

Skilningurinn gerir mig frjálsta

Lífssaga konu er sætti kynferðisofbeldi í æsku og leið hennar til úrvinnslu og sáttu

Ólöf María Brynjarsdóttir

HUG- OG FÉLAGSVÍSINDASVIÐ

Lokaverkefni til

BA gráðu í Nútímafræði

Félagsvísindadeild

Maí 2015

Ég lýsi því hér með yfir að ég ein er höfundur þessa verkefnis og að það er ágóði eigin
rannsókna.

Ólöf María Brynjarsdóttir

Það staðfestist hér með að lokaverkefni þetta fullnægir að mínum dómi kröfum til B.A- prófs
við Hug- og félagsvísindasvið

Sigrún Sigurðardóttir

Útdráttur

Kynferðisofbeldi í æsku er áfall sem getur fylgt einstaklingnum ef ekki er unnið með það. Það getur haft margvíslegar líkamlegar, andlegar og félagslegar afleiðingar í för með sér fyrir þolanda. Rannsóknir sýna að börn sem verða fyrir kynferðisofbeldi upplifa vanlíðan, sýna andleg og líkamleg heilsufarsvandamál og þróa jafnvel með sér hugrof. Á fullorðinsárum geta komið fram ýmis líkamleg, andleg og félagsleg vandamál, líkt og áhættuhegðun í kynlífi, átraskanir, þunglyndi, kvíði, sjálfskaðandi hegðun og áfallastreituröskun. Rannsóknir sýna að ef unnið er með áfallið getur líkamleg og andleg vanlíðan minnkað í kjölfarið. Tilgangur þessarar rannsóknar var að skilja sögu konu er sætti kynferðisofbeldi í æsku og upplifði margskonar líkamleg og andleg vandamál í kjölfarið, allt þar til hún fór að vinna með brotin gegn sér. Saga hennar var skoðuð með það í huga að sjá tengingu á milli vanlíðan hennar og ofbeldisins, jafnframt að skoða hvaða leiðir hún notaði til að vinna úr ofbeldinu og hvaða áhrif sú vinna hafði á líkamlega og andlega líðan hennar. Rannsóknaraðferðin var eigindleg lífssögurannsókn, sem byggist á skilnings hugtaki Max Weber „Verstehen“. Niðurstöður rannsóknarinnar sýna að það áfall sem orsakast af kynferðisofbeldi í æsku hefur mjög alvarlegar afleiðingar. Rannsókninni var skipt niður í fimm meginþemu: 1. Kynferðisofbeldið, þar sem sögumaður lýsir upplifun sinni af ofbeldinu. 2. Eineltið, þar sem sögumaður fer yfir líðan sína í barnæsku og á unglingsárum. 3. Heilsufarsvandamál, þar sem sögumaður lýsir þeim heilsufarsvandamálum er hrjáðu hann frá barnsaldri og fram á fullorðins ár. 4. Úrvinnslan, þar sem sögumaður lýsir því hvernig hann fór að takast á við þau líkamleg einkenni er hrjáðu hann með heilðrænum aðferðum. 5. Það sem ferlið hefur fært mér, þar sem sögumaður lýsir því hvaða áhrif það hafði á líkamlega og andlega heilsu hans að vinna með kynferðisofbeldið er hann sætti í æsku. Rannsóknin sýnir að heilðræn nálgun í meðferðum, þar sem einstaklingurinn er skoðaður sem líkamleg-, andleg- og félagsleg vera, getur skipt sköpun í vinnslu með áföll líkt og eftir kynferðisofbeldi.

Lykilorð: Kynferðisofbeldi gegn börnum, áföll, áfallastreituröskun, lífssaga, heilðrænar meðferðir, hugleiðsla, jóga, heilbrigði.

Abstract

Being a victim of sexual abuse in childhood can traumatize the individual in such a way that, if untreated, can have variable physical, mental and social consequences for the victim. Studies show that children who become victims of sexual abuse, experience unhappiness, develop mental and physical health issues and even a disassociated state. In their adult years, they can develop various physical, mental and social issues, such as risky sexual behavior, eating disorders, depression, anxiety, injuring themselves and PTSD. Studies have shown that if the trauma is treated, the mental and physical symptoms can be reduced. The purpose of this research project was to understand one's woman narrative who was the victim of sexual abuse as a child and experienced varied physical and mental problems until she started the process of working through her experiences. Her story was processed with the goal of spotting the link between her illnesses and the violence done against her and also to investigate the procedures she used to process the violence and what effects those procedures had on her physical and mental health. The research method was a qualitative narrative inquire which is based on Max Weber's understanding concept „Verstehen“. The conclusions show that the trauma caused by sexual abuse has very serious repercussions. The research is divided into 5 parts: 1. Sexual abuse, where the subject describes the violence. 2. Bullying, where the subject describes how she felt growing up. 3. Health issues, where the subject describes the health problems that have followed her from childhood into adulthood. 4. Processing, where the subject describes how she started to treat her physical problems using holistic methods. 5. What has this given me, where the subject describes how the work she did in processing the abuse she suffered, impacted her physical and mental health. The study showed that holistic approach to the treatment, where the individual is seen as a physical, mental and social being, can be instrumental in processing trauma, such as sexual abuse.

Key words: Sexual abuse against children, trauma, Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), narrative inquires, holistic approach in treatments, mindfulness, yoga, health.

Þakkarorð

Ég vil þakka viðmælanda mínum fyrir að hafa hugrekki að stíga fram með sögu sína og leyfa mér að vinna með hana, án hennar hafði þessi ritgerð aldrei orðið til. Innilegar þakkir fær líka leiðbeinandinn minn Sigrún Sigurðardóttir fyrir góða handleiðslu, þolinmæði, jákvæðni og hvatningu í þessum skrifum. Starfsfólki bókasafns Háskólans á Akureyri eru færðar sérstakar þakkir fyrir aðstoð við heimildaöflun, almenna gleði og stuðning. Andrea S. Hjálmsdóttir og Þóroddur Bjarnason fá einnig þakkir fyrir yfirlestur og góðar ráðleggingar. Arnbjörgu Jónsdóttur og Jokku G. Birnudóttur þakka ég fyrir yfirlestur, vináttu og stuðning. Signý Líndal þakka ég fyrir félagsskapinn. Sæunn Guðmundsdóttir fær svo sérstakar þakkir fyrir sérfræðiaðstoð og handleiðslu á erfiðum tímum.

Það er enginn eyland, svo mikið er víst. Ég á mörgum að þakka fyrir stuðning og styrk við skrif og rannsókn þessarar BA-ritgerðar. Fer þar fremstur í flokki eigenmaður minn, Sveinn Þórólfsson, sem studdi mig með ráðum og dáð, þolinmæði og seiglu ásamt því að taka að sér að vera allt í senn pabbinn, mamman, yfirskutlari, matráður, nuddari og sálusorgari á stóru heimili svo ég gæti helgað mig þessu verki, get ég aldrei þakkað honum nóg fyrir það. Ég vil einnig þakka mömmu minni, Birnu Guðrúnu Konráðsdóttur fyrir samferðina, yfirlestur, knús og hvetjandi orð og pabba mínum, Brynjari H. Sæmundssyni, fyrir áhuga, hvatningu og styrk til að halda áfram. Börnin mín, Binni, Arndís, Palli og Guðrún, fá sérstakar þakkir fyrir þolinmæði og fyrir að vera yndisleg í alla staði.

