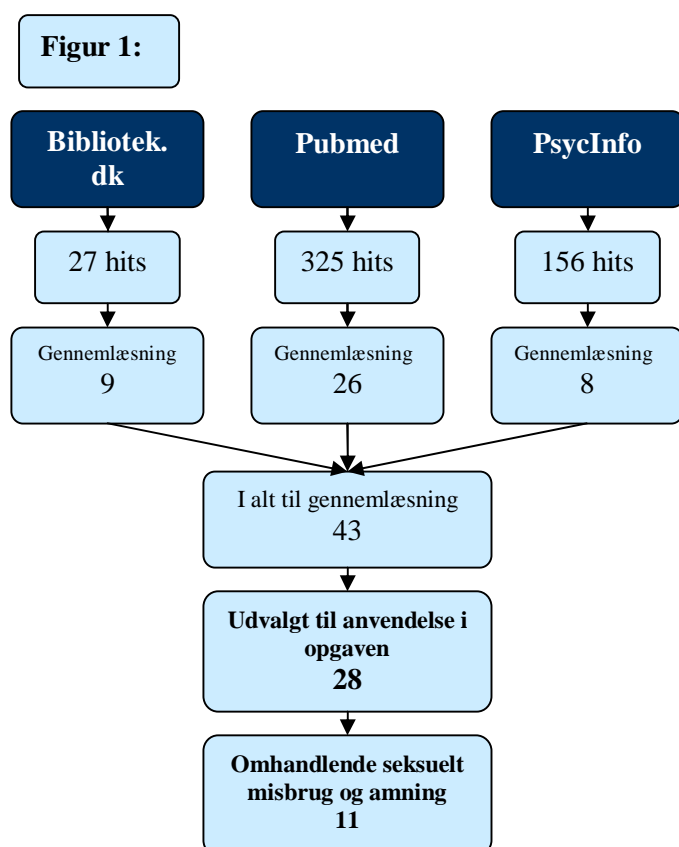
## **3. Litteratursøgning**

For at afdække eksisterende viden om seksuelt misbrugte kvinder og amning er der lavet en systematisk litteratursøgning i Bibliotek.dk, Pubmed samt PsycInfo, kombineret med kædesøgning ud fra referencer og citationer. Desuden er der løbende gennem opgaveprocessen foretaget supplerende søgninger med henblik på at finde yderligere litteratur med relevans for opgavens problemformulering.

### **3.1 Systematisk litteratursøgning**

For at afsøge såvel det biomedicinske som det psykosociale felt er der foretaget en systematisk søgning i såvel Pubmed som PsycInfo. Med henblik på at afdække det nationale felt er der desuden lavet en systematisk søgning i Bibliotek.dk. Nedenstående skema (tabel 3) angiver de anvendte søgetermer, der er benyttet i hver enkelt database. Da området anses for relativt snævert, er der valgt kun at arbejde med 2 facetter i søgearbejdet for at få en større mængde litteratur at gennemgå.

Tabel 3. AND		
	Facet A	Facet B
<b>OR</b>	<b>Bibliotek.dk</b>	
	Seksuelt misbrug* Incest* Seksuelle overgreb*	Barselsperiode* Jordemoder* Amning* Amme* Gravid*
	<b>PsycInfo</b>	
	<i>Kontrolleret søgning:</i> Incest Sexual abuse	<i>Kontrolleret søgning:</i> Breast feeding Postnatal period Pregnancy Midwifery
	<i>Fritekst søgning:</i> Child sexual abuse*	<i>Fritekst søgning:</i> Midwife*
	<b>Pubmed</b>	
	<i>MeSH terms:</i> Incest Child abuse, sexual	<i>MeSH terms:</i> Breast feeding Pregnancy Postnatal care  <i>Fritekst søgning:</i> Postnatal period* Midwife*



I forbindelse med søgeresultaterne blev overskrifter og abstracts gennemgået i vurderingen af, hvilke studier det kunne være relevant at anvende i den videre opgave med henblik på deres relevans for opgavens problemformulering. Herefter blev de udvalgte emner gennemlæst, inden den endelige udvælgelse af relevant litteratur fandt sted.

Figur 1 illustrerer antal hits i den enkelte database samt udvælgelsesprocessen af relevante emner (for yderligere specifikation af resultatet af de enkelte søgninger, se bilag 1).

Det endelige resultat af den systematiske søgning var således 28 emner med relevans for opgavens problemformulering. Herudover er der anvendt litteratur fundet ved supplerende søgninger løbende gennem opgaveprocessen.

Den udvalgte litteratur består af 17 studier, som på et mere overordnet plan beskriver de problemer, som seksuelt

misbrugte kvinder kan have generelt samt i relation til graviditet, fødsel og barsel. Disse studier giver således relevant baggrundsviden for det videre arbejde med seksuelt misbrugte kvinder og amning. De resterende 11 studier beskriver mere specifikt de problematikker, der er omkring seksuelt misbrugte kvinder og amning, eller har separate afsnit omhandlende dette. Da det er disse 11 studier, der har direkte relevans for opgavens problemformulering, vil de blive opridset i følgende afsnit.

### 3.2 Studier omhandlende seksuelt misbrugte kvinder og amning

Tabel 4

Titel, årstal samt forfatter	Metode/design	Publiceret	Overordnede fund omhandlende amning
<i>When breastfeeding may be a threat to adolescent mothers</i> USA 2007 Katherine G. Bowman	Litteratur review omhandlende psykiske følger af seksuelt misbrug i barndommen og hvorledes disse påvirker valg af spædbarns ernæring hos teenagemødre	Publiceret i <i>Mental Health Nursing</i> (et peer-reviewed sygepleje tidsskrift)	Seksuelt misbrugte teenagemødre har brug for tålmodighed og forståelse i forbindelse med valg af ernæring til deres barn. Deres traumatiske baggrund kan disponere dem til at tage følelsesmæssigt afstand fra andre, være følelsesmæssigt afstumpede og have problemer med intimitet. På baggrund heraf kan der være problemer med at danne en god relation til deres barn. Sundhedspersonalet kan hjælpe ved at være opmærksomme på kvindernes problemer og bekymringer samt støtte dem i deres valg af ernæring.
<i>The association between reported childhood sexual abuse and breastfeeding initiation</i> USA 2002 Julia C. Prentice, Michael C. Lu, Linda Lange, Neal Halfon	Kvantitativt studie. Survey undersøgelse hvor 2017 forældre med børn under 3 år er blevet telefoninterviewet. Informanterne er blevet bedt om at rapportere seksuelt misbrug i barndommen samt amme praksis	Publiceret i <i>Journal of Human Lactation</i> (et peer-reviewed medicinsk tidsskrift)	7 % af kvinderne i studiet angav at være blevet seksuelt misbrugt i barndommen. En signifikant større del af de misbrugte kvinder opstartede amning efter fødslen i forhold til de ikke misbrugte kvinder (P=.02). Efter 1 mdr. var der derimod flere af de ikke misbrugte kvinder, der stadig ammede, i forhold til gruppen af misbrugte kvinder (dette tal var dog ikke signifikant). En hypotese i studiet er, at seksuelt misbrugte kvinder er mere bekymrede over forælderrollen og således ønsker at amme, fordi det anses som det bedste for barnet.
<i>An adult survivor of child sexual abuse and her breastfeeding experience: A case</i>	Kvalitativt studie. Single case studie hvor en seksuelt misbrugt kvinde skriftligt redegør for hvilken	Publiceret i <i>The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> (et peer-reviewed	Amning kan udløse ubehagelige følelser hos seksuelt misbrugte kvinder, således at de enten ikke ønsker at opstarte amning eller stopper meget hurtigt igen.

<p><i>study</i> USA 2009 Cheryl Tatano Beck</p>	<p>betydning misbruget har haft for hendes oplevelse af at amme</p>	<p>tidsskrift)</p>	<p>Det er vigtigt at forberede disse kvinder på mulige seksuelle/sensuelle følelser i forbindelse med amning og lære dem, hvilke kropslige følelser der er normale i denne situation. Seksuelt misbrugte kvinder, der oplever store problemer i relation til amning, kan have brug for hjælp og "tilladelse" til at stoppe med at amme.</p>
<p><i>The impact of childhood sexual abuse on childbearing and breastfeeding: The role of maternity caregivers</i> USA 2010 Phyllis Klaus</p>	<p>Litteratur review omhandlende gravide/barslende kvinders oplevelse af senfølger efter seksuelt misbrug i barndommen</p>	<p>Publiceret i <i>Breastfeeding medicine</i> (et peer-reviewed tidsskrift)</p>	<p>Fortrængte minder om seksuelt misbrug kan aktiveres i forbindelse med graviditet, fødsel og amning. Mange kvinder husker således ikke misbruget i første omgang, og andre er for skamfulde til at fortælle om det. Sundhedspersonalet bør dog spørge ind til seksuelt misbrug og følge op på dette. For mange seksuelt misbrugte kvinder kan en god oplevelse af fødsel og amning give dem følelsen af, at deres krop endelig har gjort noget godt/rigtigt.</p>
<p><i>Effects of childhood abuse on childbearing and perinatal health</i> USA 2004 Deborah Issokson</p>	<p>Bog som sammenholder eksisterende evidensbaseret viden med forskellige praksis-cases</p>	<p>Kapitel I bogen <i>Health Consequences of Abuse in the Family: A Clinical Guide for Evidence-Based Practice</i> Udgivet af American Psychological Association. Redigeret af Kathleen A. Kendall-Tackett</p>	<p>En mindre del af kapitlet omhandler amning. Den fysiske kontakt i forbindelse med amning kan udløse flashbacks til misbruget, især hvis amningen er smertefuld. Mange kvinder føler sig skamfulde, hvis de oplever seksuel ophidselse i forbindelse med amning, selvom dette er helt normalt. Hvis amning viser sig at være for problematisk for kvinden og går ud over hendes forhold til barnet, er det bedre at opfordre hende til at give flaske.</p>
<p><i>Breastfeeding and the sexual abuse survivor</i> USA 1998 Kathleen Kendall-Tackett</p>	<p>Litteratur review omhandlende mulige følgevirkninger for seksuelt misbrugte kvinder i relation til deres oplevelse af at amme</p>	<p>Publiceret i <i>Journal of Human Lactation</i> (et peer-reviewed medicinsk tidsskrift)</p>	<p>Individuelle reaktioner på seksuelt misbrug i barndommen kan variere meget, og ikke alle seksuelt misbrugte kvinder vil opleve problemer med amning. Nogle kan end ikke udholde tanken om at skulle amme, mens andre oplever amning som en helende proces for dem. Andre har mere neutrale følelser og ammer mest, fordi de vil gøre det bedste for deres barn.</p>

<p><i>Infant feeding experiences of women who were sexually abused in childhood</i> Canada 2010 Karen Wood, Penny Van Esterik</p>	<p>Kvalitativt studie. Semi strukturerede dybdegående interviews med 6 seksuelt misbrugte kvinder</p>	<p>Publiceret i <i>Canadian Family Physician</i> (et peer-reviewed medicinsk tidsskrift)</p>	<p>En baggrund med seksuelt misbrug komplicerer kvinders valg af ernæring til deres barn og deres oplevelser i forbindelse hermed. Nogle kvinder oplever, at fødsel og amning virker helende på senfølgerne af deres misbrug. Vigtige analytiske temaer: skam, berøring, bryster, dissociation, sundhedsfaglig omsorg og heling.</p>
<p><i>Adult survivors of childhood sexual abuse: Suggestions for perinatal caregivers</i> USA 1998 Jill A. Poussillon</p>	<p>Review af litteratur omhandlende seksuelt misbrugte kvinders oplevelse af graviditet, fødsel og amning</p>	<p>Publiceret i <i>Clinical Excellence for Nurse Practitioners</i> (et peer-reviewed tidsskrift)</p>	<p>Et mindre afsnit omhandler amning. Mange seksuelt misbrugte kvinder (75 % af de adspurgte) angiver, at deres oplevelser i forbindelse med amning har været påvirket af misbruget. Ligeledes er en del af kvinderne bange for at blive seksuelt opstemte i forbindelse med amning. Amning udløser minder til det seksuelle misbrug – ikke til specifikke situationer, men mere til følelser i forbindelse hermed. Vigtigt med info til kvinderne på forhånd, så de har realistiske forventninger til, hvad der kan forventes i forbindelse med f.eks. amning.</p>
<p><i>Sexual abuse and breastfeeding</i> USA 2007 Susan Kathleen Klingelhafer</p>	<p>Artikel indeholdende 3 case studies med seksuelt misbrugte kvinder</p>	<p>Publiceret i <i>Journal of Human Lactation</i> (et peer-reviewed medicinsk tidsskrift)</p>	<p>Seksuelt misbrugte kvinder husker ikke altid misbruget før specifikke oplevelser, som f.eks. amning, udløser minderne. Ammevejledning skal udføres med respekt for den enkelte persons oplevelser. Seksuelt misbrug er ikke altid ensbetydende med, at kvinder ikke ønsker at amme.</p>
<p><i>Qualitative study of breastfeeding after childhood sexual assault</i> Australien 2009 Jan Coles</p>	<p>Kvalitativt studie. Semistrukturerede interviews med 11 seksuelt misbrugte kvinder</p>	<p>Publiceret i <i>Journal of Human Lactation</i> (et peer-reviewed medicinsk tidsskrift)</p>	<p>Studiet identificerer 4 hovedtemaer af betydning for seksuelt misbrugte kvinder og amning: - Styrkelse af mor-barn relationen - Validering af kvindens krop - Adskillelse af brystets funktioner som henholdsvis moderlige og seksuelle objekter - Eksponering og kontrol i forbindelse med amning</p>
<p><i>At blive mor – Misbrugte kvinders problemer og behov for hjælp</i></p>	<p>Kvalitativt studie. Semi strukturerede interviews med 11 seksuelt misbrugte kvinder.</p>	<p>Rapport publiceret af Servicestyrelsen</p>	<p>Et mindre afsnit, som omhandler seksuelt misbrugte kvinder og amning, opsummeres således: Amning kan opleves som voldsomt ubehageligt, fordi brysterne bliver</p>

Vejle 2008 Louise Moustgaard Frandsen			gjort til genstand for opmærksomhed og fysisk kontakt. Amning er derfor afskåret fra følelsesmæssig involvering og udføres udelukkende for at varetage barnets behov for næring.
--	--	--	--

## 4. Afgrænsning og problemformulering

### 4.1 Afgrænsning

På baggrund af problemanalysen er det tydeliggjort, at seksuelt misbrug kan have vidtrækkende konsekvenser og mange problematiske følgevirkninger for den enkelte misbrugte kvinde. Eksisterende litteratur omhandler kun i begrænset omfang seksuelt misbrug og amning, og da langt de fleste af disse studier er internationale, siger de således ikke noget om, hvordan problematikkerne håndteres indenfor den danske svangre/barsels omsorg. Dette i kombination med de beskrevne publikationer fra Sundhedsstyrelsen, som kun berører emnet på et meget overordnet plan, giver oplevelsen af, at der mangler viden og fokus på området indenfor den danske svangre/barsels omsorg.

