

Likheter mellom behandling av personer utsatt for obstetrisk vold og personer utsatt for seksuelle overgrep

Av Silje Holtmon Akø

Bakgrunnen for denne artikkelen er at jeg fikk vite fra jordmødre som også studerte sexologi sammen med meg at det var lov å be om så få vaginale undersøkelser som mulig også underveis i en fødsel.

Dette tenkte jeg var et budskap som var viktig å få ut til mange av de vi jobber med som sexologer - de som har vært utsatt for overgrep samt de med smertetilstander som vulvodyn og endometriose.

Det førte meg inn i et område mange har sterke meninger om, og som kan være vanskelig å manøvrere i. Det er likevel viktig for oss alle at vi tar opp temaet, og sexologer står i en unik posisjon til å nærme seg det med fagkompetanse knyttet til seksuell helse. La oss ta en ting aller først: En vaginal undersøkelse som fremstilles som en selvfølgelighet og nødvendig sjekk når det ikke er det, er et overtramp.

Mange fødende aksepterer sjekkene uten å ta mén av det. Men det er et tankekors at en slik praksis ikke ville vært akseptabel i en seksuell subkultur som BDSM.

En ansvarlig BDSM-utøver ville aldri funnet på å føre en finger eller annet inn i en annen persons kroppsdelen uten informert samtykke.

Et informert samtykke fra en fødende innebærer at vedkommende får vite at undersøkelsen ikke er strengt nødvendig, at færre sjekker ikke skader barnet, at det er fullstendig greit å si nei, og at vedkommende da likevel sier at det er greit å bli undersøkt. Dette er ikke praksis i dag.



Hva er obstetrisk vold?

Lamaze, en organisasjon som jobber for bedre fødselsopplevelser, definerer obstetrisk vold som fysisk, seksuell og/eller verbal mishandling, tvang, press, nedverdiggelse/krenkelse og/eller angrep som begås mot fødende personer av medisinsk personell, inkludert sykepleiere, leger og jordmødre. Kort sagt innebærer obstetrisk vold situasjoner der en fødende person opplever overtramp, krenkelse eller manglende respekt for sine rettigheter, for eksempel ved å bli tvunget til medisinske prosedyrer mot sin vilje.

BirthMonopoly peker på at obstetrisk vold også kan være verbal og ofte maskeres som "rutineundersøkelser". Tall fra WHO viser at 10,8 % av kvinner har vært utsatt for keisersnitt uten samtykke, 56,1 % for episiotomi (klipping rundt skjeden) uten samtykke, og 26,9 % har fått igangsatt fødsel uten samtykke. Det er viktig å undersøke hvordan tallene ser ut i Norge.

Historien til Kimberly Turbin

En av de mest kjente sakene som bidro til å sette obstetrisk vold på dagsorden, er historien til Kimberly Turbin. Turbin, en førstegangsfødende i California, hadde tidligere vært utsatt for seksuelle overgrep og ba derfor spesifikt om at fødselsprosessen skulle skje med respekt og informert samtykke.

I mai 2013 ankom hun Providence Tarzana Medical Center, hvor hun møtte legen Alex Abbassi for andre gang.

Under fødselen bestemte Abbassi seg for å utføre en episiotomi, selv om dette ikke lenger anses som en rutinemessig nødvendig prosedyre, ettersom det kan føre til verre rifter enn om vevet får revne naturlig. Turbin var ikke i noen medisinsk nød, og barnet var ikke i fare. Hun protesterte mot inngrepet og insisterte på at hun ville forsøke å føde uten klipping.



“

*Jeg er ekspert her
(...). Hvorfor skulle jeg
ikke gjøre det?*

”

Legens svar var nedlatende: *"Jeg er eksperten her (...). Hvorfor skulle jeg ikke gjøre det?"*

Han fortsatte deretter å klippe perineum hennes 12 ganger til tross for hennes protester.

Episoden ble filmet av Turbins mor, og videoen ble senere brukt i en rettssak. Etter tre års kamp og crowdfunding kunne Turbin saksøke legen. Saken endte i et forlik i 2017, og Abbassi ga opp sin legelicens i 2015.

Videre kan traumatiske fødselsopplevelser ha langvarige psykologiske konsekvenser. Mange har livaktige minner om traumet flere år senere, noe som kan påvirke deres mentale helse og fremtidige fødselsopplevelser. Ifølge Fernández kan overgrep og vold under fødsel ha ekstra sterk innvirkning fordi det skjer i en fase der det maternelle nervesystemet er særlig sårbart og påvirket av hormonelle endringer knyttet til tilknytning.

PTSD etter fødsel

Fødselstraumer bør defineres ut fra den fødendes egen opplevelse av hendelsen.

En meta-analyse fra 2010 (Elmir et al.) viser at mange som opplever en traumatisk fødsel, rapporterer at dette skyldtes helsepersonellets handlinger eller mangel på respons.

Kvinnene beskrev en opplevelse av å miste kontroll, bli ignorert og utsatt for autoritære og nedlatende avgjørelser.

Forskning viser også at kvinner i noen tilfeller samtykker til inngrep som epidural og vakuumassistert forløsning for å få slutt på en opplevelse de anser som traumatisk (Goldbort, 2009).

Seksualitet etter traumer

Obstetrisk vold kan ha en betydelig innvirkning på seksualiteten.

Mange opplever smerter under samleie (dyspareuni), redusert lyst, eller vansker med intimitet og tillit til partneren. Dette kan knyttes til kroppens stressrespons og assosiasjoner mellom smerte, maktesløshet og intimitet. Samtidig kan en god og respektfull fødselsopplevelse ha motsatt effekt og bidra til heling for personer med tidligere erfaringer med seksuelle overgrep. Statistisk sett har imidlertid de som har opplevd seksuelle overgrep en forhøyet risiko for å oppleve fødselen som traumatisk, noe som understreker viktigheten av traumesensitiv fødselsomsorg.

En kvinne som opplevde en styrkende fødsel sa: "Jeg opplevde meg så sterk, som fikset fødselen. Hvor awesome er ikke jeg, liksom!" Dette illustrerer hvordan en trygg og respektfull fødselsopplevelse kan bidra til å gjenopprette en følelse av mestring og styrke.

Veien mot å gjenerobre kroppen og rommet den tar i verden

Traumebevisst omsorg og kroppsorienterte tilnærminger er essensielle i behandlingen av begge grupper. Metoder som sensorimotorisk psykoterapi, somatisk oppmerksomhet og trygg berøring kan bidra til å hjelpe personer med å gjenerobre kroppen sin. Bevegelse, pusteteknikker og utforskning av grenser er nyttige verktøy for å gjenopprette en følelse av trygghet og autonomi.