„You have brains in your head.
You have feet in your shoes.
You can steer yourself any direction you choose.
You‘re on your own.
And you know what you know.
And YOU are the one who‘ll decide where to go...“

Dr. Seuss

Efnisyfirlit

Útdráttur	iii
Abstract	iv
Þakkarorð	v
Efnisyfirlit	vii
1. Inngangur	1
1.2 Skilgreiningar	3
1.2.1 Kynferðisofbeldi	3
1.2.2 Sálrænt áfall	3
1.2.3 Áfallastreituröskun.....	4
1.2.4 Heilbrigði	4
2. Fræðileg umfjöllun.....	5
2.1 Kynferðisofbeldi.....	5
2.1.1 Tíðni kynferðisofbeldis í æsku.....	5
2.1.2 Afleiðingar kynferðisofbeldis á börn	6
2.1.3 Líkamlegar og andlegar afleiðingar kynferðisofbeldis í æsku.....	8
2.2 Áföll og áfallastreita.....	10
2.2.1 Áfallastreituröskun.....	10
2.2.2 Líkaminn og áföll.....	13
2.2.3 Áföll og minni.....	14
2.3 Úrvinnsla.....	15
2.3.1 Skilningur.....	15
2.3.2 Hugur, líkami og sál sem ein heild	16
2.3.3 Jóga	17
2.3.4 Hugleiðsla, sáttin í núinu	18
2.3.5 Núvitund	19
3. Aðferðafræði rannsóknar og markmið	20
3.1 Aðferðafræði rannsóknarinnar.....	20
3.2 Markmið rannsóknar.....	21
3.3 Gagnasöfnun og greining gagna	21
3.4 Sögumaður.....	22
3.5 Kostir og gallar aðferðarinnar.....	23
3.6 Samantekt	23
4. Lífssaga konu	24

4.1 Kynferðisofbeldið	24
4.2 Eineltið.....	27
4.3 Heilsufarsvandamál	30
4.3.1 Heyrnarskerðing.....	30
4.3.2 Átröskun.....	31
4.3.3 Móðurlífsvandamál	31
4.3.4 Geðhvörf	32
4.3.5 Taugaeinkenni.....	33
4.4 Úrvinnslan	34
4.5 Það sem ferlið hefur fært mér	36
5. Umfjöllun um niðurstöður rannsóknar	39
5.1 Kynferðisofbeldi og afleiðingar þess á börn.....	39
5.2 Líðan í bernsku og unglings árum	40
5.3 Heilsufarsvandamál	41
5.4 Upplifun af heilbrigðiskerfinu	42
5.5 Áföll og áfallastreituröskun	42
5.6 Sýn á heilbrigði.....	43
5.7 Félagsheimur einstaklings	44
5.8 Úrvinnsla	45
5.8.1 Ný sýn	46
6. Samantekt og notagildi rannsóknar og framtíðarrannsóknir	47
Heimildaskrá	49

1. Inngangur

Kynferðisofbeldi gegn börnum og afleiðingar þess á fullorðins árum hefur verið æ meira áberandi í umræðunni síðast liðin ár. Þótt kynferðisofbeldi hafi fylgt mannum frá örófi alda var það ekki fyrr en seint á 20. öld sem kynferðisofbeldi gegn börnum var viðurkennt sem félagslegt vandamál sem gæti haft alvarlegar afleiðingar (Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, 2011). Kynferðisofbeldi hverskonar er áfall fyrir þolenda, áfall sem ekki er unnið með getur þróast í áfallastreituröskun (Gerge, 2010). Hjá börnum eru alvarlegustu afleiðingar áfalla eftir kynferðis- og líkamlegt ofbeldi (Cusack, Grubaugh, Knapp og Frueh, 2006) og er kynferðisofbeldi í æsku ein algengasta ástæða áfallastreituröskunar hjá konum (Bremner, 2009; McCauley ofl. 1997). Almennt getur kynferðisofbeldi í æsku leitt til tilfinningalegra vandamála og skertrar félagslegrar getu á fullorðinsárum (Bagley og Mallick, 2000; Ullman, Townsend, Filipas og Starzynski, 2007). Einnig er áhætta á síendurteknu kynferðisofbeldi (e. sexual revictimization) það er að verða aftur og aftur fyrir kynferðisofbeldi síðar á ævinni (Arata 2002; Classen, Paresh, og Aggarwal, 2005) ásamt því að sýna áhættu hegðun þegar kemur að kynferðismálum, svo sem fjölda rekkjunauta (Senn, Carey og Coury-Doniger, 2012).

Fólk sem hefur upplifað sálræn áföll greinir frá verri heilsu og fleiri einkennum veikinda en sambærilegir hópar fólks sem ekki hafa orðið fyrir sálrænum áföllum (Green og Kimerling, 2003; Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2009). Kynferðisofbeldi í æsku virðist einnig vera tengt verri heilsu þolenda (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2011). Minningar fullorðinna þolenda af kynferðisofbeldi í æsku geta verið brotakenndar og/eða ekki komið fram fyrr en mörgum árum eftir að brotin áttu sér stað (Kleim og Ehlers, 2008; Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2011). Margir hafa stigið fram og sagt frá reynslu sinni sem þolendur og þar með opnað enn frekar á umræðuna um misnotkun og kynferðisofbeldi gegn börnum. Jafnframt hafa þolendur talað um þau áhrif sem

kynferðisofbeldi í æsku hefur haft á félagslega, andlega og líkamlega líðan þeirra allt frá því að atvikið átti sér stað. Einnig hafa þeir talað um að þeir hafi mætt litlum skilningi í heilbrigðiskerfinu og þeir líkamlegu kvillar sem hafa hrjád þá hafa ekki fengið meðhöndlun sem skyldi (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2009).

Bent hefur verið á að með nýrri þekkingu á sviði þverfaglegra rannsókna sé séð fram á þörf fyrir hagnýta og fræðilega stefnubreytingu í læknisfræði þar sem heilsa einstaklingsins og samfélagið er skoðað sem heild (Getz, Kirkengen og Ulvestad, 2011). Félagsfræðingurinn Max Weber talaði um skilning eða verstehen, sem hann sagði vera aðferð til að skilja félagslegar skýringar með því að skilja viðhorf, heimsýn eða grunnkerfi einstaklingsins (Hughes, Martin og Sharrock, 1995). Hugmyndin er því langt frá því að vera ný, að skoða manneskjuna í heild með tilliti til samfélagsins sem hún kemur úr og þrífst í. Með það í huga kviknaði áhugi á að rannsaka sögu einnar konu sem ung að árum var beitt kynferðisofbeldi af fjölskyldumeðlimum og þjáðist síðar af óútskýranlegum taugaeinkennum, geðröskunum, sjúkdómum tengdum móðurlífi, átröskunum og offitu. Fleiri sálræn áföll fylgdu í kjölfarið svo sem einelti og nauðgun. Fáar sem engar minningar hafði hún um kynferðisofbeldið fyrr en komið var yfir þrítugt og engan grunaði að heilbrigðisvandamál hennar gætu mögulega stafað af kynferðisofbeldinu og öðrum áföllum er hún varð fyrir í æsku og áfallastreituröskun þeirri sem hún þjáðist af til lengri tíma. Áhugavert er að skoða hvernig hún tókst á við minningarnar um ofbeldið þegar þær fóru að koma fram og hvernig hún kaus að vinna með þær og þau heilsufarsvandamál sem hún upplifði. Lífssöguformið gaf tækifæri til að kafa djúpt ofan í sögu hennar, finna þar þema og tengja við rannsóknir þær sem styðja við söguna.

1.2 Skilgreiningar

1.2.1 Kynferðisofbeldi

Alþjóðaheilbrigðismálastofnunin hefur gefið út ítarlega skilgreiningu á hvers kyns kynferðisofbeldi. Hún nær yfir allar kynferðislegar athafnir, tilraunir til að koma á kynferðislegri athöfn, óvelkomnar kynferðislegar athugasemdir eða þreifingar, athafnir til að versla með kynlíf eða annað sem beint er gegn kynferði einstaklings með þvingun, framkvæmt af hverjum sem er óháð tengslum við þolanda, í öllum aðstæðum, þar með talið á heimili og vinnustað (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi og Lozano, 2002, bls. 149).