Med henblik på at indhente viden om, hvordan seksuelt misbrugte kvinder i Danmark oplever at blive mødt i den danske svangre/barselsomsorg og for at konkretisere emnet, ønskes følgende problemformulering belyst.

### 4.2 Problemformulering

*Hvilke problemer oplever seksuelt misbrugte kvinder i Danmark i relation til amning?*

*– Og hvordan kan jordemødre, under de givne rammer for den danske svangre/barsels omsorg, bedst muligt hjælpe disse kvinder i forhold til amning eller fravalg heraf?*

## 5. Metode

I dette afsnit præsenteres projektets metodiske samt etiske overvejelser. Da projektets problemformulering lægger op til besvarelse på baggrund af kvalitative interviews, vil metodeafsnittet tage udgangspunkt i Brinkmann og Tanggaards beskrivelse af ”samtalet som forskningsmetode” i bogen ”Kvalitative metoder” (Tanggaard & Brinkmann, 2010) samt bogen ”InterView” af Kvale og Brinkmann (Kvale & Brinkmann, 2009). Denne litteratur er valgt, idet den giver en grundig indføring i teori omkring kvalitativ forskning og samtidig forklarer, hvordan de forskellige metoder anvendes i praksis.

Som teoretisk ramme præsenteres teori om mestring samt stigmatisering. Først præsenteres teori om mestring ud fra Antonovskys teori om ”oplevelsen af sammenhæng” i bogen ”Helbredets mysterium” (Antonovsky, 2000). Antonovsky beskrives ofte som en pioner indenfor forskning omkring sundhed og præsenterer i ”Helbredets mysterium” sine bud på, hvad der opretholder og genopretter sundhed. Sundhed har ifølge Antonovsky sammenhæng med, hvor god man er til at mestre sit liv (Antonovsky, 2000). Herefter præsenteres teori om stigmatisering med udgangspunkt



i Erving Goffmans bog ”Stigma. Om afvigerens sociale identitet” (Goffman, 2010). Bogen udkom første gang i 1963 og ses i dag som en klassiker indenfor sociologien. Her beskrives både, hvordan stigmatisering opstår, hvordan stigmatiserede mennesker håndterer sig selv i sociale sammenhæng, samt hvorledes disse håndteringer påvirker den stigmatiseredes oplevelse af sig selv (Goffman, 2010).

## 5.1 Metode

### 5.1.1 Det semistrukturerede interview

Projektets problemformulering lægger umiddelbart op til anvendelse af kvalitativ metode, idet der her er mulighed for at komme helt tæt på informanternes oplevelser, synspunkter og meninger. Den kvalitative metode giver således mulighed for at indhente beskrivelser af informanternes livsverden med henblik på efterfølgende fortolkning af de beskrevne fænomener (Kvale & Brinkmann, 2009). Målet har således været at komme tæt på informanternes oplevelse af amning set i lyset af det seksuelle misbrug, de har været udsat for. Valget er derfor faldet på kvalitative interviews som dataindsamlingsmetode. Med henblik på at sikre en rød tråd gennem interviewene, men stadig med frihed til at forfølge informantens historie, er der valgt at gøre brug af det semistrukturerede interview. Der er således udformet en interviewguide (bilag 2) med fastlagte forskningsspørgsmål, som har været styrende for interviewprocessen, mens der stadig har været mulighed for at forfølge den fortælling, som informanten var mest optaget af at fortælle. Det er således vigtigt i interviewsituationen at kunne være kreativ indenfor den ramme, der er etableret i forberedelsen og udarbejdelsen af interviewguiden (Tanggaard & Brinkmann, 2010).

Det er vigtigt at være opmærksom på, at det semistrukturerede interview ikke er en neutral teknik til at opnå upåvirkede svar fra informanten, men at det er en social interaktion mellem mennesker, der leder til socialt forhandlede, kontekstuelte baserede svar. Intervieweren kommer således med en ”dagsorden” og bør have en indgående teoretisk viden om emnet for at kunne lave det bedste interview. Det er dog samtidig vigtigt at have et åbent sind og en ”bevidst naivitet” for at kunne følge informantens historie (Tanggaard & Brinkmann, 2010). Baggrundsafsnittet i dette projekt er således den teoretiske viden, der ligger til grund for udarbejdelsen af interviewguiden. I selve interviewsituationen er der arbejdet ud fra et fænomenologisk perspektiv, idet egen forforståelse er forsøgt tilsidesat og fokus har været på åbenhed overfor informantens egne perspektiver og oplevelser. Denne tilgang er valgt på baggrund af en interesse for at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver og beskrive verden, som den opleves af informanterne, ud fra en antagelse om, at den vigtige virkelighed er den, mennesker opfatter (Kvale & Brinkmann, 2009).

### 5.1.2 Udvælgelse af informanter

Projektets empiri er indsamlet via interviews med tre informanter, der er rekrutteret gennem ”Kvisten”, som er et center for personer, der har været udsat for seksuelle overgreb. Der er tale om frivillig deltagelse efter fyldestgørende information til informanterne. Følgende inklusionskriterier har været gældende i rekrutteringsprocessen og uddybes nedenfor:

- Kvinde som er blevet seksuelt misbrugt som barn.
- Skal have født på et dansk fødested indenfor de sidste fem år.
- Have været i samtalebehandling omkring det seksuelle misbrug.

At være seksuelt misbrugt er ikke blevet nærmere defineret i forhold til informanterne, men er således deres egen oplevelse af det, de har været udsat for. Kriteriet om at skulle have født på et dansk fødested indenfor de sidste fem år handler om vigtigheden af at kunne huske episoder fra graviditet og barselsperiode og have disse i rimelig klar erindring. Samtidig er det vigtigt, at informanternes oplevelser i relation til svangre/barselsomsorg svarer nogenlunde overens med den svangre/barselsomsorg, der tilbydes på danske fødesteder i dag. Det sidste inklusionskriterie handler om, at kvinden skal have været i samtalebehandling omkring det misbrug, hun har været udsat for. Dette bunder i ønsket om ikke at interviewe kvinder, som aldrig tidligere har fortalt om det misbrug, de har været igennem, og som således kan tænkes at få psykiske følger/virkninger efter samtalen uden at have redskaberne til at håndtere disse følelser.

De tre informanter er igennem projektet præsenteret med numrene 1-3 efter de enkelte citater.

### 5.1.3 Gennemførelse af interviews

Informanterne har selv valgt, hvorvidt de ønskede at interviewet skulle foregå i jordemoderkonsultationen, i eget hjem eller i Kvistens lokaler. To informanter er således blevet interviewet hjemme, mens et interview er blevet afholdt i Kvistens lokaler.

Selve interviewet blev indledt med mundtlig information omkring projektet samt underskrift af samtykkeerklæring (bilag 3). Herefter foregik interviewet som en samtale, der i de fleste tilfælde kom omkring interviewguidens emner, uden at der blev stillet ret mange konkrete spørgsmål. Det er således i interviewsituationer, at man ved at lytte til informanten og skubbe egne præfabrikerede spørgsmål lidt i baggrunden, ofte kommer rundt om de temaer, man på forhånd havde forberedt at komme ind på (Tanggaard & Brinkmann, 2010).

Igennem det enkelte interview er der blevet stillet fortolkende spørgsmål for at søge bekræftelse på, at interviewudsagnene er forstået korrekt. På denne måde er analyseprocessen startet allerede under interviewet, og de efterfølgende tolkninger kan anses som mere gyldige (Tanggaard & Brinkmann, 2010). I slutningen af hvert interview blev informanten spurgt, om der var yderligere relevant information omkring emnet, som vedkommende ønskede at fortælle om. Dette kan ses som en form for debriefing, der giver informanten mulighed for at beskæftige sig med problematikker, som hun har tænkt på eller spekuleret over under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Alle interviews blev optaget på lydfil, som efterfølgende er blevet transskriberet. Lydfilerne er efter transskriberingen blevet slettet.

### 5.1.4 Transskribering samt analyse

De tre interviews er blevet transskriberet fuldt ud umiddelbart efter afholdelse af det enkelte interview for således at have interviewet i klar erindring i forbindelse med transskriberingen. For ikke at miste meningen i de enkelte citater er der flere steder tilføjet enkelte ord i [...], som ikke er udtalt af informanten, men som er blevet udtalt tidligere eller hænger sammen med det spørgsmål, der er blevet stillet. Pauser og tøven er illustreret med tre prikker ...

Allerede i forbindelse med transskriberingsprocessen kan der opstå ideer til analysen, hvorfor det kan være en god ide, at det er forskeren selv, der transskriberer sit materiale (Tanggaard & Brinkmann, 2010). Der er således allerede under afholdelsen af de tre interviews samt i transskriberings-processen opstået ideer, som er ført med i den videre analyseproces.

Efter grundig gennemlæsning af interviewene er disse analyseret ved hjælp af meningskondensering og kategorisering (eksempel bilag 4). Der er i analyseprocessen anvendt et hermeneutisk perspektiv, idet egen forforståelse er inddraget i processen og således bidrager med en kontekstuel forståelseshorisont. Meningskondensering indebærer, at de meninger, som informanterne udtrykker i interviewene, sammenfattes til kortere udsagn. Der er således identificeret en række naturlige meningsenheder i interviewene, som efterfølgende er kategoriseret i hovedtemaer (Kvale & Brinkmann, 2009).

## 5.2 Ethiske overvejelser

Ifølge Den Nationale Videnskabetiske Komité skal interviewundersøgelser kun anmeldes og godkendes, hvis der i projektet indgår undersøgelser af menneskeligt biologisk materiale eller undersøgelser af individer (Cvk.sum.dk, n.d.). Da dette udelukkende er en interviewundersøgelse, og det ikke er enkeltindivider, der undersøges, er der således ikke anmeldelsespligt. Projektet skal ligeledes ikke anmeldes til Datatilsynet, da masterprojekter er undtaget herfor, så længe deltagelsen sker med udtrykkeligt samtykke fra informanterne (Datatilsynet.dk, 2013).

Eftersom data i dette projekt indsamles via interviews, skal Helsinkideklarationen overholdes. Der skal således tages hensyn til følgende etiske principper: patientens autonomi, princippet om retfærdighed, at deltagelsen skal være til gavn for patienten samt at deltagelsen ikke må påføre patienten skade (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, n.d.). Punkterne uddybes herunder i forhold til dette projekt.

Princippet om patientens autonomi handler overordnet om frivillighed, beskyttelse af privatlivet, informeret samtykke samt retten til at trække sig fra et studie (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, n.d.). I dette projekt har de mulige interviewdeltagere fået udleveret et skriftligt informationsbrev (bilag 5) samtidig med, at de er blevet informeret mundtligt om projektet. De kvinder der efterfølgende indvilligede i at deltage i projektet, blev kontaktet via sms for at aftale tid og sted for afholdelse af interviewet. På selve interviewdagen blev kvinderne igen mundtligt informeret om projektet og fik udleveret en samtykkeerklæring, der blev underskrevet af såvel informant som interviewer. Informationsbrev samt samtykkeerklæring tydeliggjorde, at projektet var frivilligt at deltage i, at informanten til enhver tid kunne vælge at afbryde sin medvirken, at alle data ville blive behandlet fortroligt, at lydfilerne ville blive slettet efter transskribering og at alle personlige oplysninger ville blive anonymiseret.

Ser man på princippet om retfærdighed, handler det her om at værne om svage grupper og drage omsorg for disse samt sikre, at de ikke udnyttes i forbindelse med forskning (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, n.d.). I nærværende projekt er informanterne rekrutteret via "Kvisten", og det er således terapeuter med indgående kendskab til kvinderne, der har informeret dem om projektet og udvalgt, hvem det ville være relevant at inddrage i projektet. Som nævnt ovenfor har kvinderne samtidig, ud fra fyldestgørende information, selv valgt at deltage i projektet. Selvom disse kvinder kan siges at udgøre en svag gruppe, er der således draget omsorg for dem i relation til projektet.

At deltagelse skal være til gavn for patienten betyder, at forskningen skal være til potentiel nytte for den gruppe, som forskningen retter sig imod (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, n.d.). Da målet med dette projekt er at hjælpe gruppen af seksuelt misbrugte kvinder bedst muligt i relation til amning eller fravalg heraf, må projektet siges at leve op til dette princip.

Det sidste etiske princip, som siger at deltagelse ikke må påføre patienten skade, handler om at undgå negative konsekvenser af deltagelse i forskning (Sykepleiernes Samarbeid i Norden, n.d.). Som tidligere nævnt er informanterne i dette projekt rekrutteret via ”Kvisten” og derfor gennem uddannede terapeuter. Kvinderne har således på forhånd været igennem et samtaleforløb og har ligeledes, ved behov, mulighed for opfølgning med terapeuten efter interviewet. På denne måde er det tilstræbt at tage hånd om eventuelle følgevirkninger efter interview om så følsomt et emne som seksuelle overgreb.

## 5.3 Teoretisk ramme

### 5.3.1 Mestring

Antonovsky taler om mestring ud fra hans teori om ”oplevelsen af sammenhæng”. Følgende sammendrag af hans teorier kommer fra bogen ”Helbredets mysterium” (Antonovsky, 2000). Antonovsky mener, at personer med en stærk oplevelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed er bedre til at håndtere stressorer og til at finde løsninger på problemer, så disse ikke udvikles til stress. De mestrer således bedre forskellige livssituationer.

