

# TRAUMER PÅ FØDESTUA

DOKUMENTAR

Kvinner beskriver at de etter fødselen føler seg like skitne som etter voldtekten. – Det er på tide at vi begynner å se på konsekvensene av overgrep, sier Eli Rygg.

SIDE 28

## MIDDELHAVSURT

MAT

Duften av rosmarin får raskt tankene i retning Middelhavet. Prøv Lise Finckenhagens oppskrifter på entrecôte med rosmarin-smør og brownies med rosmarin. **SIDE 67**



## NORD FOR TIDSKLEMMEN

DEG OG MEG

Med fire unger og to hunder pakket familien Håndstad sammen A4-livet på Kløfta og flyttet 140 mil i håp om et bedre liv med mer tid til hverandre – på øya Skrova i Lofoten. **SIDE 46**

## «JEG HAR BARE MÅTTET VÆRE HELT ÆRLIG PÅ AT DETTE VAR FRYKTELIG DUMT OG AT ALT VAR MIN FEIL»

**PÅ FORSIDEN.** Terje Søviknes om å være kjent som «drittsekken som var utro mot kona med en beruset 16-åring». **SIDE 56**

### Fra leserne

Kred til VG Helg for fokuset på det mørke nettet. Lesningen gjør meg kvalm, men helt avgjørende at opinionen vet for å kunne tro ungene.

**MARIANNE NORDHOV**

Viktig artikkel om det mørke nettet! Bra dere skriver om dette, overgrep mot barn er noe av det verste som fins, og info som kan hjelpe barna unna de pedofile overgriperne er svært viktig.

Takk for en flott artikkel om superkirurgene. Leste

den med dyp konsentrasjon og interesse. Det er nesten litt skummelt å tenke på at samtlige 5 millioner hjerter og lungepar er avgangige av knappe 66 personer. Håper på flere slike inside artikler fra helsevesenet.

**TOR ARVID KRISTIENSEN**

Fantastisk god reportasje. For noen kvinner !! Så spennende skrevet - helt uvirkelig virkelig på en måte.

**ROLF. DYHRE**

Dette er heftig - traff meg midt i hjertet. VG på sitt aller beste. Gode portretter av våre beste kirurger.

**JAN 14 30**

Hvor full av ondskap og faenskap går det an å bli? Rettslig sett burde slike overgrep straffes like strengt som mord. All mulig ros til VG for fremragende journalistikk!!!

**EHENNOE**

VG  
HELG

Utgitt av: Verdens Gang As. Ansvarlig redaktør og adm. direktør: Gard Steiro. Magasinredaktør: Jane Thronsdén. Seksjonsleder: Svein Kjølberg. Utgavesjef: Knut Eivind Straume, Beate Koren. Journalister: Ronny Berg, Bodil Sundbye, Espen A. Hansen, Kirsti Hovland, Håkon F. Høydal, Tore U. Johansen, Hanne Kreutz-Hansen, Jørn Kaalstad, Karin Muri, Hege L. Odinsen, Therese Ridar, Jon H. Rydne, Ingunn Saltbones, Kari Spets, Egil Svendsby, Aslaug Tangvald-Pedersen, Lars Chr. Wegner, Hilde Kristine Misje. Bildesjef: Espen Rasmussen. Fotografer: Jørgen Braastad, Line Møller, Janne Møller-Hansen, Annemor Larsen. Vaksjef: Linn Marie Bratvold. Desk: Simen Grytøyr (Art Director), Torfinn K. Weisser, Jan Samuelsen, Ingfrid Sørli, Brand Barstein, Jan Gundersen. Trykk: Stibo Graphic, Danmark. Annonse: Cecilie Sørum Eriksrud.







A dimly lit hospital room. In the foreground, a person's arm in a light-colored sweater is visible, resting on the metal frame of a hospital bed. The bed is covered with white linens and a blue blanket. In the background, there is a medical stand with two monitors, and a large medical light fixture is suspended from the ceiling. The overall atmosphere is somber and clinical.

# Når fødsel vekker overgrepstraumer

Hos kvinner som er blitt rammet av overgrep, kan en fødsel utløse gamle traumer.  
For Eli Rygg var det som å gjenoppleve det vonde fra barndommen.