Velferðarráðuneytið hefur skilgreint kynferðisofbeldi, sem hefur fyrst og fremst lagalegan tilgang, á eftir farandi hátt:

Allt kynferðislegt samneyti frá káfi yfir í samfarir hvort sem um er að ræða kynfæramök, munnmök eða í endaparm - allt frá því að gerast einu sinni yfir í að standa yfir í mörg ár – allt frá því að vera leyndarmál milli geranda og þolanda yfir í klámiðnað. Gerandi getur verið á öllum aldri, af báðum kynjum og allt frá því að vera nátengdur þolandanum yfir í að vera alls ókunnur. Þolandi getur verið á öllum aldri og af báðum kynjum. (Velferðarráðuneytið, 1998).

Í íslenskum hegningarlögum nr. 19/1940 telst kynferðisofbeldi vera þvingun til samræðis eða annarra kynferðislegra athafna gegn vilja einstaklingsins. Hugtakið kynferðisofbeldi gegn barni er oft notað á Íslandi sem samheiti yfir margvíslegar kynferðislegar athafnir sem geta brotið á rétti barna. Kynferðisofbeldi gegn barni getur meðal annars falið í sér nauðgun, kynferðismök við barnið án þess að líkamlegu valdi sé beitt, sífjaspell, kynferðislega áreitni, barnaklám og vændi (Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, 2011).

1.2.2 Sálrænt áfall

Er andlegt áfall þar sem einstaklingur upplifir ógn eða hjálparleysi. Upplifun á sálrænu áfalli getur átt sér stað þegar einstaklingur er þolandi eða vitni að alvarlegum atburðum sem ógna

lífi og heilsu hans sjálfs eða annarrar manneskju (American Psychiatric Association, 2013; Gerge, 2010). Hjálparleysi, skelfing og hræðsla er meðal þeirra sálrænu viðbragða sem einkenna áföll (American Psychiatric Association, 2013). Marga atburði má skilgreina sem áfall, svo sem náttúruhamfarir líkt og snjóflóð og jarðskjálfta, hamfarir af manna völdum eins og alvarleg umferðar- eða flugslys, stríð eða óeirðir eða líkamlegt og/eða kynferðislegt ofbeldi (Guðrún Ágústa Eyjólfsdóttir, 2010).

1.2.3 Áfallastreituröskun

Í kjölfar áfalla er algengasta geðröskunin áfallastreituröskun (e. Post Traumatic Stress Disorder/PTSD). Flestir sem upplifa mikil áföll fá einkenni áfallastreituröskunar í vikur og jafnvel mánuði eftir að atburðirnir áttu sér stað. Áfallastreituröskun er kvíðaröskun og geta einkenni orðið þrálát og varað jafnvel í áratugi eftir að áfallið átti sér stað (American Psychiatric Association, 2013).

1.2.4 Heilbrigði

World Health Organization (WHO) setti fram skilgreiningu sína á heilbrigði árið 1948 og hefur hún ekki breyst síðan. Heilbrigði er ástand fullkominnar líkamlegrar, andlegrar og félagslegrar vellíðunar en ekki einungis líf án sjúkdóma eða heilsubrests. Samkvæmt WHO er mikilvægt að taka alla þrjá þætti heilbrigðis til skoðunar, félagslega, andlega og líkamlega, en heilbrigði er undirstaða fyrir daglegu lífi en ekki tilgangur lífs (World Health Organization, 1998).

2. Fræðileg umfjöllun

2.1 Kynferðisofbeldi

2.1.1 Tíðni kynferðisofbeldis í æsku

Rannsóknir erlendis frá gefa til kynna að umtalsverður hluti allra kvenna og karla hafi orðið fyrir kynferðisofbeldi í æsku. Erfitt hefur þó oft verið að henda reiður á tíðni vegna ólíkra skilgreininga á hugtakinu og ólíkrar aðferðafræði sem beitt er (Hrefna Ólafsdóttir, 2011; Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, 2011). Þó virðist það sammerkt með rannsóknunum að fleiri konur en karlar verði fyrir kynferðisofbeldi í æsku (Finkelhor, 1994; Fergusson, Horwood og Lynskey, 1996; Pereda, Guilera, Forms og Gómez-Benito, 2009). Algengasta aldursbil kvenkynspolenda er sex til þrettán ára (Finkelhor, 1994; Fergusson ofl., 1996) og virðist sem stúlkur séu almennt yngri en drengir við upphaf misnotkunar (Fergusson ofl., 1996). Í rannsókn meðal framhaldsskólanema á Íslandi árið 2004, kom fram að 35,7% stúlkna höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi fyrir 18 ára aldur og 17,8% drengja. Þar kom einnig fram að 5,5% framhaldsskólanema höfðu upplifað kynferðisofbeldið fyrir 12 ára aldur, en 21,8% þeirra upplifðu það milli 13 og 17 ára aldurs. Þar af eru stúlkur líklegri til að segjast hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi fyrir 12 ára aldurinn (Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, 2011).

Önnur íslensk rannsókn staðfestir erlendar rannsóknir á aldri þolenda en niðurstöður hennar gáfu til kynna að mest hættu væri á kynferðisofbeldi gegn börnum við 7-10 ára aldur eða í 34% tilvika. Hjá börnum innan við sex ára átti kynferðisofbeldi sér stað í 24% tilvika en þar af voru stúlkur í miklum meirihluta. Í sömu rannsókn kom fram að um helmingur gerenda væru karlmenn sem tengdust fjölskyldu barnsins aðrir en foreldrar, svo sem afi, frændi, bróðir, hálfbróðir, stjúpróðir, nágranni eða vinur fjölskyldunnar. Einnig kom fram að börn yrðu fyrir kynferðisofbeldi oftast en einu sinni í meirihluta tilvika eða 54% en í 11% tilvika vissu svarendur ekki hversu oft brotin áttu sér stað, það sem þeir höfðu grafið minninguna niður í hugskoti sínu. Í 88% tilvika sögðu svarendur ekki hafa sagt frá ofbeldinu gegn sér fyrr

en á fullorðinsárum (Hrefna Ólafsdóttir, 2011). Þegar aðilar svo nánir barninu brjóta gegn því myndast ákveðið rof á því trausti er barnið hefur á fólki nákomnu sér. Það getur orðið til þess að einstaklingurinn eigi mjög erfitt með að byggja upp traust í nánnum samböndum síðar meir og einnig í samböndum við meðferðaraðila. Erfiðleikar með traust geta leitt til endurtekens ofbeldis á fullorðinsárum, þar sem einstaklingurinn leitar í hegðun sem hann þekkir (Kemp, Signal, Botros, Taylor og Prentice, 2014).

2.1.2 Afleiðingar kynferðisofbeldis á börn

Börn eru ávallt háð eftirliti og umönnun fullorðinna. Barn treystir á fullorðna í umhverfi sínu og hafa þeir mikil áhrif á líðan þess og þroska, bæði til góðs og ills. Við ógn er mannskepnunni eðlislægt að bregðast við með árás eða flótta, en börn geta ekki brugðist þannig við þegar við ofurefli er að etja. Ung börn sem upplifa ógn bregðast við með gráti, sé ógnin varanleg kennir reynslan þeim að gráturinn sé tilgangslaus. Í stað þess frjósa þau og láta lítið fyrir sér fara í von um að ekki verði eftir þeim tekið. Um leið aftengja þau sig frá umhverfi sínu og hverfa í eigin heim, svo kallað hugrof (e. dissociation). Því yngra sem barnið er því líklegra er að það bregðist við ótta, ógn eða sársauka á þennan hátt (Sæunn Kjartansdóttir, 2011). Dæmi um hugrof eru dagdraumar en í alvarlegri tilvikum lokar fólk á skynjun sína á umheiminum til dæmis með yfirliði. Hjá börnum getur hugrof einnig birst í því að „fara eitthvert annað“, þar sem þau upplifa sig sem aðra manneskju eða dýr (Perry, Pollard, Blakely, Baker og Vigilante, 1995).