Ud fra en grundlæggende antagelse om, at livet er fuld af stressorer, ser Antonovsky på, hvorfor nogle mennesker er langt bedre til at mestre disse situationer end andre og hvorfor de samme stressorer påvirker mennesker forskelligt. Her spiller ”oplevelsen af sammenhæng” en stor rolle. Denne oplevelse af sammenhæng er afhængig af komponenterne *begribelighed*, *håndterbarhed* og *meningsfuldhed* (se tabel 5).

**Tabel 5. Komponenterne i ”en stærk oplevelse af sammenhæng”**

- *Begribelighed* handler om forudsigelighed og er karakteriseret af en forventning om, at de stimuli man møder er forudsigelige eller i modsat fald, at de kan passes ind i en sammenhæng og forklares.
- *Håndterbarhed* handler om belastningsbalance, og således om at krav i forskellige situationer ikke overstiger personens individuelle ressourcer.
- *Meningsfuldhed* handler om delagtighed og deltagelse. Det er vigtigt at have et betydeligt ansvar for egne handlinger samt en følelse af, at egne valg har betydning for udfaldet af forskellige handlinger. Krav skal således helst opfattes som udfordringer, der er værd at engagere sig i, og ikke som byrder.

Unge voksne har opnået en bestemt placering på ”oplevelsen af sammenhæng” kontinuet på baggrund af vedkommendes livsoplevelsesmønster. Dette mønster er dannet ud fra den balance, der har eksisteret mellem ressourcer og underskud under opvæksten, og vil efterfølgende være af betydning for, hvorledes personen mestrer forskellige situationer. Her ser man, at betydningen af generelle modstandsressourcer ligger i, at de skaber livsoplevelser, der virker befordrende på udviklingen af og opretholdelsen af en stærk oplevelse af sammenhæng. I modsætning hertil er betydningen af et generelt modstandsunderskud, at det skaber livsoplevelser, der har en skadelig virkning på ens oplevelse af sammenhæng.

Personer med en stærk oplevelse af sammenhæng, som stilles overfor en stressfaktor, vil med stor sandsynlighed være i stand til at strukturere den oplevede situation og gøre den meningsfuld. Det er således evnen til kognitivt og følelsesmæssigt at kunne strukturere sin opfattelse af en stressfaktor og accepten af at skulle håndtere den, som bidrager til mestring. En person med en svag oplevelse

af sammenhæng vil, i modsætning hertil, ofte have tilbøjelighed til at opleve kaos, håbløshed og overbelastning og ikke have et egentligt ønske om at mestre situationen.

Man kan således sige, at en person med en stærk oplevelse af sammenhæng, i større udstrækning vil bedømme en stressfaktor som irrelevant eller godartet, idet han eller hun har tillid til, at tingene nok skal ordne sig. En person med en stærk oplevelse af sammenhæng vil derfor med større sandsynlighed bedømme en stressfaktor som glædelig, mindre konfliktfyldt eller mindre skadelig, end en person med en svag oplevelse af sammenhæng. Den grundlæggende tillid til at tingene nok skal gå, at man har ressourcerne til at håndtere situationen, at det der virker forvirrende bliver begribeligt, og at der er mulighed for at opløse spændingen – denne tillid er i sig selv en relevant ressource.

### 5.3.2 Stigmatisering

Følgende sammendrag af Goffmans teori om stigmatisering er hentet fra bogen ”Stigma. Om afvigerens sociale identitet” (Goffman, 2010). Begrebet stigma stammer fra det antikke Grækenland, hvor det henviste til legemlige tegn, der var påført personen for at afsløre noget usædvanligt og dårligt om hans moralske status. I dag bruges begrebet i vid udstrækning i samme betydning, men betegner snarere selve vanæren end egentlige legemlige kendetegn. Vi er alle potentielt stigmatiserede, idet vi rummer egenskaber, som i visse sociale kontekster og situationer vil blive vurderet som afvigende, hvis de bliver afsløret. Stigmatisering foregår således gennem bestemte sociale processer og i sociale situationer. Goffman skelner mellem 3 former for stigma, som er beskrevet i figur 6. Da dette projekt omhandler seksuelt misbrugte kvinder, er det forholdene omkring de ”karaktermæssige fejl”, der vil blive behandlet i det videre forløb.

**Tabel 6. Goffmans opdeling af stigma**

- Fysiske misdannelser
- Karaktermæssige fejl som homoseksualitet, psykisk sygdom, stofmisbrug osv.
- Tribale/slægtsbetingede stigma som race, religion osv.

En person, der besidder et stigma afviger fra andres forventning på en måde, som gør ham uønsket. Dem, der ikke afviger negativt fra forventningerne, er således ”de normale”. Den stigmatiserede anses ikke som et rigtigt menneske og diskrimineres

(ofte utilsigtet) på en måde, der begrænser den pågældendes udfoldelsesmuligheder. I det daglige sprog anvendes der ofte stigma betegnelser som krøbling og idiot, men uden tanke på ordenes egentlige betydning. Et stigma består i virkeligheden af en særlig relation mellem en egenskab og en stereotyp klassificering af mennesker, og derfor kan nogle egenskaber være stigmatiserende i visse sociale sammenhæng, men ikke i andre. Netop derfor finder mennesker med samme stigma ofte sammen i grupper, idet disse udgør en kreds af ligestillede, som kan vejlede i, hvordan det er at leve med netop dette stigma. Her findes desuden et trygt og afslappet miljø, hvor den stigmatiserede kan føle sig normal.

Den stigmatiserede person overtager normerne fra det omkringliggende samfund og bliver herved opmærksom på, hvad andre ser som hans svaghed. Her kommer skamfølelse ofte ind i billedet, idet den enkelte får indsigt i, at en af hans egne egenskaber er vanærende at besidde. ”Normale” personers tilstedeværelse øger ofte denne splittelse og disse følelser, men også i mødet med sig selv, kan den stigmatiserede opleve selvhad og mindreværdsfølelse. Samtidig får den stigmatiserede i sociale sammenhæng ofte en fornemmelse af ikke at vide, hvad andre i virkeligheden synes om ham. Nogle stigmatiserede vælger således at afskærme sig fra omverdenen for at undgå kontakt med de ”normale”. Men hermed mister den stigmatiserede den gavnlige stimulans, som dagligt

socialt samvær med andre giver, hvilket kan føre til yderligere mistænksomhed, depression, fjendtlighed, ængstelse og forvirring. Studier af, hvordan stigmatisering påvirker psykisk syge, påviser desuden en vis oplevelse af social eksklusion, ensomhed, mindreværd og skam.

Goffman arbejder med begreberne ”den miskrediterede”, hvor den stigmatiserede person tager for givet, at hans særpræg allerede er kendt eller umiddelbart synligt, og ”den potentielt miskrediterede”, hvor den stigmatiserede går ud fra, at de tilstedeværende hverken kender eller lægger mærke til hans særpræg. For den potentielt miskrediterede kan det være muligt at ”passere”, hvilket vil sige at skjule sit stigma og gå for at være normal.

## 6. Analyse og diskussion

I dette afsnit præsenteres en samlet analyse og diskussion af den indsamlede empiri med inddragelse af de præsenterede teorier af Antonovsky og Goffmann samt andre relevante kilder. Gennem analysen af de tre interviews, er der fremkommet fire overordnede temaer, som er dækkende for størstedelen af de udsagn informanterne kommer med. Disse temaer er følgende:

- Kontrol og mestring
- Oplevelse af, eller frygt for, stigmatisering
- Ønsket om at være en god mor/have succes i moderrollen
- Ønske om mere fokus på seksuelt misbrugte kvinder og amning

Analyse- og diskussionsafsnittet vil tage udgangspunkt i disse overordnede temaer og er centreret omkring citater fra interviewene. Temaerne vil være vægtet forskelligt i afsnittet, idet nogle er mere fremtrædende i interviewene end andre.

### 6.1 Kontrol og mestring

Informanterne i dette projekt finder det meget vigtigt at få information og viden om mulige følger af det seksuelle misbrug, de har været udsat for, allerede tidligt i graviditetsforløbet, så de ved, hvad de kan forvente og kan forberede sig på dette:

*”Så egentligt ville det være rart at have nogle værktøjer – lige fra man bliver gravid og så langt hen af vejen. Og at man ved tingene på forhånd, så de ikke kommer som en overraskelse. Der måtte også rigtigt gerne have været fokus på det her med, når du vælger at amme, og du er på et sygehus, så er der mange, der vil hjælpe dig, og det er ikke alle, der lige går ind og siger ”må jeg have lov”. Nej, nogle går faktisk bare ind og gør! Sådan at man er lidt på forkant med de her ting...”(1, s.7,12).*

Dette behov for at være på forkant med tingene kan tænkes at hænge sammen med, at seksuelt misbrugte kvinder gennem barndommens oplevelser har lært, hvordan det kan være farligt at miste kontrollen og derfor kan være bange for at komme i nye situationer, hvor de ikke er i kontrol. Kontrol er således en vigtig mestringsstrategi, og følelsen af kontrol er betydningsfuld for menneskers velbefindende (Montgomery, 2013). Ser man på Antonovsky’s teori om mestring, hænger ovenstående godt sammen med komponenten ”begribelighed” i teorien om ”oplevelsen af sammenhæng”. Her taler han om forudsigelighed, som en vigtig faktor i forhold til at mestre

forskellige situationer (Antonovsky, 2000). Man kan således forestille sig, at information til kvinderne om mulige senfølger af seksuelt misbrug i relation til amning kan bidrage til oplevelsen af forudsigelighed i selve ammesituationen og herved bidrage til mestring i en situation, som ellers kunne opleves som uforudsigelig og kaotisk.

Helt generelt er det vigtigt for kvinden at få information og blive forberedt på eksempelvis det naturlige i at opleve seksuelle følelser samt sammentrækninger i uterus i forbindelse med amning, risiko for flashbacks til det tidligere misbrug, risiko for postpartum depression samt andre relevante emner i forhold til amning (Roussillon, 1998). Information herom kan gøre, at kvinden stadig føler kontrol over situationen, selvom hun oplever nogle af disse ting i forbindelse med amning (Klaus, 2010). Dette understøttes af følgende udsagn:

*”Altså, hvis en jordemoder havde sagt til mig ”du kan faktisk risikere, at du lige pludselig begynder at få en masse mareridt, og du bliver ked af det, hvor du egentligt føler, at du skulle være glad – men det er helt normalt”. Og altså at man så lige pludselig føler, at man bliver set og hørt og forstået ikke mindst. Forstået i det man egentligt føler, at man gør forkert. Føler at man føler noget forkert...” (1, s. 9)*

*”Det [information samt råd og vejledning om amning efter seksuelt misbrug] kunne da være rigtig dejligt. Også bare alle de tanker man gjorde sig... Man føler sig meget unormal, synes jeg. At man tænker sådan [at det er ulækkert at amme] – for det er jo en meget naturlig ting. Og at man forbinder det med noget seksuelt, at barnet sutter på ens bryster. Ja [information på forhånd havde været rart], så man ikke følte sig så unormal” (3, s. 3).*

Begribelighed og forudsigelighed synes at kunne lede videre til næste komponent i Antonovsky's teori om ”oplevelsen af sammenhæng”, nemlig håndterbarhed. Håndterbarhed handler om belastningsbalance og således om, at krav i forskellige situationer ikke overstiger personens individuelle ressourcer (Antonovsky, 2000). Følgende citat skildrer, hvordan en af informanterne oplever det at amme sit andet barn, og hvordan begribelighed og forudsigelighed synes at hjælpe hende til at håndtere ammesituationen. Amning af hendes første barn var helt overskygget af følelsen af, at hun begik overgreb på sit barn ved at lægge ham til brystet. Imellem de to graviditeter har hun fået bearbejdet denne oplevelse og er blevet klar over, at disse følelser skyldes det seksuelle misbrug, hun var udsat for som barn:

*”Jeg tænkte ikke så meget over det [følelsen af at begå overgreb på sit barn], som jeg gjorde første gang. For jeg tror hele tiden, at jeg under graviditeten med nummer to havde sagt til mig selv, at ”det er okay, du gør ikke noget forkert”. Altså du tvinger ham ikke til noget han ikke... Så jeg var hele tiden med nummer to opsat på, at det her det er okay – jeg gør ikke noget forkert” (2, s. 2-3)*

Håndterbarhed handler således om, ud fra de personlige ressourcer man har, at kunne leve op til de krav der stilles i en specifik situation (Antonovsky, 2000), hvilket informanten i ovenstående citat tilsyneladende formår at gøre i ammesituationen med sit andet barn, men hvilket ikke lykkedes hende med første barn. En anden informant oplever flashbacks i ammesituationerne, men formår at finde strategier til at undgå dette. Hun må således også formodes at opleve håndterbarhed i situationen:

*”Jamen, jeg begyndte at finde strategier. Jeg tændte som regel for musikken, når jeg skulle amme, og havde den samme cd, så den blev velkendt for ham, men også velkendt for mig. Så hvis tankerne*

*begyndte at løbe, så tænkte jeg "hov musikken"... Sådan at jeg flyttede fokus på musikken, så jeg stadigvæk kunne blive i nærheden og få det andet skubbet væk" (1, s. 8).*

Problemet med information til kvinderne omkring senfølger efter seksuelt misbrug i relation til amning er, at kun meget få kvinder fortæller om det misbrug, de har været udsat for (Hobbins, 2004, Klaus, 2010). Ser man på Sundhedsstyrelsens retningslinjer i "Anbefalinger for svangreomsorgen 2013", er der som tidligere nævnt beskrevet, at kvinder, som eksempelvis har været udsat for incest, vil være særligt sårbare overfor såvel de fysiologiske som de psykologiske forandringer, der følger med en graviditet. Det er ligeledes beskrevet, hvordan personer, der har været udsat for overgreb, sjældent uopfordret nævner det, og at sundhedspersonalet måske gentagne gange må spørge ind til dette ved mistanke herom. Yderligere er der i relation til amning nævnt, hvordan der hos disse kvinder kan være behov for ekstra omsorg i barselsperioden, og at man skal være opmærksom på kvindens reaktioner i forhold til amning (Poulsen & Brot, 2013a).