Tekst: MARIANNE SMEBY STRAND Foto: THERESE ALICE SANNE



**«Selve fødselen var langvarig. Det var veldig barskt. Veldig vondt, og en sår situasjon. Ikke bare følte jeg skam på grunn av overgrepene, det er en utstøtt situasjon i utgangspunktet. Men jeg var også enslig mor, og det var det ingen forståelse for på den tiden».**

ELI RYGG

**LUKTENE. SMERTENE.** Følelsen av miste kontrollen. – Jeg følte meg fastlåst, alene. Det var tungt. Veldig tungt, sier Eli Rygg om sin første fødsel for 43 år siden.

Ved NTNU i Trondheim deltar hun i voldsundervisningen for å hjelpe kommende leger å oppdage, forstå og snakke med pasienter som har vært utsatt for seksuelle overgrep. Auditoriet er fylt med sisteårs medisinstudenter og sykepleierstudenter som ønsker å høre Elis historie.

Det blir en følelsesladet stund i auditoriet.

Vi kjenner henne fra barne-TV på 80-tallet. Fra den tiden barn i samlet tropp benket seg ned foran fjernsynet til samme tid hver kveld for å møte Eli i Portveien. Eli som danset og sang, smilte og lo og fortalte eventyr som ingen andre. Men bakenfor smilet lå hemmeligheten som var så tung å bære.

Eli Rygg var et av disse barna som ble utsatt for grove seksuelle overgrep som barn. I mange år forsøkte hun å fortrenge. Det var for vondt å tenke på. Men følgene av overgrepene har fulgt henne i alle år, og hun har brukt mange år i terapi for å bearbeide alt som skjedde.

At overgrepene skulle ha innvirkning på fødselen var hun ikke forberedt på. Hun husket godt overgrepene, men forsto ikke hva det hadde gjort med kroppen. Forsto ikke at musklene i underlivet som gikk i lås, hadde sammenheng med overgrepene. Forsto ikke at behovet for å flykte var en overlevelsesmekanisme som var helt vanlig.

– Det er på tide at vi begynner å se på konsekvensene av overgrep. Traumene setter seg i nervesystemet, i slimhinnene og i muskel- og skjelettsystemet. Helsepersonell og terapeuter har ikke forstått sammenhengene før, men nå vet man det, sier Eli Rygg.

Etter mange år i terapi vet hun godt hva overgrepene gjorde med henne.

**JORDMØDRENE LOTTA HALVORSEN OG HILDE NERUM** ved Universitetssykehuset Nord-Norge har i sin forskning sett på hvordan den første fødselen til kvinner som har vært utsatt for seksuelle overgrep forløper.

– Mange kvinner opplever at tiltak og prosedyrer som er vanlige under en fødsel eller et keisersnitt kan være med på å reaktivere voldtektstraumet, som gjør at de er tilbake i voldtekten. Det kan være å bli kledd av, berørt uten samtykke, vaginale undersøkelser, eller å ligge i sengen der fødselsjelper snakker over hodet på dem. Overgrepsutsatte kvinner tåler dette så mye dårligere enn andre. Kvinner beskriver at de etter fødselen fø-

## Forekomst av vold i Norge

Fem prosent av befolkningen, like mange kvinner/menn, oppgir å ha vært utsatt for alvorlig vold fra foreldre i oppveksten.

Om lag 20 prosent kvinner og om lag åtte prosent av mennene oppgir å ha vært utsatt for et seksuelt overgrep før fylte 18 år.

Ni prosent kvinner og knapt to prosent menn oppgir å ha blitt voldtatt i løpet av livet.

Like mange kvinner og menn, 17 prosent, har blitt utsatt for vold fra samlivspartner.

Kilde: NASJONALT KUNNSKAPSSENTER OM VOLD OG TRAUMATISK STRESS

ler seg like skitten som etter voldtekten, forteller Lotta Halvorsen.