Við ítrekað hugrof eykst hættan á að það verði ríkjandi varnarháttur (Wallin, 2007), næming (e. sensitization) getur svo leitt til þess að atvik sem geta verið sakleysisleg öðrum geta kallað fram vanmáttartilfinningu og kvíða sem barnið er ófært um að ná tökum á og leitt þannig til hugrofs. Barn í hugrofi er ekki fært um hugsun né að taka rökum, því er ekki óalgengt að barn með áfallastreitu sé greint með mótþróaþrjóskuröskun (Perry ofl. 1995; Sæunn Kjartansdóttir,

2011). Barn í hugrofi upplifir veruleikann í kringum sig á annan hátt, til dæmis sér það atvik ofan frá, líkt og kvikmynd eða fari á allt annan stað og hafi því lítil tengsl við það sem er að eiga sér stað (Perry ofl. 1995). Hugrof getur valdið því að minningar um atburði séu grafnar, geymdar og gleymdar. Þetta verður oft til þess að minningar um áfallavaldandi atburði, líkt og kynferðisofbeldi, séu ekki endurkallaðar í hugskoti fólks fyrr en löngu síðar.

Barn sem verður fyrir áfalli, líkt og kynferðisofbeldi, getur þróað með sér ofvirknihegðun, kvíða, hvatvísi, svefnörðugleika, hjartsláttartruflanir, háan blóðþrýsting og fjölmargar óeðlilegar breytingar á inntaugakerfi (e. variety of neuroendocrine abnormalities). Þessi börn eru alla jafna ofvirk með ofur árvekni vegna þess að þau lifa í stöðugum ótta (Perry ofl. 1995). Ný rannsókn á lífssögum barna er sættu ýmsu líkamlegu- og kynferðislegu ofbeldi frá unga aldri sýnir að börn sem hafa upplifað grófustu gerð kynferðisofbeldis (snertingu undir fatnaði á kynfærum eða innþröngvun í kynfæri eða endaparm) sýndu engin merki þess að reyna að flýja ofbeldismenn sína en breyttu hegðun sinni í staðinn í samræmi við gerandann. Sama rannsókn sýndi einnig að börn sem verða fyrir endurteknu kynferðisofbeldi gera slíkt hið sama, varnarkerfi þeirra lagar sig að þörfum gerandans (Katz og Bernetz, 2014). Þetta getur verið ástæða þess að börn upplifa mikla skömm, reyna að leyna ofbeldinu og finnst þau bera ábyrgð á því sem gerðist, sú tilfinning virðist fylgja þeim fram á fullorðins ár (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2011). Því yngra sem barnið var þegar kynferðisofbeldið hófst því meiri líkur voru á alvarlegum langtímaafleiðingum bæði, andlegum sem og líkamlegum (Browne og Finkelhor, 1986)

Fullorðnir þolendur kynferðisofbeldis í æsku lýstu bernskuárum sínum í rannsókn Sigrúnar Sigurðardóttur og Sigríðar Halldórsdóttur (2011) sem mjög erfiðum og einkenndust þau af einelti og vanlíðan. Þeim var strítt, áttu fáa eða enga vini, voru einangraðir, áttu við námsörðugleika að stríða og leið illa í skóla. Þeir glímdu við lesblindu, athyglisbrest, ofvirkni og hegðunarvandmál. Þeir stunduðu sjálfskaðandi hegðun, höfðu sjálfsvígshugsanir og reyndu

að fyrirfara sér. Margþætt líkamleg vandamál einkenndu bernsku kvenkynspátttakendanna, blöðrubólga, eyrnabólga, átraskanir og offita, mígreni, meltingarfæravandamál, svimi og yfirið og margt af þessum einkennum fylgdu þeim fram á fullorðinsár (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2011).

2.1.3 Líkamlegar og andlegar afleiðingar kynferðisofbeldis í æsku

Taugabrautirnar í mannsheilanum mótast á fyrstu æviárunum og eru á þeim tíma sérlega viðkvæmar (Gerhardt, 2004). Það getur þýtt að viðvarandi streita, t.d. vegna aðskilnaðar frá nánasta umönnunaraðila, ónærgætinnar umönnunar eða ofbeldis getur haft alvarleg áhrif á streituvíðbrögð ungra barna. Þetta getur haft þær afleiðingar að aukin framleiðsla kortisol hormónsins skaði taugafrumur og mótun taugabrauta, veiki tengingar á milli þeirra, dragi úr vexti heilans, veiki ónæmiskerfið og minnki þar af leiðandi mótstöðuafli gegn sýkingum og langvinnum heilsufarsvandmálum (Segerstorm og Miller, 2004; Sæunn Kjartansdóttir, 2011). Börn sem verða fyrir kynferðisofbeldi fyrir fimm ára aldur eru líklegri til að þróa með sér innri veikleika á innkirtlum, kortisol hormónið virðist sveiflast umtalsvert í þeim börnum. Á morgnana er kortisolið mjög hátt og fellur svo langt niður á kvöldin. Þetta flökt á kortisolinu getur veikt þroska tilfinninga- og streitukerfis líkamans, þar sem það á sér stað á svo mikilvægum tíma í þroska einstaklingsins (Cicchetti, Gunnar, Rogosch og Toth, 2012). Svo virðist að streitan sem fylgir því að verða fyrir ofbeldi í æsku breyti mótun heilans og efnaskiptum sem þar eiga sér stað (Bremner, 2009). Kynferðisofbeldi er streituvaldandi atburður eða áfall sem getur leitt til líffræðilegra eða sálfræðilegra viðbragða (VandenBos, 2007). Öll örvun og þar með talin oförvun sem á sér stað í áfallatengdum atburðum gerist í svo kölluðu randkerfi heilans. Þar er starfsheild heila úr taugastöðvum og taugabrautum og á það þátt í stjórnun hvata, geðhrifa og í minnisfestingu (Rothschild, 2000). Fólki sem hefur orðið fyrir kynferðisofbeldi í æsku er líklegt til að þjást af margvíslegum sálrænum og líkamlegum veikindum þegar komið er fram á fullorðins ár (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður

Halldórsdóttir, 2009; 2011). Því lengur sem streituorsökin var til staðar, þeim mun meiri og víðtækari áhrif hafði áfallið á ónæmiskerfi einstaklingsins (Segerstorm og Miller, 2004) mætti leiða líkum að því að það sé vegna skaðandi áhrifa ofbeldisins á heila og innkirtla kerfi líkamans.

Konur sem verða fyrir kynferðisofbeldi í æsku eru líklegri til að sýna áhættu hegðun í kynlífi á unglings- og fullorðinsárum, eiga fleiri rekkjunauta, stunda óvarið kynlíf, byrja yngri að stunda reglulegt kynlíf og að nota kynferðislega greiða í skiptum fyrir áfengi, fíkniefni, peninga eða viðurkenningu. Með því auka þær líkurnar á kynsjúkdómum, ótímabærum þungunum ásamt sýkingum í kynfærum, legi og eggjastokkum. (Senn, Carey og Coury-Doniger, 2012).

Á meðal kvenna eru átraskanir og óheilbrigt samband við mat í kjölfar kynferðisofbeldis í æsku algengar, þar sem matur er notaður sem nokkur skonar deyfilyf eða sem stjórnunartæki (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2009; Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, 2011). Rannsóknir hafa sýnt að konur sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi í æsku séu líklegri en aðrar konur til að glíma við offitu á fullorðinsárum. Þær nota líkamsstærð sína sem skjöld fyrir frekari kynferðislegri áreitni eða sækjast í sykraðan og/eða feitan mat fyrir „huggunaráhrif“ hans á líkamann (Fuller-Thomson, Sinclair og Brennenstuhl, 2013).

Algeng vandamál í kjölfar kynferðisofbeldis í æsku eru þunglyndi, reiði og kvíði ásamt ítrekuðum sjálfsvígshugsunum og tilraunum og sjálfskaðandi hegðun (Kendler, Khun og Prescott, 2004; Adams og Bukowski, 2007; Weierich og Nock, 2008; Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2011). Einnig eru sterkar vísbendingar um að kynferðisofbeldi í æsku geti leitt fólk út í drykkju og vímuefnaneyslu síðar á ævinni (Ferguson, Boden og Horwood, 2008) þó er ein algengasta röskunin áfallastreituröskun sem kemur í kjölfar þess

áfalls sem kynferðisofbeldi er (Maikovich, Koenen og Jaffee, 2009; Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2009).