Sundhedsstyrelsen synes således at finde det vigtigt, at der tages hånd om de seksuelt misbrugte kvinder, og af citaterne ovenfor må det udledes, at de misbrugte kvinder gerne vil tale om misbruget og de senfølger, de kan risikere at opleve. Men når det ikke sker i praksis i dag, hvad skal der så til for, at dette kan blive en realitet:

*"Jeg synes, alle skal spørges til misbrug i jordemoderkonsultationen, fordi at... Jeg kunne jo ikke se, at det var relevant, men det har det jo så været alligevel. Og det er også bare enormt svært at skulle sige... Jeg tror, det er vigtigt at sige, hvorfor man spørger. Jeg tænker, at hvis man får at vide hvorfor, så kan det være man er mere ærlig omkring det – eller hvad man nu skal sige. I stedet for bare at fortælle at man er seksuelt misbrugt. Hvis hun [jordemoderen] bare havde spurgt mig, ligesom hun havde spurgt, om jeg havde drukket alkohol eller... Så nej, så tror jeg ikke, at jeg havde sagt det. Men hvis hun havde sagt, at det var i forbindelse med noget med amning og fortalt lidt, så var jeg nok ærlig..." (3, s. 5).*

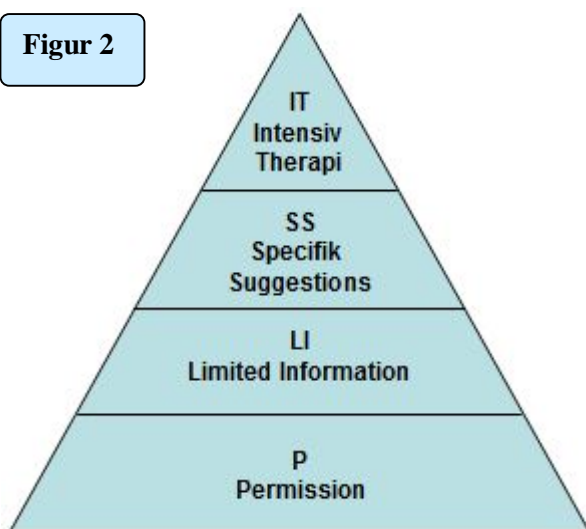
*"Jeg synes, jordemoderen skal spørge alle ind til seksuelle overgreb. Det kunne være fint at få et spørgeskema [på forhånd], så var man lidt mere forberedt. Så har man også tid til lige at tænke over, hvad man har lyst til at sige første gang, man møder sin jordemoder. Det [at jordemoderen siger, hvorfor hun spørger] tror jeg er vigtigt. Er man blevet seksuelt misbrugt i en eller anden form, og fordi jeg spørger dig, det er fordi vi har erfaring med, at det kan have indvirkning f.eks. på amningen. Sådan at man ved, hvorfor der bliver spurgt. For så kan det også være, at jeg var vågnet op dengang og havde tænkt, at det måske var meget relevant at snakke med min jordemoder om" (2, s. 6-7).*

Informanterne er gennem alle tre interviews meget enige om vigtigheden af, at jordemoderen spørger ind til seksuelt misbrug, og at hun samtidig informerer om, hvorfor hun spørger. Desuden kunne de tænke sig, at der på forhånd blev udleveret et spørgeskema eller lignende, så de ved, hvad der skal snakkes om i første jordemoderkonsultation og derved har mulighed for at forberede sig på, hvad de har lyst til at fortælle. Dette hænger igen godt sammen med Antonovskys begribelighed og håndterbarhed, idet viden skaber forudsigelighed og heraf håndterbarhed, hvis kravene ikke overstiger personens ressourcer (Antonovskiy, 2000). Har kvinden således mulighed for at forberede sig på, hvad hun vil fortælle jordemoderen om og kan gøre sig tanker om, hvorfor dette har betydning, kan man formode, at det vil være mere håndterbart for kvinden i situationen.



Dette leder videre til sidste komponent i Antonovsky's teori om "oplevelsen af sammenhæng", som er meningsfuldhed. Her er det oplevelsen af at have ansvar for egne handlinger samt følelsen af, at egne valg har betydning for udfaldet af forskellige handlinger, det drejer sig om (Antonovsky, 2000). Ud fra ovenstående citater må man formode at en invitation til selv at kunne vælge hvad, hvor meget og hvornår, man vil fortælle jordemoderen om det misbrug, man har været udsat for, samt på baggrund af fyldestgørende vejledning at kunne vælge amning til eller fra, må bidrage til følelsen af meningsfuldhed.

Figur 2



Informanterne ønsker således, at jordemoderen spørger ind til seksuelt misbrug, men vil gerne være forberedte på det, så de har mulighed for at overveje hvad og hvor meget, de ønsker at fortælle. Når man spørger ind til følsomme emner som dette, kan man nemt tænkes at få et nej i første omgang, selvom kvinden faktisk har været udsat for seksuelt misbrug. Men det at jordemoderen har bragt emnet på banen og vist interesse herfor gør, at kvinden på et senere tidspunkt vil have nemmere ved selv at italesætte problemet (Seng, Petersen, 1995). Dette svarer godt overens med rådgivning ud fra PLISSIT modellen (figur 2), som illustrerer, hvordan størstedelen af sexologisk rådgivning handler om verbalt samt nonverbalt at give tilladelse (permission) til overhovedet at tale om seksualitet. Hermed viser

man, at emnet er relevant og naturligt at tale om (Graugaard, Møhl & Hertoft, 2006). Bliver den seksuelt misbrugte kvinde således mødt af en jordemoder, der på denne måde fortæller, at man ved, at der findes et stort antal seksuelt misbrugte kvinder, og at senfølger heraf kan have stor betydning for blandt andet amning, har hun fået første invitation til at åbne op og fortælle sin historie. Selvom kvinden på dette tidspunkt måske ikke har lyst til, eller mod på, at fortælle sin historie, så ved hun nu, at det er relevant at tale om, og at jordemoderen finder emnet betydningsfuldt. Det kan således tænkes, at kvinden på et senere tidspunkt, når hun kender jordemoderen bedre og føler sig mere tryk, vil have nemmere ved selv at bringe emnet op. I situationer, hvor kvinden åbner op og fortæller jordemoderen om det seksuelle misbrug, hun har været udsat for, lægger PLISSIT modellen op til at følge op med almen information (limited information), eventuelt mere detaljeret og specifik rådgivning (specifik suggestions) og ved behov henvisning videre til terapeutisk behandling (intensiv therapy)(Graugaard, Møhl & Hertoft, 2006).

Antonovsky beskriver, hvordan "oplevelsen af sammenhæng" dannes i personens livsoplevelsesmønster ud fra den balance, der har eksisteret mellem ressourcer og underskud under opvæksten, og at dette ligger til grund for den måde, personen mestrer forskellige situationer (Antonovsky, 2000). Selvom en kvinde ikke generelt i sit liv har "en stærk oplevelse af sammenhæng", kan man forestille sig, at man med en målrettet indsats under graviditeten og efter fødslen som beskrevet i dette afsnit, kan hjælpe hende til at opnå "en stærk oplevelse af sammenhæng" i forhold til amning eller fravalg heraf. Antonovsky siger således, at den grundlæggende tillid til at tingene nok skal gå, at man har ressourcerne til at håndtere situationen, at det der virker forvirrende bliver begribeligt, og at der er mulighed for at opløse spændingen – denne tillid er en ressource i sig selv (Antonovsky, 2000). Kan kvinderne hjælpes til at opbygge denne form for tillid til egne evner i forhold til amning, må de formodes at være godt på vej i forhold til at mestre situationen på en hensigtsmæssig

måde og måske endda opleve amningen som en helende oplevelse i forhold til det misbrug, de har været udsat for.

## 6.2 Oplevelse af, eller frygt for, stigmatisering

Som tidligere nævnt fortæller kun meget få kvinder sundhedspersonalet om det seksuelle misbrug, de har været udsat for (Hobbins, 2004, Klaus, 2010). Kun en enkelt informant har i graviditeten fortalt sin jordemoder om det misbrug, hun var udsat for som barn, og oplevede, at jordemoderen slet ikke spurgte ind til eller fulgte op på denne information:

*”Det tror jeg faktisk, at jeg gjorde [fortalte jordemoderen om det seksuelle misbrug]. Okay, siger hun – og så tror jeg ikke, at vi har snakket mere om det...” (1, s. 5).*

Man kan forestille sig, at kvinden i denne situation føler sig stigmatiseret i mødet med jordemoderen, idet hun udleverer følsomme oplysninger om sig selv til jordemoderen, men oplever ikke at blive mødt. Kvinden kan samtidig få oplevelsen af, at jordemoderen ikke forstår, hvad det er hun har været igennem, eller at hun ikke kan håndtere at høre om det (Seng & Petersen, 1995). Goffman beskriver, hvordan stigmatiserede personer overtager normerne fra det omkringliggende samfund og herved bliver opmærksomme på, hvad andre ser som deres svaghed. Dette kan føre til skamfølelse, idet personen således får indsigt i, at en af vedkommendes egne egenskaber er vanærende at besidde (Goffman, 2010). Erfarer kvinden således, at jordemoderen ikke følger op på information om tidligere seksuelt misbrug, kan hun opleve dette som en afvisning og føle skam over at besidde dette stigma. Det kan dog næppe tænkes at være jordemoderens hensigt at stigmatisere kvinden i denne situation, og det er også således, at stigmatiserede personer ofte diskrimineres utilsigtet, på en måde der begrænser den enkeltes udfoldelsesmuligheder (Goffman, 2010). For sundhedspersonalet kan det i en situation som denne være frygten for en voldsom følelsesmæssig reaktion fra kvinden, der gør, at man ikke spørger yderligere ind til emnet - men det vil altid være bedre at spørge end at lade være (Leeners et al., 2013, Seng & Petersen 1995). Der kan desuden ofte være tale om et ”tovejstabu”, hvor kvinden føler sig for skamfuld til at fortælle sin historie, samtidig med at sundhedspersonen forbigår emnet af hensyn til patientens og sin egen blufærdighed (Graugaard, Møhl & Hertoft, 2006, Issokson, 2004). Netop skamfølelse og frygt for at blive stemplet, er nogle af de årsager, som ligger til grund for, at informanterne ikke fortæller om misbruget:

*”Jamen, før jeg kontaktede Kvisten, da var der ikke rigtigt nogle, der vidste det – udover mine forældre. Jeg følte nok, at det var meget skamfuldt, eller hvad man nu skal sige... Jeg kunne ikke se, hvorfor jeg skulle fortælle [jordemoderen] det. Jeg kunne ikke se, hvorfor det havde relevans for min graviditet” (3, s. 3).*

*”Jeg havde ikke lyst til at fortælle dem [personalet på barselsgangen] for meget... Nu var jeg jo ligesom blevet det [stemplet] en gang, og så skulle de ikke have mere at sætte på mig. Det gjorde mig ked af det og frustreret, og et eller andet sted ville jeg egentligt bare have ønsket, at de vidste det, fordi at så var der måske nogle forholdsregler, de kunne tage” (1, s. 3).*

Et stigma består af en særlig relation mellem en egenskab og en stereotyp klassificering af mennesker og gør sig derfor særligt gældende i sociale relationer. Men også i mødet med sig selv kan den stigmatiserede person føle selvhad og mindreværdsfølelse (Goffman, 2010). Selvom de seksuelt misbrugte kvinder måske ikke ligefrem føler selvhad, så har de ofte følelsen af at være forkerte og føle noget forkert:

*”Jamen, jeg havde det nok lidt blandet med det [at jordemoderen ikke spurgte mere ind til det], fordi et eller andet sted, så var det rart, at der ikke blev sat så meget fokus på noget, der havde været, men at der blev sat fokus på noget, der er der nu. Og alligevel så følte jeg mig også sådan lidt forkert” (1, s. 6).*

*”Det lyder bare lidt forkert, men det der med at hun skulle ligge ved mit bryst og sutte på det... Det føltes bare som om, det var lidt forkert på en eller anden måde. Jeg blev lidt skræmt af det... Jeg følte, at det var ulækkert...” (3, s. 1).*

Seksuelt misbrugte kvinder kan gå ind under Goffmans begreb om ”den potentielt miskrediterede”, og således skjule deres stigma og gå for at være normale (Goffman, 2010). Med muligheden for på denne måde at gå for at være ”normal” kan man tænke, at dette er en nem måde for kvinderne at undgå at blive stemplet og føle sig skamfulde samt forkerte i mødet med andre, der ikke besidder det pågældende stigma (Goffman, 2010). Men denne mulighed for at ”passere” som normal og således ikke snakke med jordemoderen eller andre sundhedspersoner om misbruget gør også, at kvinderne går glip af muligheden for vigtig information omkring emnet. Her kommer Antonovsky’s teorier igen ind i billedet, idet viden og information styrker begribeligheden og således bidrager til mestring (Antonovsky, 2000). Så denne mulighed for at ”passere” kan i sidste ende tænkes at føre til, at kvinden oplever nederlag i ammesituationen, da hun ikke er forberedt på senfølgerne efter seksuelt misbrug i relation til amning og derfor ikke mestrer situationen på en hensigtsmæssig måde.

Netop fordi stigmatisering gør sig gældende i sociale relationer, vil nogle egenskaber være stigmatiserende i visse sociale sammenhæng, men ikke i andre. Dette er også årsagen til, at mennesker med samme stigma ofte finder sammen i grupper, idet de udgør en gruppe af ligesindede og således repræsenterer et trygt og afslappet miljø, hvor den stigmatiserede kan føle sig normal (Goffman, 2010). Dette stemmer godt overens med en af informanterne, som har fundet denne tryghed i mødet med andre seksuelt misbrugte kvinder og således har fundet ud af, at hun ikke er alene med de følelser hun går rundt med:

*”Jeg er nok lidt mere klædt på nu... Jeg har fået snakket med andre, der også har været udsat for det samme. Det har været rart at opleve, at andre har følt det samme – at man ikke er alene... (3, s. 7).*

Man kan tænke at fællesskaber, som det ovenfor beskrevne, kan være af stor betydning for seksuelt misbrugte kvinder, da Goffman beskriver at stigmatiserede personer kan finde på at afskærme sig fra omverdenen for at undgå kontakt med de ”normale”, men at denne afskærmning kan føre til blandt andet depression, ængstelse og forvirring (Goffman, 2010). Da seksuelt misbrugte kvinder i forvejen er i øget risiko for problematikker som disse på grund af senfølger efter misbruget (Heritage, 1998, Prentice, Lu, Lange % Halfon 2002), må det formodes at være yderst relevant for disse kvinder at finde sammen med ligesindede, hvor de kan føle sig normale. Dette kan også tænkes at bidrage til følelsen af kontrol og således til mestring.