Tre barn har Eli Rygg satt til verden, og det har vært tre ulike fødsler. Første gang hun skulle føde var hun 18 år og alene. Den gangen ble den fødende plassert på ryggen og hensynet til eventuell angst eller utfordringer ble møtt med et oppgitt krav om å «ta seg sammen».

– Selve fødselen var langvarig. Det var veldig barskt. Veldig vondt, og en sår situasjon. Ikke bare følte jeg skam på grunn av overgrepene, det er en utstøtt situasjon i utgangspunktet. Men jeg var også enslig mor, og det var det ingen forståelse for på den tiden.

**TO AV TI KVINNER HAR OPPLEVD** overgrep før de fylte 18 år, viser tall fra Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Med nærmere 60 000 fødsler årlig de siste par årene, er sjansen stor for at jordmødrene får overgrepsutsatte kvinner inn på fødestua. Kirsten Jørgensen, jordmor og i dag leder av Den norske jordmorforening, har møtt mange av dem.

Hun husker godt første gang hun som fersk jordmor opplevde at en fødende kvinne falt bort, i det barnet skulle ut. De trodde hun hadde fått hjerneblødning. I dag vet man mer om hva som skjer. Dissosiere, kalles det på fagspråket, når den føden-

**BIDRAR TIL ÅPENHET:** Eli Rygg ble utsatt for grove seksuelle overgrep som barn. Følgene av overgrepene har fulgt henne i alle år, og hun har brukt mange år i terapi for å bearbeide alt som skjedde.





de flykter mentalt i det øyeblikket barnet skal ut.

Kirsten Jørgensen har tenkt mye på episoden som hun der og da ikke forsto. I dag vet hun at det er vel dokumentert at kvinner som har opplevd overgrep kan få store problemer når de skal føde.

– *Hva skjer?*

– Hvis du har opplevd overgrep så kan fødselssmerte føre til en backlash på det som skjedde. Kvinnene går ofte automatisk i kamp eller frys, eller de flykter og kobler fra alt. Alt det de opplevde den gangen kommer tilbake til dem, og for enkelte ser vi at den naturlige fødselen stopper opp.

Mange er livredde for å miste kontrollen.

– Babyen kan være på vei ut, så kniper kvinnen igjen og barnet går tilbake. Det å ha blitt utsatt for en voldtekt eller overgrep der du skal føde et barn gjør noe med både muskulaturen og kroppen din, forklarer Jørgensen.

**ELI RYGG FALT IKKE** fullt og helt bort slik en del fødende kvinner som har vært utsatt for overgrep gjør som en del av sin mestringsstrategi. Men hun gikk inn i sin egen verden, flyktet inn i fantasien og ble borte fra virkeligheten på fødestua. Det var hennes måte å overleve på. Slik hun også hadde flyktet da overgrepene fant sted. Også nå var hun alene. Også nå måtte hun være sin egen støtte.

Hun forsøkte å tenke positivt, som hun heldigvis hadde god øvelse i, selv om ting var vanskelig. Men smerten var traumatiserende.

– For mange kvinner som har opplevd seksuelle overgrep, kan alle følelser nedentil være borte. Så kommer de til en fødsel, og smertene fra den gang kommer tilbake. Når du har opplevd overgrep som barn så prøver du å skjerme kroppen din på ulike måter. Sporene av at man har forsøkt å skjerme seg som barn kan sitte fast i musklene som låser seg, sier Rygg.

Hun forstår at det ikke alltid er like enkelt for folk rundt å forstå hva som skjer.

– Hvis du er ubearbeidet, og det er de fleste, så må jordmor og de rundt lese sjokket. Høre på og lytte til disse kvinnene, sier hun.

**TRAUMER SOM KOMMER TIL OVERFLATEN** etter overgrep har mange uttrykk på fødestua.

Da Kirsten Jørgensen var nyutdannet jordmor for 30 år siden var det ingen oppmerksomhet rundt overgrep, ei heller i fødselssituasjon. Men i dag vet hun at kvinner som faller bort ikke har fått hjerneblødning. Mange år i yrket har gitt henne en erfaring hun tar med seg inn på fødestua i møte med den fødende kvinnen.