2.2 Áföll og áfallastreita

2.2.1 Áfallastreituröskun

Áfallastreituröskun getur greinst hjá fólki á öllum aldri eftir fyrsta æviárið. Einkenna verður yfirleitt fyrst vart innan þriggja mánaða frá áfallinu, þó geta liðið fleiri mánuðir eða jafnvel ár þar til öll einkenni koma fram. Það er einstaklingsbundið hversu fljótt fólk jafnar sig af röskuninni allt frá þremur mánuðum upp til áratuga (American Psychiatric Association, 2013). Mesta áhættan á áfallastreituröskun er hjá þolendum kynferðisofbeldis, eða hjá um 60% þolenda, samanborið við annarskonar áföll. Þá sérstaklega hjá fólki sem upplifði kynferðisofbeldið í æsku (Resick og Calhoun, 2001; Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2009). Einkennum áfallastreituröskunar hefur verið skipt í fjóra flokka og geta einstaklingar haft einkenni úr einum eða fleiri þeirra. Einkenni fyrsta flokksins felur í sér síendurteknar minningar um áfallið, getur einnig falið í sér ásæknar minningar um það, endurtekna drauma eða martraðir og endurlit (e. flashback) þar sem upplifunin er hræðsla við að atburðurinn endurtaki sig. Einstaklingurinn getur líka upplifað sálræna kvöl eða líkamleg viðbrögð þegar eitthvað minnir á atburðinn. Eitt eða fleiri af þessum einkennum þarf að vera til staðar hjá einstaklingi til að fylla þennan flokk. Annar flokkurinn er þrálát forðun áreitis sem minnir á áfallið og geta annað eða bæði eftirtalinna einkenna verið til staðar hjá einstaklingnum. Forðun eða tilraun til að komast hjá minningum, hugsunum eða tilfinningum sem tengjast atburðunum og/eða forðun frá samtölum, ákveðnum athöfnum, kringumstæðum og fólki sem minna á eða tengjast atburðunum.

Þriðji flokkurinn er neikvæðar breytingar á hugar- og skapferli eða almennur tilfinningadoði sem einstaklingur getur upplifað og getur tvennt eða fleira úr þessum flokki þjakað fólk með

áfallastreituröskun. Einstaklingur getur fengið minnisleysi tengt áfallinu, verið þjakaður af ýktum og neikvæðum tilfinningum eða væntingum til sjálfs síns eða annarra í umhverfinu, upplifað ranghugmyndir tengdar atburðinum eða afleiðingum hans, sjálfsásökun, stöðuga vanlíðan, áhugaleysi á áður ánægjulegum athöfnum, skort á tilfinningatengslum við aðra og skerta upplifun á jákvæðum tilfinningum eða almennan tilfinningadoða. Fjórði flokkurinn varðar ofurárvekni sem ekki var til staðar fyrir atburðinn er olli áfallinu. Geta einkenni hans birst í tveimur eða fleiri eftirtalinna einkenna. Pirringi og reiðiköstum, sjálfskaðandi hegðun, ofurárvekni, skertum viðbrögðum (einstaklingi getur þar af leiðandi brugðið auðveldlega) einbeitingar truflunum og svefnerfiðleika (American Psychiatric Association, 2013).

Áfallastreituröskun veldur þrálátum einkennum aukinnar örvunar í ósjálfráða taugakerfinu og getur valdið því að ýmis geðræn og líkamleg einkenni koma fram (Rothschild, 2000).

Einstaklingur getur þróað með sér langvarandi áfallastreituröskun eftir öll sálræn áföll eða þegar hvert áfallið rekur annað og er hægt að rekja til þess að einstaklingurinn nær sér ekki eftir skaðleg áhrif mikillar streitu (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2011). Ný rannsókn sýnir að ef unnið er með áfallastreituröskun hjá meðferðaraðila þá getur sú meðferð ein og sér haft jákvæð áhrif á líkamlega heilsu þeirra sem þjást af henni. Án þess að sérstök líkamleg nálgun sé tekin með í meðferðina, svo sem hreyfing, breytt mataræði eða annað sem getur hjálpað til að bæta líkamlega heilsu. 34% kvenna sem gengu í gegnum meðferð við áfallastreitu sýndu og sögðu frá bættri líkamlegri heilsu eftir sex mánaða meðferð (Shipherd, Clum, Sucak og Resick, 2014).

Tafla 1.

Greiningarskilmerki áfallastreituröskunar samkvæmt APA (American Psychiatric Association, 2013).

A. Hefur upplifað eða orðið vitni að; lífsháska, dauða, alvarlegum áverkum, eða kynferðisofbeldi á einn eða fleiri eftirfarandi vegu:

1. Bein upplifun af atburðinum.
2. Orðið vitni að eða staðið frammi fyrir atburðinum gagnvart öðrum.
3. Uppgötva að atburður hafi hent nán fjölskyldu meðlim eða vin. Í tilfelli dauða eða lífsháska nána fjölskyldumeðlima eða vina þarf atburðurinn að hafa átt sér stað með ofbeldisfullum eða válegum hætti.
4. Upplifa endurtekið eða með öfgafullum hætti neikvæð smáatriði atburðarins (t.d. lögregla sem þarf að safna saman líkamshlutum eftir alvarleg slyss eða verða endurtekið vitni af ofbeldi tengdum börnum.)

B. Endurupplifun á atburðinum, á einn eða fleiri eftirfarandi vegu:

1. Endurteknar óboðnar og óþægilegar endurminningar um atburðinn, þar með taldar ímyndanir, hugsanir eða skynjanir.
2. Endurteknir óþægilegir draumar um atburðinn.
3. Þolandinn lætur eða líður eins og áfallið sé að eiga sér stað. Þetta felur meðal annars í sér endurupplifun á atburðinum, tálsýnir, ofskynjanir og endurlit (e. flashback).
4. Sálræn vanlíðan við innri eða ytri vísbendi sem minna á atburðinn.
5. Líkamleg viðbrögð við innri eða ytri vísbendi sem minna á atburðinn.

C. Stöðug forðun frá áreitum sem tengjast eða minna á áfallið. Birtist í öðru eða báðu af eftirfarandi:

1. Forðast hugsanir, tilfinningar og samtöl sem tengjast áfallinu.
2. Forðast athafnir, aðstæður og/eða fólk sem vekur upp minningar um áfallið.

D. Neikvæðar breytingar á hugarferlum og skapi, eða almennur tilfinningadoði. Birtist í tveimur eða fleiri af eftirfarandi þáttum:

1. Minnisleysi tengt áfallinu.
2. Ýktar og stöðugar neikvæðar tilfinningar eða væntingar til sjálfs síns, annarra eða umhverfisins.
3. Stöðugar ranghugmyndir tengdar atburðinum eða afleiðingum hans sem leiða til þess að þolandi kennir sjálfum sér eða öðrum um atburðinn.
4. Stöðug vanlíðan (t.d. ótti, hryllingur, reiði, samviskubit eða skömm)
5. Áhugaleysi á áður ánægjulegum athöfnum.
6. Er úr tilfinningatengslum við aðra
7. Skert upplifun jákvæðra tilfinninga – doði.

E. Ofurárvekni sem ekki var til staðar fyrir áfallið. Birtist í tveimur eða fleiri af eftirfarandi þáttum:

1. Þirringur og reiðiköst.
2. Sjálfskaðandi hegðun.
3. Ofurárvekni.
4. Bregður auðveldlega.
5. Einbeitingatruflanir.
6. Erfiðleikar með svefn.