### **6.3 Ønsket om at være en god mor / have succes i moderrollen**

Gennem de tre interviews tegner der sig et tydeligt billede af, at informanterne til en vis grad ser en sammenhæng mellem amning, det at ville gøre det bedste for sit barn samt det at være en god mor:

*”Jeg ville selvfølgelig gerne give min datter den bedste start, så hvis jeg havde mulighed for at amme, så ville jeg da gerne amme. Det var fordi, det [amning] skulle være det bedste for min datter... I starten var det for hendes skyld” (3, s. 1).*

*”Jeg **skulle** amme... Det var det bedste for mit barn” (1, s. 1).*

Dette understøttes af undersøgelsen ”The Association Between Reported Childhood Sexual Abuse and Breastfeeding Initiation”, som viser, at en signifikant større del af seksuelt misbrugte kvinder ønsker at amme deres barn og opstarter amning i forhold til en kontrolgruppe af ikke misbrugte kvinder. Det tyder dog på, at de ikke misbrugte kvinder ammer længere (mere end 1 måned), end de misbrugte kvinder gør. I undersøgelsen fremsættes en hypotese om, at seksuelt misbrugte kvinder er mere bekymrede over det at skulle være forældre end andre kvinder, og at de derfor er mere tilbøjelige til gerne at ville amme, idet amning ofte ses som den bedste ernæringsform for barnet (Prentice, Lu, Lange & Halfon, 2002). Man kan dog tænke, at forestillingen om ”den gode mor” nemt kan krakelere for disse kvinder, hvis de har høje forventninger til at skulle amme deres barn, men oplever problemer med dette på grund af senfølger efter det seksuelle misbrug. Disse kvinder må nemt komme til at opleve nederlag i forbindelse med amning og således nederlag i den tidlige mor-barn relation:

*”De [jordemødrene] sagde, at amningen kunne være svær at få etableret, og at det krævede virkelig en masse, så blev jeg sådan lidt – puha, lykkes det nogensinde for mig... Det var mere frygten for, om jeg skulle opleve et nederlag ved, at jeg så gerne ville [amme], og at jeg så ikke kunne” (1, s. 1).*

*”Jeg kunne bare slet ikke [amme]. Til sidst brød jeg bare sammen derhjemme, og jeg kunne bare slet ikke kapere, at jeg var ingenting for min store søn, og jeg kunne ikke lide den lille – jeg syntes bare, at han var pisse irriterende, fordi han skulle sidde der i mine bryster hele tiden. For det var jo det, han skulle, indtil vi kunne få en rytme ind i det. Så jeg kunne faktisk ikke lide ham, indtil jeg tog den beslutning om, at det her det måtte jeg opgive. Jeg måtte erkende, at det [amning] kunne jeg ikke... Når jeg så sidder og kigger på min mødregruppe med deres dejlige små børn, og de ammer... Det er bare så hyggeligt, og så sidder man bare selv der med en sutteflaske ikke... Det har bare været min last, at jeg har ikke kunne – psykisk oppe i hovedet – kunne komme over den der hurdle med at... At mine bryster skulle ind i munden på min dreng” (2, s. 3-4).*

Det er nærliggende at tænke, at de kvinder som rigtig gerne vil amme for barnets skyld og for at bevare illusionen om en ”god mor” kan finde strategier, som hjælper dem igennem amningen, selvom de føler ubehag ved situationen. Som tidligere nævnt dissocierer nogle seksuelt misbrugte kvinder således i ammesituationen, idet dette er en velkendt mestringsstrategi for dem. Men dissociation afskærer kvinden fra kontakt med barnet, og selv mild dissociation hos moderen kan skabe emotionelle problemer (Bowman, 2007, Frandsen, 2008). Informanterne oplever dissociation således:

*”Jeg tænker sådan den smerte, der var lige i starten [under amning]. Da syntes jeg, det gjorde enormt ondt, men det kunne jeg sådan dissociere mig væk fra, eller hvad man nu siger – ligesom med overgrebene... Altså, det var enormt smertefuldt at amme hende i starten, men det kunne jeg sådan lede tankerne væk fra – altså være til stede, men alligevel ikke være til stede” (3, s. 3).*

*”I mit univers når jeg sad og ammede, så skulle jeg have denne der positive og kærlige og varme tryghed og nærhed med mit barn. Og lige pludselig så var jeg egentligt helt væk og følte mig kold. Og jeg kunne faktisk godt mærke det på ham – han lå og spjættede og sparkede og kunne ikke rigtigt finde ud af det. Så han reagerede også på, at jeg faktisk ikke var der. Og det frustrerede mig rigtigt meget” (1, s. 8).*

Dissociation er under barndommens overgreb en måde, hvorpå barnet følelsesmæssigt kan undslippe misbrugssituationen, mens dissociation senere i livet, i forbindelse med mor-barn relationen, kan føre til emotionelle problemer (Bowman, 2007). Man kan således sige, at selvom kvinderne gerne vil gøre det bedste for deres barn ved at amme, på trods af at det ikke er rart for dem, så skaber disse gamle mestringsstrategier problemer, som kvinderne ikke på forhånd er opmærksomme på. En lignende problematik skildres i bogen ”Vi er vore relationer”. Her beskrives, hvordan en person, der har været udsat for traumer, i sine bestræbelser på at undgå angstfremkaldende minder om traumet, kan reagere ved at trække sig tilbage fra sociale kontekster og begrænse sin egen deltagelse i livets strøm. Dette kan føre til en ændret virkelighedsfølelse, og personen kan blive ude af stand til at føle sig nærværende i nuet (Wennerberg, 2011).

Netop det at kunne være nærværende og tilstede i nuet og i relationen med barnet er noget af det, som flere af informanterne er opmærksomme på, da de tidligere har oplevet at trække sig fra nære relationer:

*”Da hende jordemoderen begyndte at snakke om denne her nære kontakt, man har med sit barn [i ammesituationen] og... Da kunne jeg godt mærke, at jeg begyndte at blive sådan lidt puha... Det her med at skulle være så tæt med et andet menneske. Sådan altså, det er bare noget andet, når det er på den måde – det var det i alt fald for mig. Så det gav mig selvfølgelig mange tanker. Jeg ønskede, at jeg kunne blive i at skulle opbygge denne her tætte kontakt” (1, s. 1, 4).*

Med tanke på det tidligere afsnit om mestring og Antonovsky’s teori om ”oplevelsen af sammenhæng” (Antonovsky, 2000) kan man tænke, at nogle af disse kvinder på baggrund af barndommens oplevelser og den videre udvikling i voksenlivet vil have så svag en oplevelse af sammenhæng, at de ikke formår at mestre ammesituationen og nærheden med barnet på en måde, som er hensigtsmæssig for både dem selv og barnet. I situationer som disse må man formode, at det i visse tilfælde vil være bedst for både mor og barn, hvis kvinden fravælger amning. Oplever kvinden derimod en stærk følelse af sammenhæng i relation til amning, kan dette føre til positive og helende oplevelser for hende, hvilket er tilfældet med flere af informanterne:

*”Den [tætte kontakt] var helt fantastisk. Lige fra starten af... Jamen, det var bare alt, der var fantastisk, for lige pludselig var der slet ikke de der skruller, som jeg egentligt havde været nervøs for med denne her tætte kontakt. De var der faktisk ikke. Og jeg nød hver gang, jeg skulle lægge ham til” (1, s. 2).*

*”Jeg vil da sige, at jeg blev glad for det [amning]. For den tætte tilknytning vi fik sammen og ja... I starten da syntes jeg, det var lidt underligt. Det begyndte jo at være en vane – eller hvad man nu kan sige... Stille og roligt så begyndte jeg også at holde af det. Det blev naturligt. Det [den tætte kontakt] var super dejligt – eller hvad man nu kan sige. Det er lidt svært at beskrive, men det er noget, man tit tænker tilbage på, synes jeg – og kan savne ind imellem. Smerterne forsvandt og tankerne [flash backs til overgrebene] forsvandt... Og så begyndte jeg jo at holde rigtigt meget af det” (3, s. 1-2, 4).*

For at kunne opnå denne positive oplevelse af amning og nærhed med barnet tyder det dog på, at det er yderst vigtigt først at have arbejdet med nogle af de problematikker, der kan opstå i relation til seksuelt misbrugte kvinder og amning. Blandt andet det seksuelle aspekt af amning:

*”Jeg vidste jo godt, at det ikke var noget seksuelt, men alligevel så reagerede kroppen bare som om, det var noget seksuelt... Så følte jeg mig bare forkert og følte nærmest, at jeg lavede et overgreb”* (3, s. 3)

*”Det var simpelthen for intimt for mig, at han skulle... Ikke at jeg fik nogle stimulerende følelser af det, men nej, det kunne jeg slet ikke”* (2, s. 1)

Her kan man tænke, at information og viden om denne problematik kunne have ført til begribelighed og håndterbarhed i situationen og således have bidraget til en ”oplevelsen af sammenhæng” med heraf følgende forbedret mestringsevne (Antonovsky, 2000).

#### **6.4 Ønske om mere fokus på seksuelt misbrugte kvinder og amning**

Et helt generelt ønske fra informanterne er, at der er mere fokus på seksuelt misbrugte kvinder både i relation til amning, men også i forhold til graviditet, fødsel og barsel. Flere af informanterne angiver netop dette ønske som incitament for villigheden til at deltage i nærværende studie. Kvinderne ønsker som tidligere nævnt, at jordemoderen spørger ind til misbruget med henblik på videre råd og vejledning:

*”Hun [jordemoderen] skulle nok have spurgt mere ind til – omkring de her seksuelle overgreb. På det tidspunkt skulle der også bare have været noget fokus på det, omkring at det faktisk kunne have indflydelse på hele forløbet. Og så ville jeg jo ønske, at informationen var givet videre til sygehuset, så de vidste noget”* (1, s. 10).

*”Jamen, det er jo lidt som vi snakkede om før med at spørge ind til det [seksuelle misbrug], og hvis det så er tilfældet, så guide... Fortælle om, hvilke reaktioner du [jordemoderen] har erfaret som kan komme – så man ikke føler sig så unormal...”* (3, s. 6).

Men informanterne har ikke oplevet at blive spurgt til seksuelt misbrug, hvilket understøttes af en ældre undersøgelse fra 1991, der viser at mere end 90 % af deltagerne (som alle blev seksuelt misbrugte som børn) igennem deres voksentilværelse aldrig er blevet spurgt ind til seksuelt misbrug på noget tidspunkt (Felitti, 1991). Undersøgelsen er af ældre dato, men meget kunne tyde på, at forholdene i dagens Danmark ikke er meget anderledes.

Selvom informanterne ikke har været opmærksomme på vigtigheden af åbenhed omkring deres historie under graviditeten, er de efterfølgende blevet meget opmærksomme på, at ikke kun jordemoderen, men også personale på barselsgangen bør kende til det misbrug, de har været udsat for. Man må således anerkende vigtigheden af, at viden om seksuelt misbrug journalføres:

*”Altså hvis min jordemoder havde vidst fra starten, at jeg havde været udsat for misbrug, så havde der jo også været mere fokus på mig. Så skulle jeg jo have været åben omkring det, så der havde været fokus på det. Men det kræver jo også, at det står i min journal, hvad jeg har været udsat for, så de kan forstå, hvis jeg lige pludselig får et udbrud... Eller bryder sammen”* (2, s. 6, 9).

*”At når nu du faktisk havde fortalt din jordemoder om det [misbruget], at hun så havde gjort sig nogle tanker om det og havde formidlet det videre, så de [barselsgangen] havde vidst det og kunne tage nogle hensyn” (1, s. 7)*

*”Så [hvis barselsgangen havde kendt til misbruget] havde de måske lidt en bedre forståelse, i stedet for bare... Jeg synes, at jeg blev mødt sådan... Altså da jeg sådan udtrykte, at jeg ikke – at jeg følte, at det var lidt forkert at [oplevelsen af at det var ulækkert at amme]... Så synes jeg bare, at man blev mødt af sådan en underlig attitude...” (3, s. 7).*

Man kan ud fra ovenstående citater tænke, at der er flere ting i spil. Ønsket om at sundhedspersonalet har kendskab til kvindernes historie kan udspringe af behovet for viden, information og forståelse, således at begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed styrkes jævnfør Antonovsky's teorier om mestring (Antonovsky, 2000). Men også behovet for at føle sig anerkendt som den person man er og ikke opleve stigmatisering kan tænkes at have betydning. Viser personalet således, at de seksuelt misbrugte kvinder ikke afviger negativt fra deres forventninger, som stigmatiserede personer ellers gør (Goffman, 2010), men at de derimod kan klare at snakke om emnet, at de finder det vigtigt, og at de ved noget om det, kan tænkes at gøre en stor forskel for kvinderne. Men for at kunne give råd og vejledning samt hjælpe kvinderne på bedst mulige måde er der behov for viden på området:

*”Det kunne være rart, hvis der også var nogle af dem [personalet på barselsgangen], der havde noget viden om det [seksuelt misbrugte kvinder og amning], så de var forberedte på at tackle – hvis man nu reagerede...” (2, s. 9).*

Det er sådan, at sundhedspersonalet i forhold til amning kan hjælpe kvinden til at undgå ”udløsere”, der faciliterer flashbacks til misbruget, ved eksempelvis at spørge ind til kvindens tanker og følelser omkring amning. Ved at lytte, validere kvindens følelser og acceptere disse uden at virke dømmende, får kvinden mulighed for at reflektere over sine følelser og bekymringer i nuet og separere dem fra fortidens overgreb (Klaus, 2010). Viden på området må dog skønnes at være nødvendig for at kunne hjælpe kvinderne på denne måde, ligesom viden er nødvendig for at kunne vise de hensyn, som informanterne ønsker, specielt i forhold til den måde som ammehjælp praktiseres på:

*”De [personalet] har bare været så mange år i faget, at de måske ikke altid lige tænker over, at det ikke er alle, der synes, det er fedt, at der kommer en fremmed og tar' på en [aktiv ammehjælp]. Altså selvfølgelig er jeg ikke lavet af glas, men denne her forståelse af, at det kan være svært, at folk bare kommer ind... Og i mit univers er det pli at spørge, inden man ”gør”. Det kunne jeg godt have brugt – rigtigt meget” (1, s. 2, 7).*

*”Hvor de så er inde og have ved ens bryst og skal hjælpe med at trykke og klemme og ind i munden – det syntes jeg var grænseoverskridende. Men jeg vidste, at det var nødvendigt – heroppe i hovedet... Hvis de bare havde gjort det, så havde jeg nok følt – hvad fanden laver du, undskyld mig... Så det er faktisk rigtigt fint, hvis de spørger, og man lige giver sin accept – at det er ok” (2, s. 2, 9).*

Det kan være svært helt at undgå aktiv ammehjælp, og i forhold til at undgå smerter ved amning, og derved mindske ubehag og risiko for flashbacks, vil hjælp fra en kompetent sundhedsperson være gavnlige. Men det kan være meget ubehageligt for en seksuelt misbrukt kvinden at have en anden

person så tæt på, som måske rører ved brystet og forsøger at hjælpe barnet til at sutte (Issokson, 2004). I situationer som denne kan kvinden opleve det som et overgreb i sig selv, at sundhedspersonen kommer ind og rører ved hendes bryster uden først at have spurgt om lov. Dette gør sig især gældende i de tilfælde, hvor brysterne har været involveret i det seksuelle misbrug (Frandsen, 2008, Wood & Esterik, 2010). I forhold til disse problematikker har flere af informanterne i nærværende studie ikke oplevet, at der er blevet taget hensyn:

*”Det [aktiv amnehjælp] var meget grænseoverskridende – meget grænseoverskridende... De gik bare ind og ”jamen, du skal bare lige”, og så rokerede de rundt med ens bryster. Og det var grænseoverskridende... Ja, det gjorde jeg faktisk [føjte det som et overgreb]. Det der med, at de bare kom ind og tog ved [brysterne]” (1, s. 2)*

*”Det [aktiv amnehjælp] var da meget grænseoverskridende, vil jeg sige, især i starten – ja, eller under hele forløbet faktisk. Mærkeligt, grænseoverskridende... Jeg tror heller ikke, det er noget de [personalet] tænker over. De går jo bare hen og lige hiver fat og lægger barnet til og sådan...” (3, s. 5).*

Informanterne har ganske givet fået aktiv amnehjælp ud fra de bedste intentioner fra personalets side, men oplevelsen i forbindelse hermed har ikke være positiv for dem. Hvis der er brug for hjælp til amningen hos seksuelt misbrugte kvinder, er det således vigtigt at sundhedspersonalet forklarer, hvad de gør og hvorfor. Er det nødvendigt at røre ved kvinden, er det vigtigt først at spørge om lov, hvilket ligeledes gør sig gældende, hvis der er behov for at røre ved barnet (Coles, 2009, Klaus, 2010).

I forbindelse med det generelle ønske om mere fokus på seksuelt misbrugte kvinder og graviditet, fødsel og amning efterspørger flere af informanterne en jordemoder med speciel viden på området, som man kan blive henvist til:

*”Det kunne faktisk have været rart, hvis der var sådan en jordemoder, der hovedsageligt havde med nybakte forældre – eller kommende forældre at gøre, hvor den ene har været seksuelt misbrugt. Så der var en, der vidste noget om problemer igennem hele forløbet, og sådan at man kunne få nogle værktøjer” (1, s. 11).*

*”Et tilbud måske om, at der var en man kunne komme til, som havde lidt ekstra viden om det [seksuelt misbrugte kvinder]... Kunne være ret relevant... Lidt ekstra viden indenfor det og lidt ekstra tid” (2, s. 7).*

Igen kan man tænke, at informanterne meget målrettet ønsker information og vejledning omkring senfølger efter overgrebene med henblik på bedre at kunne mestre de situationer, der opstår, blandt andet i relation til amning. Et tiltag som dette hænger meget godt sammen med Sundhedsstyrelsens retningslinjer i ”Anbefalinger for Svangreomsorgen”, der siger, at der skal være fokus på, hvordan graviditet og fødsel kan være med til at reaktivere tidligere traumatiske oplevelser, og at kvinder, der eksempelvis har været udsat for incest, vil være særligt sårbare overfor såvel de fysiologiske som de psykologiske forandringer, der følger med en graviditet. I relation til amning kan der være behov for ekstra omsorg i barselsperioden, og man skal være opmærksom på kvindens reaktioner i forhold til amning (Poulsen, Brot, 2013a).



## 7. Metodekritik

### 7.1 Dataindsamlingsmetode

Valget af semistrukturerede interviews som dataindsamlingsmetode har været valgt, idet metoden, som ønsket, gav mulighed for at komme helt tæt på informanternes oplevelser og tanker omkring amning set i lyset af det misbrug, de har været udsat for. Det kunne ligeledes have været relevant at gøre brug af fokusgruppeinterviews, idet den livlige, kollektive ordveksling i et fokusgruppeinterview ofte kan bringe flere spontane ekspressive og emotionelle synspunkter frem, end ved det individuelle interview (Kvale & Brinkmann, 2009). Idet der i nærværende projekt er tale om en gruppe af sårbare kvinder, der skal tale om et følsomt og tabubelagt emne, er dette dog fravalgt. Anvendelse af spørgeskemaer som supplement til interviewene kunne have været interessant, idet denne metode kan sige noget om udbredelsen af et givent fænomen (Tinggaard & Brinkmann, 2010). En spørgeskemaundersøgelse til en gruppe af seksuelt misbrugte kvinder over et større geografisk område kunne således have tilføjet viden om, hvor udbredt det manglende fokus på seksuelt misbrugte kvinder og amning er.

### 7.2 Generaliserbarhed

I forbindelse med udvælgelse af informanter er det tidligere beskrevet, at de er udvalgt gennem "Kvisten", og at de således alle har været igennem et samtaleforløb omkring det misbrug, de har været udsat for. At de har været gennem dette samtaleforløb kan tænkes at påvirke resultaternes overførbarehed, idet disse kvinder således måske er mere bevidste om konsekvenserne af det misbrug, de har været udsat for, og har arbejdet mere med dette end seksuelt misbrugte kvinder generelt. Da der arbejdes med analytisk generaliserbarhed og således en vurdering af i hvilken grad resultaterne fra én undersøgelse, kan være vejledende for, hvad der sker i en anden situation (Kvale & Brinkmann, 2009), behøver dette dog ikke at have betydning.

En anden ting, der kan have betydning i denne henseende, er antallet af informanter. Det er generelt bedre at udføre relativt få interviews og gennemarbejde analysen af disse frem for at drukne i mængder af data med risiko for ikke at få lavet en sammenhængende og nyskabende analyse og fortolkning. Et forskningsprojekt bygger sædvanligvis på 10-20 informanter, mens et studenterprojekt typisk vil have tre til fem informanter eller færre. Ideelt set interviewer man, indtil datamætning er opnået, og der ikke længere fremkommer nye relevante oplysninger i forbindelse med yderligere interviews (Tinggaard & Brinkmann, 2010). Der er i dette projekt valgt at arbejde med tre informanter, idet rammerne for et masterprojekt er begrænsede, og der således ikke er mulighed for at gå i dybden med eksempelvis 10-20 interviews. Hvorvidt der er opnået datamætning kan derfor være svært at vurdere, og projektet kan således siges at have form af et pilotprojekt (Tinggaard & Brinkmann, 2010) med mulighed for efterfølgende at udvikle projektet og arbejde videre med et større materiale.

På trods af at der kun har deltaget tre informanter i denne interviewundersøgelse, er der observeret en del sammenfald af resultaterne, hvorfor det alligevel synes rimeligt at tillægge undersøgelsen en vis grad af generaliserbarhed.

### 7.3 Validitet og reliabilitet

Validitet handler indenfor kvalitativ forskning om, hvorvidt en metode undersøger det, den har til formål at undersøge, og således i hvilket omfang vores observationer i virkeligheden afspejler de fænomener, vi interesserer os for (Kvale & Brinkmann, 2009). Der er hele vejen igennem dette projektet arbejdet på at opnå validitet, således både under valg af metode til at indhente den ønskede viden, i kraft af validering af interviewudsagnene under selve interviewene i form af afklarende og fortolkende spørgsmål samt efterfølgende i form af grundig transkription og analyse (Kvale & Brinkmann, 2009).

Reliabilitet siger noget om troværdigheden af forskningsresultater, og hvorvidt resultaterne kan reproduceres på andre tidspunkter og af andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2009). For at sikre så høj reliabilitet som muligt gennem interviewprocessen, er der i dette projekt arbejdet ud fra et fænomenologisk perspektiv i selve interviewsituationen, således at egen forforståelse er forsøgt tilsidesat. Interviewene er desuden transkriberet ordret og fuldt ud for at sikre den fulde forståelse i det videre analysearbejde. Der er naturligvis altid risiko for faldgruber i form af eksempelvis ubevidst at stille ledende spørgsmål (Kvale & Brinkmann, 2009), men også kropssprog og toneleje kan tænkes at have betydning for udfaldet af interviewet.

### 7.4 Anvendte teorier

De anvendte teorier omhandlende mestring og stigmatisering har på en god måde bidraget til en nuanceret analyse og diskussion og har således været anvendelige i forhold til besvarelse af opgavens problemformulering. Anvendelse af andre teorier kunne dog ligeledes have været relevant og bidraget med alternative perspektiver. Her kunne eksempelvis Bowlby's teorier om tilknytning (Bowlby, 1994) eller Banduras teorier om modellering (Bandura, 1963) have sat fokus på andre aspekter med betydning for personers opvækst og evne til mestring.

## 8. Konklusion

Følgende afsnit har til formål at besvare opgavens problemformulering, der lød således:

*Hvilke problemer oplever seksuelt misbrugte kvinder i Danmark i relation til amning?*

*– Og hvordan kan jordemødre, under de givne rammer for den danske svangre/barsels omsorg, bedst muligt hjælpe disse kvinder i forhold til amning eller fravalg heraf?*

Besvarelsen er delt op i to, idet der først, i punktform, er beskrevet, hvilke problemer seksuelt misbrugte kvinder i Danmark oplever i relation til amning. Herefter ses der på, hvordan jordemødre under de givne rammer for den danske svangre/barsels omsorg, bedst muligt kan hjælpe seksuelt misbrugte kvinder i forhold til amning eller fravalg heraf.

### 8.1 Hvilke problemer oplever seksuelt misbrugte kvinder i Danmark i relation til amning?

- Frygt for tab af kontrol i ammesituationen.

- Kvinderne føler sig ”forkerte” og ”unormale” på grund af de følelser, de oplever i amme situationerne. Her kan der f.eks. være tale om følelsen af, at det er ulækkert at amme.
- Følelsen af at begå overgreb på sit eget barn i forbindelse med amning.
- Det er svært for kvinderne at bringe det seksuelle misbrug op, da det ofte er tæt forbundet med skam- og skyldfølelse. Dette hænger desuden sammen med frygt for, samt oplevelsen af, stigmatisering.
- Flashbacks til misbruget i forbindelse med amning.
- Dissociation i forbindelse med amning.
- Problemer i forbindelse med ammehjælp, som virker meget grænseoverskridende for nogle, mens andre ligefrem oplever det som et overgreb.
- Problemer med tanken om nærværet samt den tætte kontakt med barnet i forbindelse med amning.
- Svært at opgive amningen, når man har en forestilling om, at den gode mor ammer sit barn, og at det er det bedste for barnet.

## **8.2 Hvordan kan jordemødre under de givne rammer for den danske svangre/barsels omsorg bedst muligt hjælpe seksuelt misbrugte kvinder i forhold til amning eller fravalg heraf?**

For at kunne hjælpe de seksuelt misbrugte kvinder bedst muligt er det i første omgang vigtigt at få kvinderne til at fortælle om det misbrug, de har været igennem. Alle kvinder bør således spørges ind til seksuelt misbrug, og det er vigtigt, at der samtidig informeres om, hvorfor dette er relevant at tale om. Det kan her være hensigtsmæssigt på forhånd at udlevere et spørgeskema, så kvinderne ved, hvad der vil blive spurgt om og således kan forberede sig på samtalen. Det vil i forbindelse hermed være relevant at rådgive ud fra PLISSIT modellen og således starte med at vise interesse for emnet og signalere, at det er naturligt og relevant at tale om. Herefter kan der følges op med almen information, specifik rådgivning eller henvisning videre til andre faggrupper ved behov. Ved rådgivning ud fra disse principper vil man kunne vise accept af kvinden og hermed undgå stigmatisering. Det giver samtidig kvinden mulighed for på et senere tidspunkt selv at bringe emnet på banen, hvis hun ikke er klar til dette ved første jordemoderbesøg.

De kvinder, der åbner op og fortæller om seksuelt misbrug, skal opleve, at jordemoderen kan håndtere at høre om dette, og skal føle sig mødt og accepteret i mødet med jordemoderen. På denne måde kan man undgå oplevelsen af skyld, skam og afvisning, som bidrager til kvindernes følelse af stigmatisering. Det er således vigtigt, at jordemoderen har en tilstrækkelig viden på området og desuden har arbejdet med sin egen blufærdighed i relation til emnet, så et tovejstabu undgås.

For at kunne mestre amningen på en hensigtsmæssig måde, eller alternativt fravælge amning, er det vigtigt, at jordemødrene informerer kvinderne om senfølger af seksuelt misbrug i relation til amning. Dette bør være helt konkret information, som eksempelvis det naturlige i at opleve seksuelle følelser i forbindelse med amning, risikoen for flashbacks til det tidligere misbrug, risiko for post partum depression, problematikken omkring dissociation i ammesituationen, risikoen for at føle at man begår overgreb på sit eget barn i forbindelse med amning samt de problematikker og følelser der kan opstå i forbindelse med ammehjælp under indlæggelse på barselsgangen. Her er det vigtigt også at snakke med kvinderne om, at amning ikke altid er det bedste, og at det nogle gange er bedre for både mor og barn at fravælge amning. Viden herom kan bidrage til kvindernes følelse

af begribelig, håndterbarhed og meningsfuldhed og således til mestring. Kvinderne undgår at føle sig forkerte og unormale og bliver i stedet set, hørt og forstået, hvilket bidrager til opbygning af tillid i forhold til egne evner.