Hun har opplevd det meste: Kvinner som får panikk og blir hysteriske. Som blir så redde at de forsøker å flykte, kripe rundt. Som ikke vil føde. Som spenner seg unaturlig, og ikke forstår hva som skjer. Mange har fortrenget overgrepene, eller har ikke tenkt på at det kan påvirke fødselen.

– Jeg senser det veldig fort at noe kan ha skjedd. Da er jeg veldig vår på det jeg gjør, sier hun. Men uansett mistanke er ikke fødestua tid og sted å ta opp temaet, men det hender at hun har spurt etter fødselen.

Kvinner som har vært utsatt for voldtekt eller overgrep kan ha ulike reaksjoner også etter fødsel, forteller Jørgensen. Noen vil bare være i fred, andre vil ikke amme og mange vil ikke ha babyen til seg rett etter fødsel. Andre reagerer instinktivt hvis de får en guttebaby. →



**«De som er utsatt for overgrep som barn ser ut til å være mer uforberedt på at overgrepet kan innvirke på opplevelsen av fødselen, som kan oppleves invaderende og fylt med uro og angst. De kommer gjerne tilbake og ber om keisersnitt når de skal ha sitt andre barn, til tross for at den første fødselen fremstår som ukomplisert i journalen».**

LOTTA HALVORSEN, JORDMOR

→ DER KROPP OG FØDSEL er det mest naturlige som finnes for en jordmor, reagerer disse kvinnene ofte sterkt på berøring, enten det er å bli tatt på magen eller på brystet når jordmor skal hjelpe til å komme i gang med amming eller vaginale undersøkelser.

– Jeg har lært meg til å spørre før jeg legger barnet på magen til mor, sier Jørgensen, som mener trygghet og tillit i både svangerskap, fødsel og barsel er det viktigste for disse kvinnene. Når du kommer til fødeavdelingen og møter en jordmor for første gang, er det ikke naturlig å åpne seg. Det beste er at den gravide åpner seg i møte med helsepersonell allerede på første kontroll. Selv om spørsmål om vold i svangerskapet i dag er blitt standard overfor gravide, er spørsmålet Jordmorforeningen får tilbake fra sine medlemmer hva de skal gjøre med informasjonen de får. Overgrep er i dag et tema foreningen tar med seg inn i kurs og konferanser for sine medlemmer.

– Misbrukte kvinner er veldig sensitive på skam. Du må ha tid, vise at du spør fordi du vil, ikke fordi du er pålagt det, understreker Eli Rygg.

Hun ønsker at kvinnen skal få full støtte gjennom svangerskap, fødsel og barsel og bli møtt av jordmødre som ser hele bildet.

– Det skaper tillit. Og da kan det skje magiske prosesser, og du kan kvitte deg med mange byrder, som en forløsning. Det friske kan hjelpe det syke, mener hun.

Det er også Jørgensens erfaring.

– Fødsel gir en mestring. Jeg har opplevd veldig mange som er redd for å føde, men som har opplevd det som en enorm mestring. Det gjør vondt, men til tross for frykt, så har de klart det. Føden- de kvinner trenger tillit, støtte og tilstedeværelse uansett hva de har i bagasjen.

VED UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE har Lotta Halvorsen og Hilde Nerum i sin forskning sett at det er store forskjeller både i forløp og utfall ved den første fødselen til kvinner som har vært utsatt for voldtekt som voksen – og de som har vært utsatt for overgrep som barn

– Under den første fødselen blir ofte voldtekts-

**Råd fra overgrepsutsatte kvinner til fødselshjelpere:**

At fødselshjelperen vet om voldtekten før fødselen, viser forståelse for reaksjoner.

Ikke snakk om overgrepet under fødselen.

Å bli tatt med på beslutninger, snakket direkte til, øyekontakt.

Bli oppmuntret og støttet, hjelp til å være til stede i fødselen, hentet tilbake.

Få hjelp til skjerming, minst mulig berøring av kroppen, færrest mulige vaginale undersøkelser.

Hjelp til å være i oppreist posisjon, unngå å bli lagt i ryggleie.

At epidural kan gi samme lammende følelse som under voldtekten.