F. Lengd einkennanna í B, C, D og E er meira en 1 mánuður.

G. Truflanirnar valda klínískt marktækri vanlíðan eða hömlun í félagslegum samskiptum, atvinnulífi eða á öðrum mikilvægum sviðum.

H. Truflanirnar má ekki rekja til sálfræðilegra afleiðinga misnotkunar á vímuefnum eða til annarrar læknisfræðilegrar ástæðu.

Áfallastreituröskun er bráð ef hún varir í minna en þrjá mánuði, langvarandi ef hún varir lengur en í þrjá mánuði og seinkuð ef hún kemur ekki fram fyrir en að minnsta kosti sex mánuðum eftir áfallið.

2.2.2 Líkaminn og áföll

Áfall er sállíkamleg- (e. Psychophysical) upplifun, jafnvel þótt atburðurinn er olli áfallinu valdi engum líkamlegum skaða (Rothschild, 2000). Líkt og áður hefur komið fram þá bregst líkaminn við áfalli með því að berjast eða flýja. Þegar líkaminn getur ekki barist frýs hann, því er ekki óalgennt að þolandi alvarlegra áfalla fái sektarkennd og/eða skammist sín fyrir að hafa frosið en ekki barist. Líkt og áður sagði er algennt að börn frjósi í ógnandi aðstæðum, það á einnig við um fullorðnar konur á meðan fullorðnir karlmenn eru líklegri til að berjast eða flýja (Sigrún Sigurðardóttir, Sigríður Halldórsdóttir, 2011). Áfallastreituröskun og áföll virðast einnig tengjast óeðlilegri lækkun á streituhormóninu kortisol í blóði hjá fullorðnum einstaklingum (Segerstrom og Miller, 2004). Karlar og konur virðast hvorki upplifa kynferðisofbeldi eins, né verða afleiðingarnar samskonar hjá kynjunum. Karlar beina tilfinningum sínum frekar út á við svo sem með árásarhneigð og hegðunarerfiðleikum en konur frekar inn á við og verða frekar kvíðnar, þunglyndar og með líkamlega vanlíðan (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2011).

Margvísleg líkamleg einkenni geta þjakað fólk á fullorðins árum sem hefur upplifað það áfall er fylgir kynferðisofbeldi í æsku. Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir (2009) rannsökuðu áhrif kynferðisofbeldis á líkamleg einkenni fullorðinna kvenna og komust að því að alls kyns meltingarfæratruflanir og sýkingar, hjarta- og æðakerfisvandamál, svimi og yfirlið, brenglun á innkirtlastarfsemi, sogæðakerfisvandamál, taugáföll og móðurlífsvandamál séu allt einkenni sem hrjá konur sem sættu kynferðisofbeldi í æsku. Einkenni eins og koma við heilablóðfall, doði, lömunartilfinning og ógleði, sem og einkenni óútskýrðra verkja, þar með talið höfuðverkir, vefjagigt, iðrabólgur, mjaðmaverkir og bakverkir hafa einnig verið tengd við alls kyns misnotkun og vanrækslu í æsku (Tietjen, 2010).

2.2.3 Áföll og minni

Áföll hafa áhrif í minnisfestingu heilans, í rannsókn Sigrúnar Sigurðardóttur og Sigríðar Halldórsdóttur (2011) kom fram að margir viðmælendur þeirra mundu ekki eftir kynferðisofbeldinu gegn sér fyrr en komið var á fullorðins ár. Þeir bældu minningarnar um ofbeldið og það áfall sem það var. Rannsóknir hafa sýnt að fólk með bældar minningar um kynferðisofbeldi í æsku upplifi meiri vanlíðan en sambærilegur hópur sem man brotin gegn sér. Fólk með bældar minningar upplifði færri gleðistundir og sagðist oftast líða illa, vera kvíðið og hafa áhyggjur. Þunglyndi mældist hærra hjá því ásamt að áfallastreitueinkennin urðu dýpri og meiri en í sambærilegum hópi fólks er alltaf hafði munað brotin gegn sér (McNally, Richard og Harvard, 2000).

Fólk með mikið þunglyndi getur átt erfitt með að kalla fram ákveðnar minningar úr lífi sínu. Rannsóknir hafa sýnt að einstaklingar með þunglyndi hafa tilhneigingu til svokallaðs alhæfðs minni (e. overgeneral memory). Það lýsir sér þannig að þegar einstaklingar eru beðnir að rifja upp ákveðinn atburð tengda ákveðnu orði, til dæmis hamingju, hafa þeir tilhneigingu til að svara með lýsingum sem gefa yfirlit yfir nokkra mismunandi atburði („ég var alltaf hamingjusamur þegar ég var með vinum mínum“) í staðinn að svara með minningu um ákveðin atburð („ég var hamingjusamur þegar vinur minn hringdi í mig í síðustu viku“). Konur sem hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi í æsku virðast fremur eiga erfitt að finna minningu sem samsvara einu ákveðnu orði (Kleim og Ehlers, 2008). Svo virðist að áföll spili stórt hlutverk í þróun á alhæfðu minni, Williams (1996) fann út í rannsókn sinni að þolendur áfalla geti lært að forðast sársaukafullar tilfinningar sem kæmu upp, ef þeir myndu eftir brotunum gegn sér, með því að hamla sjálfsævisögulegu minni sínu að koma fram.

2.3 Úrvinnsla

2.3.1 Skilningur

Þýski félagsfræðingurinn Max Weber beindi sjónum sínum að þeirri huglægu merkingu sem fólk hengir á gjörðir sínar og samskipti í félagslegu samhengi (Elwell, 2005). Hann kallaði hugtakið „Verstehen“ eða skilning og notaði það sem vísun í þann skilning sem þarf til að skilja bæði ætlun og félagslegt samhengi mannglegra athafna. Túlkunarfræði (e. hermeneutics) og kenningar um táknbundin samskipti (e. symbolic interactionism) þar sem sú merking sem einstaklingur leggur sjálfur í líf sitt er sá þekkingarfræðilegi grunnur sem liggur að baki skilningi Webers (Hafdís Ingvarsdóttir, 2013). Hugsjónir einstaklingsins rísa út frá þeirri þörf að finna tilgang og merkingu í lífinu (Hughes ofl., 1995).

Fyrir mannfræðinginn Franz Boas var tilgangur mannfræðinnar að skilja hvernig menning skilyrta fólk til skilnings og samskipta við heiminn á ólíkan hátt. Hann sagði að einstaklingurinn myndi ávalt sjá heiminn í gegnum linsu sinnar eigin menningar og dæma sjálfan sig og heiminn í gegnum menningarvenjur sínar (Moore, 2009). Að sama skapi setti félagsfræðingurinn, mannfræðingurinn og heimspekingurinn Pierre Bourdieu fram kenningu sína um habitus, sem er það kerfi sem knýr fólk til að bregðast við og haga sér á ákveðin hátt við ákveðnar aðstæður. Það er samspil milli samfélagsins, menningar og líkama einstaklingsins (Ignatow, 2009). Habitus gefur einstaklingum tilfinningu fyrir því hvernig þeir eigi að bregðast við og haga sér í daglegu lífi, ásamt því að segja hvaða viðbrögð eru viðeigandi hverju sinni (Davíð Kristinsson, 2007). Í hverri persónu eru varanlegir eiginleikar eða hneigðir sem eru innrættar í einstaklinga frá upphafi félagsmótunar. Því verða hneigðir hvers einstaklings afbrigði af hneigðum annarra og eru holdgerð formgerð viðhorfa og skynjunar einstaklingsins sem eru innrætt honum í því menningar samfélagi sem hann kemur úr (Sveinn Eggertsson, 2010). Einstaklingar sem alast upp við einhvers konar ofbeldi hafa því skekkta mynd af samfélagi sínu og menningu. Þeir verða í raun holdgervingar þeirra

misnotkunar sem þeir sættu og fylgir það þeim alla ævi. Þeir dæma sjálfa sig og umheiminn út frá þeim félagsheimi er þeir koma úr sennilegast án þess að gera sér grein fyrir því.