Det er vigtigt, at viden omkring seksuelt misbrug journalføres, så jordemødre samt andet personale på barselgangen også kender til problematikken. På barselgangen bør der således følges op på tidligere råd og vejledning ved at spørge ind til tanker og følelser omkring amning. Det er ligeledes vigtigt med individuel tilpasset ammehjælp, hvor jordemoderen forklarer, hvad hun gør samt hvorfor. Er der brug for aktiv ammehjælp, hvor der røres ved kvindens bryst, er det vigtigt at spørge om lov først, hvilket ligeledes er tilfældet, hvis der er behov for at røre ved barnet. Desuden vil helt konkrete forslag i relation til problemer, der opstår, være en stor hjælp – således hjælp til at undgå dissociation, eksempelvis ved at spille musik man godt kan lide i forbindelse med at man ammer. Eller hjælpe kvinder, der oplever flashback til misbruget, med at reflektere over egne følelser og bekymringer i nuet og således separere dem fra fortidens overgreb.

For at kunne hjælpe seksuelt misbrugte kvinder, som beskrevet ovenfor, er det nødvendigt, at jordemødre, samt andre der arbejder indenfor den danske svangre/barselsomsorg, har relevant viden på området. Alternativt kan der være jordemødre med speciale på området på hvert fødested, så kvinderne kan henvises hertil fra egen jordemoder. Men da det er egen jordemoder, der møder kvinderne først og således laver det opsøgende arbejde, er det vigtigt at alle har viden på området og formår at tale om emnet på en hensigtsmæssig måde. Det vil samtidig være relevant for jordemødre at kende til steder som eksempelvis Kvisten, hvor seksuelt misbrugte kvinder kan få hjælp og møde andre, der har været udsat for det samme, idet dette kan bidrage til følelsen af selvværd hos den enkelte kvinde.

## 9. Perspektivering

Som nævnt flere gange i dette projekt anbefaler Sundhedsstyrelsen, at der skal være fokus på, hvordan graviditet og fødsel kan være med til at reaktivere tidligere traumatiske oplevelser, og at kvinder, der eksempelvis har været udsat for incest, vil være særligt sårbare overfor såvel de fysiologiske som de psykologiske forandringer, der følger med en graviditet. Informanterne i dette projekt har dog ikke oplevet dette fokus og er slet ikke blevet spurgt til seksuelt misbrug i graviditeten. Man kan således sige, at der generelt mangler nogle tiltag i svangre/barselsomsorgen i Danmark, som kan sætte fokus på dette emne. Der kunne her være tale om undervisning af sundhedspersonalet, samt konkrete tiltag i forhold til, hvordan denne viden integreres i hverdagens praksis. En rundringning til jordemoderskolerne i Jylland<sup>3</sup> viser, at de jordemoderstuderende ikke undervises i, hvilke problemer seksuelt misbrugte kvinder kan opleve i relation til amning, hvorfor de naturligt nok ikke har nogle faglige forudsætninger for at vejlede herom. Man kan således tænke, at det vil være nødvendigt for langt de fleste danske jordemødre at blive opkvalificerede indenfor emnet for at kunne give kvalificeret råd og vejledning.

Det er dog ikke kun jordemødre og andet personale på hospitalerne, der bør have viden om samt fokus på seksuelt misbrugte kvinder. Da den praktiserende læge er den første, der møder kvinderne i deres graviditet, vil det være yderst relevant at spørge ind til seksuelt misbrug allerede her. Men da informanterne i nærværende studie ikke har oplevet at blive spurgt til seksuelt misbrug hos deres

<sup>3</sup> Rundringning til Jordemoderskolerne i forbindelse med udarbejdelse af dette projekt.

praktiserende læge, kan man tænke, at der også her mangler viden om samt fokus på emnet. Faktisk kan man tænke, at det vil være relevant for praktiserende læger at have fokus på seksuelt misbrugte kvinder allerede inden de bliver gravide. Kvinder, der eksempelvis oplever stort ubehag i forbindelse med gynækologiske undersøgelser, samt kvinder med vaginisme, kan nemt tænkes at have været udsat for seksuelt misbrug. Hvis der således allerede tidligt i kvindernes liv spørges ind til seksuelt misbrug og vises interesse herfor, vil flere få mulighed for at starte bearbejdning af det misbrug de har været udsat for, inden de selv får lyst til at stifte familie.

Set i et samfundsmæssigt perspektiv er der således flere fordele ved et øget fokus på seksuelt misbrugte kvinder både før, under og efter deres graviditet. For kvindernes vedkommende handler det om at "fange" dem så tidligt i deres liv som muligt, så de på et tidligt tidspunkt får mulighed for at bearbejde det misbrug, de har været igennem. Dette vil sandsynligvis kunne bidrage til en bedre livskvalitet hos denne gruppe af kvinder og vil samtidig kunne spare samfundet for udgifter til mere omfattende behandling, såfremt kvinderne senere i livet udvikler mere alvorlige senfølger efter et ubearbejdet misbrug. For de nyfødte vil der være fordele i at flere sandsynligvis vil blive ammet, med de positive aspekter dette indebærer. Men samtidig vil der sandsynligvis også være flere seksuelt misbrugte kvinder, der på et informeret grundlag fravælger amning, enten på forhånd eller tidligt i ammeforløbet, på grund af dissociation, flashbacks eller andre negative oplevelser i ammesituationen. På denne måde er der større chance for at undgå emotionelle problematikker i den tidlige mor-barn relation og således negative psykiske følger hos børnene.

## 10. Referenceliste

- Antonovsky, A. (2000)(1987). *Helbredets mysterium. At tåle stress og forblive rask*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Bandura, A. (1963). The Role of Imitation in Personality Development. *The Journal of Nursery Education*, 18(3), pp.207-215.
- Beck, C. (2009). An Adult Survivor of Child Sexual Abuse and Her Breastfeeding Experience. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 34(2), pp.91-97.
- Bowlby, J. (1994)(1988). *En sikker base*. Kbh.: Det Lille Forlag.
- Bowman, K. (2007). When Breastfeeding May be a Threat to Adolescent Mothers. *Issues Ment Health Nurs*, 28(1), pp.89-99.
- Coles, J. (2009). Qualitative Study of Breastfeeding After Childhood Sexual Assault. *Journal of Human Lactation*, 25(3), pp.317-324.
- Cvk.sum.dk, (n.d.). *Spørgeskemaundersøgelser og interviewundersøgelser - dnvk.dk*. [online] Available at: <http://cvk.sum.dk/forskere/vejledning%20modul/kapitel%200/kapitel%208.aspx> [Last accessed 30 Apr. 2015].
- Dahlø, R. and Laache, I. (2010). *Gravide, fødende og barselkvinner med overgreps erfaringer*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Datatilsynet.dk, (2013). *Datatilsynet: Sammenskrevet udgave af undtagelsesbekendtgørelsen*. [online] Available at: <http://datatilsynet.dk/lovgivning/bekendtgørelser/sammenskrevet-udgave-af-undtagelsesbekendtgørelsen/> [Last accessed 30 Apr. 2015].
- Felitti, V. (1991). Long-term Medical Consequences of Incest, Rape, and Molestation. *Southern Medical Journal*, 84(3), pp.328-331.
- Finkelhor, D. (1994). Current Information on the Scope and Nature of Child Sexual Abuse. *The Future of Children*, 4(2), pp.31-53.
- Frandsen, L. (2008). *At blive mor. Misbrugte kvinders problemer og behov for hjælp*. Vejle: Servicestyrelsen.
- Garratt, L. (2011). *Survivors of childhood sexual abuse and midwifery practice*. Oxford: Radcliffe Pub.
- Goffman, E. (2010). *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. 2nd ed. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Graugaard, C., Møhl, B. and Hertoft, P. (2006). *Krop, sygdom og seksualitet*. København: Reitzels Forlag.

- Helweg-Larsen, K., Schütt, N. and Larsen, H. (2009). *Unge trivsel år 2008. En undersøgelse med fokus på seksuelle overgreb og vold i barndom og tidlig ungdom*. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.
- Heritage, C. (1998). Working With Childhood Sexual Abuse Survivors During Pregnancy, Labor, and Birth. *J Obst Gyn Neonat Nurs*, 27(6), pp.671-677.
- Hobbins, D. (2004). Survivors of Childhood Sexual Abuse: Implications for Perinatal Nursing Care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 33(4), pp.485-497.
- Howarth, A. (1995). Child sexual abuse, labour and delivery. *Modern Midwife*, 5(6), pp.20-22.
- Http://www.apa.org, (n.d.). *Trauma*. [online] Available at: <http://www.apa.org/topics/trauma> [Last accessed 5 May 2015].
- Issokson, D. (2004). Effects of Childhood Abuse on Childbearing and Perinatal Health. In: K. Kendall-Tackett, ed., *Health Consequences of Abuse in the Family: A Clinical Guide for Evidence-Based Practice*, 1st ed. Washington: American Psychological Association.
- Kendall-Tackett, K. (1998). Breastfeeding and the Sexual Abuse Survivor. *Journal of Human Lactation*, 14(2), pp.125-130.
- Klaus, P. (2010). The Impact of Childhood Sexual Abuse on Childbearing and Breastfeeding: The Role of Maternity Caregivers. *Breastfeeding Medicine*, 5(4), pp.141-145.
- Klingelhafer, S. (2007). Sexual Abuse and Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 23(2), pp.194-197.
- Kvale, S. and Brinkmann, S. (2009). *InterView*. 2nd ed. Kbh.: Hans Reitzel.
- Leeners, B., Stiller, R., Block, E., Görres, G., Rath, W. and Tschudin, S. (2013). Prenatal care in adult women exposed to childhood sexual abuse. *Journal of Perinatal Medicine*, 41(4).
- Moesgaard, K. (n.d.). *Børn og unge, der udsættes for seksuelt overgreb*. [online] SISO videnscenteret for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn. Available at: [www.socialstyrelsen.dk/iso/filer/brn\\_og\\_unge\\_der\\_udsattes.pdf](http://www.socialstyrelsen.dk/iso/filer/brn_og_unge_der_udsattes.pdf) [Last accessed 30 Apr. 2015].
- Montgomery, E. (2013). Feeling Safe: A Metasynthesis of the Maternity Care Needs of Women Who Were Sexually Abused in Childhood. *Birth*, 40(2), pp.88-95.
- Poulsen, A. and Brot, C. (2013a). *Anbefalinger for svangreomsorgen*. 2nd ed. Kbh.: Sundhedsstyrelsen.
- Poulsen, A. and Brot, C. (2013b). *Amning - en håndbog for sundhedspersonale*. 3rd ed. Kbh.: Sundhedsstyrelsen.

Prentice, J., Lu, M., Lange, L. and Halfon, N. (2002). The Association Between Reported Childhood Sexual Abuse and Breastfeeding Initiation. *Journal of Human Lactation*, 18(3), pp.219-226.

Retsinformation.dk, (2014). *Straffeloven - Bekendtgørelse af straffeloven - retsinformation.dk*. [online] Available at: <http://retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=164192> [Last accessed 30 Apr. 2015].

Roller, C. (2011). Moving Beyond the Pain: Women's Responses to the Perinatal Period After Childhood Sexual Abuse. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 56(5), pp.488-493.

Rouf, K. (1999). Child sexual abuse and pregnancy a personal account. *The Practising Midwife*, 2(6), pp.29-31.

Roussillon, J. (1998). Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse: Suggestions for Perinatal Caregivers. *Clinical Excellence for Nurse Practitioners*, 2(6), pp.329-337.

Seng, J. and Hassinger, J. (1998). Relationship strategies and interdisciplinary collaboration Improving maternity care with survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Nurse-Midwifery*, 43(4), pp.287-295.

Seng, J. and Petersen, B. (1995). Incorporating routine screening for history of childhood sexual abuse into well-woman and maternity care. *Journal of Nurse-Midwifery*, 40(1), pp.26-30.

Strøm, J., Hellerud, M. and Stein, N. (1995). Kvinder udsat for incest - konsekvenser for graviditet og fødsel. *Tidsskrift for Jordemødre*, 6, pp.4-7.

Sykepleiernes Samarbeid i Norden, (n.d.). *Etiske retningslinier for sygeplejeforskning i Norden*. [online] Available at: <http://old.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf> [Last accessed 30 Apr. 2015].

Tanggaard, L. and Brinkmann, S. (2010). *Kvalitative metoder*. Kbh.: Hans Reitzel.

Tidy, H. (1996). Care for survivors of childhood sexual abuse. *Modern Midwife*, 6(7), pp.17-19.

Troelsen, A. (n.d.). *Hvordan definerer straffeloven seksuelle overgreb på børn*. [online] SISO videnscenter for sociale indsatser ved seksuelle overgreb mod børn. Available at: [www.socialstyrelsen.dk/viso/filer/Hvordandefinererstraffeloven2003.pdf](http://www.socialstyrelsen.dk/viso/filer/Hvordandefinererstraffeloven2003.pdf) [Last accessed 30 Apr. 2015].

Wennerberg, T. (2011)(2010). *Vi er vores relationer*. [Virum]: Dansk Psykologisk Forlag.

Westerlund, E. (1992). *Women's sexuality after childhood incest*. New York: Norton.

Wieland, S. (2011). *Dissociation in traumatized children and adolescents*. New York, NY: Routledge.



Wood, K. and Esterik, P. (2010). Infant feeding experiences of women who were sexually abused in childhood. *Canadian Family Physician*, 56, pp.136-141.