Lystgass og petidin kan gi en ubehagelig ruseeffekt og en følelse av å være ute av kontroll.

Bli informert før noen berører kroppen, nok tid til å samarbeide om prosedyrer.

Så få ukjente personer som mulig inne på føde- eller operasjonsstuen.

Få bruke nok tid, spesielt i utdrivingsfasen.

Få ro og tid til å føde.

Forståelse for behovet for å få stelt og vasket seg rett etter fødselen.

Få snakke med sine fødselshjelpere etter fødselen.

traumet reaktivert, mens de får en bedre opplevelse av sin andre fødsel. De som har vært utsatt for overgrep som barn har derimot et fødselsforløp som ikke skiller seg vesentlig fra kvinner uten overgrepserfaringer, ser Nerum, og forklarer noe av årsaken:

– Vi ser at kvinner som har vært utsatt for gjentatte overgrep som barn utvikler mestringsstrategier for å beskytte seg. En måte å håndtere det smertefulle som skjer er å dissosiere, som vil si å flykte mentalt, gjennom å stenge av tanker og følelser og konsentrere seg om noe som ikke har med selve hendelsen å gjøre. I noen tilfeller kan kroppen ses på utenfra, som om det er en annen som ble utsatt for overgrepet, mens personen selv står ved siden av og ser på. Dette er noe de har lært seg som barn, og er en strategi de tar med seg inn i fødsel, forteller Nerum.

Både smerter, lukter, lyder eller ord som blir brukt av fødselshjelpere kan trigge traume. Men selv om forskningen viser at de som har vært utsatt for seksuelle overgrep som barn ikke har mer kompliserte fødsler enn de som ikke har vært utsatt for overgrep, kan det være viktige forskjeller i hvordan den enkelte opplever sin fødsel, understreker Nerum og Halvorsen.

– De som er utsatt for overgrep som barn ser ut til å være mer uforberedt på at overgrepet kan innvirke på opplevelsen av fødselen, som kan oppleves invaderende og fylt med uro og angst. De kommer gjerne tilbake og ber om keisersnitt når de skal ha sitt andre barn, til tross for at den første fødselen fremstår som ukomplisert i journalen, sier Lotta Halvorsen.

TIL TROSS FOR EN TØFF FØRSTE FØDSEL var keisersnitt aldri et alternativ for Eli Rygg da hun skulle føde sitt andre barn. Da sønnen kom til verden 17 år etter førstefødte var det annerledes.

– Jeg hadde en fantastisk andre fødsel. Jeg fikk bestemme mye selv. Liggstilling og sittstilling. Jeg fikk sitte på huk, bevege meg og hadde en jordmor som var der og støttet og oppmuntret meg hele tiden. Hun var veldig hensynsfull. Selv om jeg også da var veldig privat, så visste hun litt mer om min bakgrunn og kunne hjelpe meg ut ifra det. Det ble veldig trygt rundt meg, og det var viktig.

Der kvinner som er utsatt for overgrep som barn har sine mestringsstrategier, blir voldtektstraumet reaktivert hos kvinner som har vært utsatt for voldtekt som voksen. Spesielt den siste fasen i fødselen, når barnet skal fødes frem, blir vanskelig og de har en betydelig økt risiko for å bli operativt forløst med sugekopp eller keisersnitt. Traumet blir reaktivert uavhengig av om de føder eller blir forløst med keisersnitt, ifølge Halvorsen og Nerum.

Tall fra Den norske mor og barn-undersøkelsen (MoBa-undersøkelsen) viste at 6,9 prosent hadde vært utsatt for seksuelle overgrep, mens tilsvarende tall fra USA er langt høyere.

– Men det finnes ikke gode nok tall, kun estimat. Det er også store mørketall, sier Halvorsen, som påpeker at problemet er stort, og at alle fødselshjelpere kommer i kontakt med overgrepsutsatte kvinner.

Å tyde tegnene er ikke nødvendigvis enkelt.

– Vår erfaring er at gravide ofte uttrykker sine tidligere overgrepserfaringer som bekymringer for barnet eller sin egen helse. I svangerskapet har de ofte kroppslige plager som diffuse smerter i bekkenet, kvalme, svimmelhet og pustevansker som kan settes i sammenheng med symptomer på fødselsangst. Denne måten å uttrykke tidligere overgrepserfaringer på er også vist hos gynekologiske pasienter, ifølge Halvorsen.