2.3.2 Hugur, líkami og sál sem ein heild

Mannslíkaminn geymir upplýsingar um eigin reynslu sem inniheldur upplifanir og vensl í erfðamengjum sínum. Upplifun af stuðningi, viðurkenningu og því að tilheyra getur hjálpað einstaklingi að styrkja eða endurbyggja eigin heilsu, líkamlega og andlega. Vestræn læknávisindi skortir oft á það að taka með í reikninginn sjálfsmeðvitað, merkinga- og tilgangssækið og venslað eðli mannsins. Margt heilbrigðisstarfsfólk skortir skilning á því hvernig reynsla í tengslum við sjálfsímynd, gildi og sambönd við aðra verður hluti af líkamanum og starfsemi hans (Getz ofl. 2011). Margar óhefðbundnar meðferðir kalla frekar á að einstaklingur sé meðvitaður um hvað eigi sér stað í líkama hans og sú vitneskja sé sá farvegur sem leiðir til bata. Meiri áhersla er lögð á að einstaklingur kanni viðbrögð sín við líkamlegum upplifunum og þeim tilfinningum sem virðast liggja að baki slæmri heilsu. Fyrirbærafræðilegur skilningur á hvernig líkaminn bregst við eigin þekkingu og tengslum við annað fólk gefur svo tækifæri til að skilja betur upplifun einstaklingsins á bata (Sointu, 2013).

Heildrænar meðferðir hafa gefið einstaklingum tækifæri á að finnast þeir vera við stjórnvölinn þegar kemur að eigin heilsu og þeim ákvörðunum sem taka þarf þar að lútandi. Þeir meðferðaraðilar sem hafa stundað heildrænar meðferðir hafa fremur gefið rými fyrir upplifanir einstaklingsins og sjúkdómasögu hans sem heild og leitast við að tvinna saman líkamlega og andlega þætti sjúkdóma (Sointu, 2013). Canadian Holistic Medical Association (e.d.) segir sjúkdóma vera afleiðingu af líkamlegur, sálarlegu, tilfinningarlegu, félagslegu og umhverfislegu ójafnvægi og því þurfi að vinna í því að koma öllum þáttum í jafnvægi til að einstaklingur geti upplifað lækningu á meinum sínum. Mismunandi aðferðir er hægt að nota en megin athyglin er þó á einstaklinginn sjálfan sem einstakt tilfelli, þar sem hann verður fyrst

og fremst að vinna í sjálfum sér og breyta lífstíl sínum og venjum (Sveinn Guðmundsson, 2010).

2.3.3 Jóga

Eitt elsta mannræktarkerfi heims er jóga og er talið að um 30 milljónir manna um heim allan leggi reglulega stund á það sér til heilsubótar. Margir hafa talað um bættu líðan, bæði andlega og líkamlega, eftir reglulega ástundun á jóga og þess vegna hefur það verið skoðað sem mögulegt meðferðaform við ýmsum sjúkdómum og kvillum, til að mynda, kvíða, þunglyndi, fíknisjúkdómum, streitu, kulnun og krónískum verkjum. Jóga þýðir að tengja saman og sameina líkama, huga og sál, og einnig að tengja við aðra, við alheiminn og/eða við það sem er stærra og meira en einstaklingurinn. Rannsókn sem gerð var við háskólann í Utah sýndi að fólk sem stundaði jóga hafði mest þol fyrir sársaukaáreiti af samanburðahópum. Aðrar rannsóknir hafa sýnt að jóga hafi hjálpað fólki með áfallastreituröskun að ná bættri líðan (Þórgunnur Ársælsdóttir, 2010).

Í jógaæfingum er markmiðið að þjálfa hugann að ná einbeitingu með því að halda athyglinni að því sem á sér stað í líkama, huga og sál. Til þess eru oft notuð orð eða „mantra“ til að halda einbeitingu. Mikilvægur þáttur í jógaástundun er að virkja slakandi hluta ósjálfráða taugakerfisins, það getur gefið mótvægi við álagi og streitu er upp kemur í daglegu lífi. Jógar segja að þekking verði viska þegar einstaklingur upplifir hana sjálfur í gegnum reynslu. Jóga byggir því alltaf á eigin þekkingu einstaklingsins og hans mannlegu reynslu. Yogi Bajan, er kenndi Kundalíni jóga og færði til Vesturlanda, sagði það vera fæðingarrétt hvers manns að vera heilbrigður, hamingjusamur og heilagur. Hann taldi að Kundalíni jóga myndi hjálpa andlega leitandi einstaklingum að tengjast inn í sína æðri möguleika, óháð trúarlegum bakgrunni. Mörg trúarbrögð dýrka guð sinn hið ytra en í jóga er leitast við að finna guð hið

innra, það er að finna frið og jafnvægi innra með sér og vera sáttur við sjálfan sig og aðra (Þórgunnur Ársælsdóttir, 2010).

2.3.4 Hugleiðsla, sáttin í núinu

Djúpur lærdómur er bæði vitsmunalegur og tilfinningalegur. Vitsmunalegur lærdómur, fyrsta stig dýpri lærdóms, er rökrétt og skilvitleg leit að skilningi sem leggur áherslu á eigin uppgötvun. Síðara stig dýpri lærdóms eru tilfinningar sem skapast við eigin uppgötvunir.

Denzin (1984) hélt því fram að tilfinningar væru kjarni sjálfsins. Tilfinning sem er að eiga sér stað gefur innsýn í sjálfið, sem dæmi má nefna að þegar einstaklingur upplifir iðrun vegna þjófnaðar er sú tilfinning endurvarp af sjálfi sem virðir lög og reglur samfélagsins. Reynsla vekur tilfinningar og tilfinningarík reynsla er öflug því hún getur breytt hegðun einstaklingsins (Weber, 2013).

Hugleiðsla hefur hjálpað mörgum að vinna úr erfiðum tilfinningum, að komast úr hugaferlum sem mynda vítahring fyrir einstaklinginn og ná sátt við eigið líf. Hugleiðsla er sögð hafa tvöskonar áhrif á einstaklinginn. Fyrst upplifir einstaklingurinn ró, frið, hægari og skýrari hugsun í gegnum huglægt ástand sem á sér stað við hugleiðsluferlið sjálft. Síðari áhrifin koma fram við reglubundna ástundun hugleiðslu þar sem hugaferlar einstaklingsins breytast í tengslum við tilfinningar og innri upplifanir sem í staðinn leiða til dýpri upplifunar af ró, öryggi og aukinnar skynjunar vitundar í hinu daglega lífi. Hugleiðsla hefur því hjálpað mörgum í tengslum við margskonar heilsufarsvandamál svo sem óútskýrð sálfræna einkenni (e. somatization symptoms), verki og almennt betri upplifun af eigin heilsu (Perich, Manicavasagar, Mitchell og Ball, 2013). Hugleiðsla er iðkuð með ýmsum hætti en tilgangur hennar er alltaf sá sami, að þjálfa athygli og einbeitingu til að einstaklingurinn nái betri stjórn á huga sínum og finni þar með aukna vellíðan og þrói með sér ró skýrleika og einbeitingu (Kabat-Zinn, 1994).

2.3.5. Núvitund

Núvitund (e. mindfulness) er hugarástand sem býr í öllum manneskjum (Ingibjörg Kristín Eiríksdóttir, 2015), hún er einnig hugleiðsluaðferð þar sem einstaklingur leitast við að einbeita sér að andardrætti og/eða líkama sínum án þess að dæma þær hugsanir eða tilfinningar sem koma upp. Öndunin er beint niður í maga sem dýpkar hana og athyglinni haldið á henni og einbeitt sér að þeim líkamlegu og/eða tilfinningalegum upplifunum sem eiga sér stað án þess að dæma (Perich ofl.,2013). Núvitund er því hugarástand þar sem einstaklingurinn leitast við að vera með fulla athygli á augnablikinu, hér og nú og dæmir ekki þær upplifanir sem hann á þá stund (Salmon, Sephton, Weissbecker, Hoover, Ulmer og Studts, 2004).