## 11. Bilagsfortegnelse

- Bilag 1. Resultat af litteratursøgning
- Bilag 2. Interviewguide
- Bilag 3. Samtykkeerklæring
- Bilag 4. Analysestrategi
- Bilag 5. Informationsbrev

## Bilag 1. Resultat af litteratursøgning

Søgning i Psycinfo – afsluttet d. 16/2- 2015

#	Query	Databases	Results	Actions
1. <input type="checkbox"/>	((Index Terms:("Incest") OR Index Terms:("Sexual Abuse")) OR Any Field:(Child sexual abuse*)) AND ((Index Terms:("Breast Feeding") OR Index Terms:("Midwifery") OR Index Terms:("Postnatal Period") OR Index Terms:("Pregnancy")) OR Any Field:(Midwife*)) AND Population Group: Female	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	156	<a href="#">Edit</a> <a href="#">Run</a> <a href="#">Save</a> <a href="#">Delete</a> <a href="#">Set Alert</a> <a href="#">Get RSS Feed</a> <a href="#">Get Permalink</a>
2. <input type="checkbox"/>	((Index Terms:("Incest") OR Index Terms:("Sexual Abuse")) OR Any Field:(Child sexual abuse*)) AND ((Index Terms:("Breast Feeding") OR Index Terms:("Midwifery") OR Index Terms:("Postnatal Period") OR Index Terms:("Pregnancy")) OR Any Field:(Midwife*))	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	201	<a href="#">Run</a> <a href="#">Save</a> <a href="#">Delete</a> <a href="#">Set Alert</a> <a href="#">Get RSS Feed</a> <a href="#">Get Permalink</a>
3. <input type="checkbox"/>	Index Terms: {Incest} OR {Sexual Abuse} OR Any Field: Child sexual abuse*	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY , PsycINFO , PsycCRITIQUES	24,147	<a href="#">Edit</a> <a href="#">Run</a> <a href="#">Save</a> <a href="#">Delete</a> <a href="#">Set Alert</a> <a href="#">Get RSS Feed</a> <a href="#">Get Permalink</a>
4. <input type="checkbox"/>	Index Terms: {Breast Feeding} OR {Midwifery} OR {Postnatal Period} OR {Pregnancy} OR Any Field: Midwife*	PsycTESTS , PsycARTICLES , PsycTHERAPY ,	28,439	<a href="#">Edit</a> <a href="#">Run</a> <a href="#">Save</a> <a href="#">Delete</a> <a href="#">Set Alert</a> <a href="#">Get RSS Feed</a> <a href="#">Get Permalink</a>

Søgeresultat ved kombination af facet A og B samt population: female, i alt 156 hits

Søgning i Bibliotek.dk – afsluttet d. 16/2-2015

Søgning	Fund	Gem data
<input type="checkbox"/> Fritekstsøgning = (((Barselsperiode*) or ((Jordemoder*) or ((Amning*) or ((Amme*) or ((Gravid*) or ((Barselsperiode*) or ((Jordemoder*) or ((Amning*) or ((Amme*) or ((Gravid*))	20625	Fjern søgning
<input type="checkbox"/> Fritekstsøgning = ((Seksuelt and misbrug*) or ((Incest*) or ((Seksuelle and overgreb*)) or ((Seksuelt and misbrug*) or ((Incest*) or ((Seksuelle and overgreb*))	9063	Fjern søgning
<input type="checkbox"/> Fritekstsøgning = (((Seksuelt and misbrug*) or ((Incest*) or ((Seksuelle and overgreb*)) and (((Barselsperiode*) or ((Jordemoder*) or ((Amning*) or ((Amme*) or ((Gravid*)) or ((Seksuelt and misbrug*) or ((Incest*) or ((Seksuelle and overgreb*)) and (((Barselsperiode*) or ((Jordemoder*) or ((Amning*) or ((Amme*) or ((Gravid*))	105	Fjern søgning

Søgeresultat ved kombination af facet A og B, i alt 105 hits. Ved afgrænsning til nonfiktion samt voksenmateriale, i alt 27 hits.

Søgning i Pubmed – afsluttet d. 16/2-2015

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#56	<a href="#">Add</a>	Search (((("Breast Feeding"[Mesh] OR "Pregnancy"[Mesh] OR "Postnatal Care"[Mesh] OR postnatal period*) OR midwife*)) AND ("Incest"[Mesh] OR "Child Abuse, Sexual"[Mesh])	<a href="#">326</a>	04:21:13
#57	<a href="#">Add</a>	Search (((("Breast Feeding"[Mesh] OR "Pregnancy"[Mesh] OR "Postnatal Care"[Mesh] OR postnatal period*) OR midwife*)) AND ("Incest"[Mesh] OR "Child Abuse, Sexual"[Mesh]) Filters: Humans	<a href="#">325</a>	04:21:13
#55	<a href="#">Add</a>	Search ("Incest"[Mesh] OR "Child Abuse, Sexual"[Mesh])	<a href="#">9452</a>	04:20:08
#54	<a href="#">Add</a>	Search (((("Breast Feeding"[Mesh] OR "Pregnancy"[Mesh] OR "Postnatal Care"[Mesh] OR postnatal period*) OR midwife*)	<a href="#">763707</a>	04:17:21
#52	<a href="#">Add</a>	Search midwife*	<a href="#">36120</a>	04:14:35
#50	<a href="#">Add</a>	Search postnatal period*	<a href="#">5606</a>	04:14:24
#48	<a href="#">Add</a>	Search "Postnatal Care"[Mesh]	<a href="#">3971</a>	04:14:07
#46	<a href="#">Add</a>	Search "Pregnancy"[Mesh]	<a href="#">719306</a>	04:13:45
#44	<a href="#">Add</a>	Search "Breast Feeding"[Mesh]	<a href="#">26364</a>	04:13:17
#40	<a href="#">Add</a>	Search "Child Abuse, Sexual"[Mesh]	<a href="#">8420</a>	04:12:25
#38	<a href="#">Add</a>	Search "Incest"[Mesh]	<a href="#">1558</a>	04:12:00

Søgeresultatet ved kombination af facet A og B samt filters: human, i alt 325 hits.

## Bilag 2. Interviewguide

Temaer	Interviewspørgsmål
<p><b>Generelle overvejelser omkring amning</b></p> <p><b>Amning og det at være blevet seksuelt misbrugt</b></p> <p><b>Det optimale forløb</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Fortæl om tanker og overvejelser omkring amning, du gjorde dig, da du fandt ud af, at du var gravid</li> <li>◆ Havde du lyst til at amme dit barn?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvorfor?</li> <li>- Hvorfor ikke?</li> </ul> </li> <li>◆ Har du ammet dit barn?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvorfor?</li> <li>- Hvorfor ikke?</li> </ul> </li> <li>◆ Hvordan havde du det med at amme/ikke amme dit barn?</li> <li>◆ Hvordan oplevede du fokus på amning/ernæring af dit barn i graviditets/fødsels/barselsperioden?</li> <li>◆ Hvilke overvejelser gjorde du dig på forhånd om amning i forhold til det seksuelle misbrug, du har været udsat for?</li> <li>◆ Hvad vidste du på forhånd om amning i forhold til at være blevet seksuelt misbrugt?</li> <li>◆ Fortalte du din jordemoder om det seksuelle misbrug, du har været udsat for?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvorfor?</li> <li>- Hvorfor ikke?</li> </ul> </li> <li>◆ Hvordan var det at snakke med din jordemoder om det?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Var det svært?</li> <li>- Var der noget, du var bekymret for?</li> </ul> </li> <li>◆ Havde du særlige behov for vejledning/rådgivning/hjælp til amning set i lyset af det misbrug, du har været udsat for?</li> <li>◆ Hvad tænker du om nærheden med barnet/det seksuelle aspekt af amning?</li> <li>◆ Hvordan havde du det med at amme – konkret i situationen? (Flashbacks, dissociation og lignende?)</li> <li>◆ Skal jordemoderen spørge alle ind til seksuelt misbrug?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evt udlevere pjecer/info eller spørgeskema om emnet?</li> <li>- Behov for mulighed for at snakke med en jordemoder med speciel viden omkring kvinder, som er blevet misbrugt seksuelt?</li> </ul> </li> <li>◆ Hvordan tænker du, ud fra dine oplevelser ift grav/fødsel/barsel, at jordemødre bedst kan hjælpe seksuelt misbrugte kvinder i forhold til amning?</li> <li>◆ Er der noget du kunne ønske, at din jordemoder havde gjort anderledes i relation til emnet?</li> <li>◆ Er der noget du kunne ønske, at fødestedet/barselsgangen havde gjort anderledes i relation til emnet?</li> <li>◆ Hvad tænker du om amning nu med tanke på, hvis du skulle blive gravid igen?</li> </ul>

## Bilag 3. Samtykkeerklæring

### Informeret samtykke

Det er frivilligt at deltage i denne undersøgelse, og du kan til enhver tid vælge at afbryde din medvirken.

Alle oplysninger, der fremkommer i forbindelse med interviewet, vil blive behandlet fortroligt.

Når oplysningerne fra interviewene er indsamlet, vil alle lydoptagelser blive slettet.

Alle oplysninger der kan henføres til dig som person, vil blive udelukket fra undersøgelsen.

Jeg bekræfter ved min underskrift, at jeg er blevet informeret om undersøgelsen og at jeg indvilliger i at deltage i interviewet.

---

Dato/underskrift fra deltager

---

Dato/underskrift fra interviewer

## Bilag 4. Analysestrategi

Hvad siger interviewpersonerne?	Hvad snakker de om?	Kategorisering/ temaer
<p>Jeg skulle amme og at det var det bedste for mit barn (1, s. 1)</p> <p>Jeg ville selvfølgelig gerne give min datter den bedste start, så hvis jeg havde mulighed for at amme, så ville jeg da gerne amme (s1)</p> <p>Det var fordi det [amning] skulle være det bedste for min datter... I starten var det for hendes skyld (3, s. 1)</p>	<p>Amning fordi det er bedst for barnet</p>	<p>Ønske om at være en god mor/ have succes i moderrollen</p>
<p>Det var simpelthen for intimt for mig, at han skulle... Ikke at jeg fik nogle stimulerende følelser af det, men nej det kunne jeg slet ikke (2, s. 1)</p>	<p>Frygt for seksuelle følelser i forbindelse med amning</p>	
<p>Da hende jordemoderen [i forbindelse med snak om amning] begyndte at snakke om denne her nære kontakt man har med sit barn og... Da kunne jeg godt mærke, at jeg begyndte at blive blive sådan lidt puha... Det her med at skulle være så tæt med et andet menneske. Sådan altså, det er bare noget andet når det er på den måde – det var det i alt fald for mig. Så det gav mig selvfølgelig mange tanker (1, s. 1)</p>	<p>Den nære kontakt med barnet samt det at være tæt med et andet menneske</p>	
<p>Så egentligt så ville det være rart at have nogle værktøjer – lige fra man bliver gravid og så langt hen af vejen. Og at man ved tingene på forhånd, så de ikke kommer som en overraskelse (1, s. 12)</p>	<p>Information, viden og forståelse er vigtig, for ikke at føle sig forkert, anderledes og alene</p>	<p>Kontrol og mestring</p>
<p>Det [info samt råd og vejledning om amning efter seksuelt misbrug] kunne da være rigtigt dejligt. Også bare alle de tanker man gjorde sig... Man føler sig meget unormal synes jeg... At man tænker sådan [at det er ulækkert at amme] – for det er jo en meget naturlig ting. Og at man forbinder det med noget seksuelt, at barnet sutter på ens brystet (3, s. 3)</p>		
<p>Jamen jeg begyndte at finde strategier. Jeg tændte som regel for musikken når jeg skulle amme og havde den samme cd, så den blev velkendt for ham, men også velkendt for mig. Så hvis tankerne begyndte at løbe, så tænkte jeg "hov musikken" ... Sådan at jeg flyttede fokus på musikken, så jeg stadigvæk kunne blive i nærheden og få det andet skubbet væk (1, s. 8)</p>	<p>Finde strategier og flytte fokus</p>	

## Bilag 5. Informationsbrev

### **Information om interview i forbindelse med masterprojekt om seksuelt misbrugte kvinder og amning.**

Tak fordi du har indvilliget i at deltage i denne interview undersøgelse omhandlende seksuelt misbrugte kvinder og amning. Jeg er jordemoder med efteruddannelse indenfor ammerådgivning, og interesserer mig derfor naturligt for kvinders velbefindende/reaktioner i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel – med særlig fokus på amning. Denne interview undersøgelse indgår som en del af mit afsluttende masterprojekt på ”Master i Sexologi” på Aalborg universitet.

Jeg har valgt at skrive om seksuelt misbrugte kvinder og amning – både omkring de problemer seksuelt misbrugte kvinder ofte har i relation til amning, men også med fokus på, hvordan vi som jordemødre i disse situationer bedst kan hjælpe i forhold til amning eller fravalg heraf.

Jeg vil blandt andet spørge ind til dine tanker og overvejelser omkring amning i graviditeten. Hvilken information du fik, og om du snakkede med din jordemoder om det seksuelle misbrug, du har været udsat for. Hvilken oplevelse du havde omkring amning af dit barn efter fødslen – eller evt. fravalg af amning. Jeg vil desuden meget gerne høre, hvilke overvejelser du har gjort dig om det optimale forløb for en kvinde, der har været udsat for seksuelle overgreb – hvad manglede eventuelt i rådgivningen, og hvordan kunne du ønske dig, at det havde været.

Jeg vil ikke spørge ind til mange detaljer omkring det seksuelle misbrug, du har været udsat for, men da der er nogle faktorer, der har betydning for udvikling af senfølger, vil jeg gerne spørge ind til følgende: (Hvis du ikke har lyst til at svare på disse spørgsmål, er det helt ok)

- Hvor gammel var du, da misbruget stod på, og over hvor lang en periode varede det?
- Blev du misbrugt af en nær omsorgsperson (nærmeste familie) eller af en person udenfor det nærmeste netværk?
- Hvordan var overgrebets karakter (berøring/indtrængning/vold/andet)?

Det er naturligvis sådan, at alle oplysninger, der fremkommer i forbindelse med interviewet, vil blive behandlet fortroligt. Interviewene vil blive optaget på lydfil og efterfølgende nedskrevet i anonymiseret form. Herefter slettes alle lydoptagelser. Alle oplysninger, der kan henføres til dig som person, vil blive udelukket fra projektet. Inden interviewet går i gang, vil du blive bedt om at underskrive en samtykkeerklæring, hvor disse ting omkring anonymisering også er nedskrevet.

Har du spørgsmål eller brug for at snakke med mig inden interviewet, er du altid velkommen til at kontakte mig.

Med Venlig Hilsen Malene Holmboe (tlf 29928979)