**ERFARINGEN VISER OGSÅ** at kvinnene kan ha fortrengt overgrepene, eller tenkt at det ikke har betydning under graviditeten, fødselen og barseltiden.

– De forstår ikke at overgrepet eller voldtekten kan ha betydning og at traumet kan aktiveres i fødsel, sier Nerum. Hun mener at de som ivaretar gravide i svangerskapsomsorgen ofte føler at de ikke er tilstrekkelig kompetente eller forberedte til å ta imot overgrepshistorier. Dette kan føre til at temaet ikke blir undersøkt, som igjen kan signalisere at overgrep ikke har betydning, mener Nerum.

– En annen grunn kan være en ensidig fokusering på kvinnens fysiske helse. Men man føder ikke bare med kroppen, man føder med hele seg, understreker Halvorsen.

Selv om det er mer bevissthet rundt temaet i dag, er det ikke godt nok, mener de to.

– Det er generelt altfor lite fokus på psykisk helse, mener Nerum, som vil ha bedre skoleing av leger, jordmødre og annet helsepersonell på dette området.

– En utfordring vi som helsepersonell har, er i det hele tatt å klare å forestille oss at et overgrep faktisk har foregått. Ubevisst kan vi stå i fare for å beskytte oss selv mot kvinnens traumatiske opplevelser ved ikke å forholde seg til at det har skjedd. Skammen over å ha blitt utsatt for seksuelle over-

grep kan være vanskelig å identifisere, og er sterkt knyttet til taushet, forteller Halvorsen.

Nerum og Halvorsen ønsker en større åpenhet om temaet.

– Vi må starte med å beskytte barna, få folk til å skjønne konsekvensene av overgrep. Men når overgrepet først har skjedd så må vi snakke om det. Jo mer vi snakker om det, jo mer kan vi bidra til å ta bort skam, understreker Hilde Nerum.

Eli Rygg er «gjennomarbeida», som hun kaller det, men det betyr ikke at livet ikke byr på utfordringer som følge av ettervirkninger av livserfaringen hun har med seg. I boken «Jeg vet at man kan bli helt glad igjen» forteller hun om konsekvensene av overgrepene, og veien ut av traumene.

– I dag finner jeg lettere årsaken til hvorfor jeg reagerer som jeg gjør, og kan finne løsninger for å mestre – og klare å stå i vanskelige opplevelser, understreker hun.

Det er nå 25 år siden hun startet et nitidig arbeid med å åpne ryggsekken, og gjennom terapi, sjokk- og traumebehandling har Eli Rygg gjort et dypdykk inn i hva overgrepene gjorde med henne. I dag bruker hun sine erfaringer aktivt og har blant annet holdt kurs og foredrag for helsepersonell, mennesker som jobber med barn og leger rundt i hele landet. →

**«I dag finner jeg lettere årsaken til hvorfor jeg reagerer som jeg gjør, og kan finne løsninger for å mestre – og klare å stå i vanskelige opplevelser».**

**ELI RYGG**



**DELER ERFARINGER:**  
Gjennom et nyskapende undervisningsprosjekt for legestudenter ved NTNU i Trondheim skal Eli Rygg hjelpe kommende leger å oppdage, forstå og snakke med pasienter som har vært utsatt for seksuelle overgrep.





**ENGASJERER:** I auditoriet i Trondheim lytter studentene til Eli Ryggs historie. Å høre hvordan overgrep kan komme til uttrykk er viktig å ta med seg inn i legegjerningen.

## «Bruk tid. La barnet få tillit. Spør om vanskelige følelser og vonde hemmeligheter».

ELI RYGG

→ I TRONDHEIM LYTTET STUDENTENE til Eli Ryggs historie. Her er både legestudenter og sykepleierstudenter, som etter statistikken å dømme skal ut i praksis å møte barn som opplever overgrep. Og voksne som sliter med konsekvensene. Å høre Eli fortelle hva overgrepene har gjort med kropp og sjel er sterkt. Noen gråter åpenlyst. Å høre hvordan overgrep kan komme til uttrykk er viktig å ta med seg inn i legegjerningen.

– Erfaringsmessig er dette vanskelig å undervise om, både fordi det er tabubelagt, og fordi det er smertefullt å gå inn i også som helsepersonell. Det er heller ikke lett å vite hva som er rett fremgangsmåte, sier Bente Prytz Mjølstad ved Allmennt medisinsk forskningsenhet ved NTNU. Sammen med kollegaene Linn Getz og Johann Sigurdsson har hun hentet inn Eli Rygg.

Gjennom et nyskapende undervisningsprosjekt for legestudenter er Eli Rygg en av pasientene som ble utsatt for gjentatte overgrep i svært ung alder, og som etter mange år med terapi kan gi viktig, faglig innsikt for legestudenter.

– Vi som jobber som fastleger kommer tett på folk. Vi tror ofte at vi kjenner pasientene våre godt. Men egentlig vet vi som regel lite om pasientenes psykososiale bakgrunn. Hvis vi skal treffe både med behandling og rehabilitering må vi vite mer om folk, hvis ikke så bommer vi fort, sier Mjølstad. Hun har selv skrevet en doktorgrad med tittelen «Kunnskap om pasienter som personer», der hun har forsket på betydningen av at legen kjenner pasientens livshistorie.

Seksuelle overgrep og voldserfaringer er fortsatt tabu- og skambelagte, og erfaring viser at svært



**VIKTIG ARBEID:** Leger og helsepersonell må se hele mennesket. Johann Sigurdsson (til høyre) ved Allmennt medisinsk forskningsenhet ved NTNU er en av dem som har hentet inn Eli Rygg som «profesjonell med-foreleser» med egen voldserfaring i det som på NTNU kalles «volds-klinikk».

mange pasienter har vanskelig for spontant å fortelle sin lege om dette, ifølge Mjølstad.

– Det er derfor av stor betydning at leger har kunnskap om hvilke konsekvenser som kan oppstå som følge av voldserfaring, at de er i stand til å identifisere kliniske mønstre som kan varsle om denne type belastende livserfaring, og åpne for gode samtaler om dette, understreker Mjølstad.

Hun ønsker at leger og helsepersonell skal vite hvordan vold og overgrep kan komme til uttrykk på legekantoret, hvilke symptomer og tegn de skal se og lytte etter, og når og hvordan de kan og bør spørre om voldserfaring.

– Eli deltar som en «profesjonell med-foreleser» med egen voldserfaring i det som vi har kalt «volds-klinikk». Eli er et eksempel på en reflektert person som har klart å komme seg videre og skape seg et godt liv, til tross for helsefølger av overgrepserfaring. Utvikling av genuin empati hos legen forutsetter at man får anledning til å erfare og snakke oppriktig om egne tanker, følelser og usikkerhet, og en slik modningsprosess kan med fordel starte i møte med relativt robuste, men samtidig autentiske pasienter, sier Mjølstad.

**Å BLI KJENT MED PASIENTEN** er ikke gjort over natten, og i en hektisk legepraksis oppmuntrer ikke en kort konsultasjon til de dype samtaler. Men det er nettopp tiden som er så avgjørende, understreker Eli Rygg overfor studentene, som én etter én takker for åpenheten og all læringen som ligger i det hun forteller. Eli har oppfordret studentene til å spørre om det de lurer på, hun har ingen begrensninger på hva hun svarer på. Spørsmålene som kommer handler både om Elis egen historie og råd til legegjerningen de har foran seg.

– Hva er det viktigste vi som leger kan gjøre når vi får et barn inn på legekantoret som vi tror kan ha vært utsatt for overgrep, spør en av studentene fra salen.

– Bruk tid. La barnet få tillit. Spør om vanskelige følelser og vonde hemmeligheter. Strekker ikke tiden til der og da, be dem komme tilbake.

– Husk at de fleste overgrep skjer hjemme hos de familiene dere skal ta imot, avslutter Rygg. ■

vghehg@vg.no