Núvitund er aldagömul hugleiðsluaðferð sem er sprottin úr búddískri heimspeki. Samkvæmt þeim fræðum ku sú viska sem einstaklingur upplifir á eigin skinni vera sú viska sem getur breytt lífi hans því hún breytir í raun eðli hugans og er viska innsæis. Hún getur frelsað einstaklinginn frá oki hins skilyrta huga (e. ego). Ef einstaklingur sættir sig við þá visku sem aðrir færa honum án þess að upplifa það á eigin skinni getur það fjötrað hann enn frekar. Samkvæmt Búddafræðum þarf hver og einn að vinna að eigin frelsun, því enginn getur gert það fyrir hann (Ingibjörg Kristín Eiríksdóttir, 2015).

3. Aðferðafræði rannsókna og markmið

Hér á eftir verður gerð grein fyrir framkvæmd rannsókna og þeirri aðferðafræði er stuðst var við. Farið verður yfir markmið rannsókna, gagnasöfnun og greiningu gagna, sögumanni rannsóknarinnar lýst nánar og kostir og gallar rannsóknarinnar útlistaðir. Að lokum er svo samantekt á kaflanum.

3.1 Aðferðafræði rannsóknarinnar

Aðferðafræðin er stuðst var við í þessari rannsókn er eigindleg lífssögurannsókn.

Lífssögurannsóknir eru þekktar allt frá tímum Aristótelesar þegar hann rannsakaði grísku harmleikina (Riessman, 2008) og eiga sér allanga hefð innan ýmissa fræðigreina.

Lífssögurannsóknir sem við þekkjum í dag má rekja til mannfræði- og félagsfræðilegra rannsókna er stundaðar voru á öðrum og þriðja áratug síðustu aldar við Chicago háskólann.

Þekkingarfræðilega má segja að lífssagan reki uppruna sinn til hugmynda Webers um skilning (þ. Versthen) að enginn geti með fullvissu sagt af hverju gjörðir og athafnir einstaklings hafi verið með ákveðnum hætti nema hann sjálfur. Aðferðafræðin hefur færst í aukana hér á landi, þótt fræðileg umræða um hana hafi ekki verið áberandi. Lífssaga er í grunninn sú saga sem einhver segir um líf sitt. Lífssaga getur þó verið flókið fræðilegt hugtak, merking hennar margvísleg allt eftir því hver túlkandinn er og hvert sjónarhorn hans er á söguna (Hafðís Ingvarsdóttir, 2013).

Lífssögurannsókn er mjög viðeigandi þegar rannsakandi hefur áhuga á að sýna nákvæma mynd af mannlegri upplifun. Hún ljáir rannsakandanum, sögumanninum og jafnvel menningarhópum rödd og í því samhengi getur skapast ákveðin pólitísk og kraftmikil sýn á málefni. Lífssagan er því öflug og öðruvísi sýn á þekkingu (Bell, 2005). Ástæða fyrir notkun hennar sem rannsóknaraðferðar er sú að manneskjan sem einstaklingur og félagsvera lifir sagnalífi og mótar líf sitt með sögum um það hver hún er og hvað aðrir eru fyrir henni. Einstaklingurinn túlkar reynslu sína með sögu sinni og ljáir henni persónulega merkingu.

Aðferðin er athugun á mannlegri reynslu og því hvernig einstaklingurinn skilur reynslu sína og segir sögu sína til að endurskapa fortíðina til að skapa tilgang í framtíðinni (Connelly og Clandinin, 2006). Lífssögurannsóknir einblína því á mannlega hegðun og hvernig einstaklingar upplifa sjálfa sig í gegnum samskipti við aðra og samfélag sitt (Lichtman, 2012). Lífssögurannsóknir tengjast túlkunar- og fyrirbærafræði og leitast við að greina hvaða merkingu ákveðin fyrirbæri hafa á líf fólks. Lífssagan hefur einnig ákveðna valdeflingar eiginleika, viðmælandinn fær rödd með því að segja sögu sína og vald til að skilgreina eigið líf (Hafdís Ingvarsdóttir, 2013).

3.2 Markmið rannsóknar

Markmið rannsóknarinnar var að fá persónulega nálgun á þau áhrif sem kynferðisofbeldi í æsku hefur á andlega, líkamlega og félagslega líðan einstaklings. Áhugi var fyrir að sjá hvaða aðferðir hefðu virkað til úrvinnslu á áfallinu er fylgdi ofbeldinu og var því lífssaga ákjósanlegasta aðferðafræðin. Markmiðið var einnig að ljá þolanda rödd svo hann gæti sagt frá reynslu sinni út frá eigin sjónarhorni. Það gaf líka ástæðu til að skoða hvaða áhrif það hefði á þolanda að greina svo ítarlega frá reynslu sinni og vinna með hana sem heild, þótt það hafi ekki verið markmiðið þegar haldið var af stað.

3.3 Gagnasöfnun og greining gagna

Lífssögurannsóknir flokkast undir eigindlegar rannsóknaraðferðir. Unnið var með tilgangsúrtak þar sem saga einnar konu er hafði sætt kynferðisofbeldi í æsku var skoðuð ofan í kjölinn. Rannsakandi leitaði til hennar um frekari samvinnu sem hún samþykkti. Viðtöl voru tekin sem byggðust mest á frásögn konunnar, ásamt því að hún skoðaði sjúkraskrár sínar í samhengi og greindi frá því sem hún vildi að kæmi fram og fannst viðeigandi í viðtölum við rannsakanda. Jafnframt fékk rannsakandi aðgang að dagbókum hennar frá ákveðnum tímabilum er hjálpaði til við að kafa dýpra ofan í ákveðnar upplifanir. Viðtöl henta vel sem gagnasöfnunaraðferð þegar skoðuð er reynsla fólks af sjúkdómum, meðferðum, námi og

starfi, ásamt afmörkuðum fyrirbærum í reynsluheimi fólks líkt og samskiptum, einmanaleika, þjáningu og þunglyndi, eða í þessu tilfelli kynferðisofbeldi. Viðtöl eiga líka vel við þegar rannsaka þarf skynjun, viðhorf, þekking, heilbrigðisvenjur, væntingar og gildismat (Helga Jónsdóttir, 2013).

Kapp var lagt á að skapa þægilegt andrúmsloft og öruggt umhverfi fyrir sögumanninn í viðtölum. Að hans eigin ósk voru þau tekin í húsnæði Aflsins, þar sem sögumaður hefur meðal annars verið í jafningjafræðslu og liðið vel. Til að viðtölin verði árangursrík þarf rannsakandi að skapa traust sem hvetur þátttakanda til að tala opinskátt um reynslu sína og tilfinningar (Lichtman, 2012). Viðtölin voru opin, fyrirfram mótaðar spurningar voru ekki til staðar heldur leitaðist rannsakandi við að skapa spjall á jafnréttisgrundvelli frekar en formlegt viðtal með spurningum og svörum. Sögumaður fékk að stjórna flæðinu í hvert sinn en viðtölin urðu nokkur talsins. Sögumaður var beðinn um að ígrunda eigið líf og hvernig leiðin lá frá barnæsku þangað sem hann er í dag, ofbeldið sem hann varð fyrir, sjúkdómsgreiningar sem hann fékk og hvernig hann tókst á við þau verkefni sem lífið fól honum. Gagnasöfnun fór fram haustið 2014 og í janúar og febrúar 2015.

Við greiningu gagna var reynt eftir fremsta megni að hafa frásögn sögumanns að leiðarljósi. Sagan, líkt og hún var sögð, var höfð í fyrstu persónu til að skapa persónuleg tengsl fyrir þann er les í þeirri von að það auki skilning lesenda á fyrirbærinu. Rannsóknir er studdu við söguna voru síðan fundnar í gagnasöfnum, ef þær voru til. Ásamt því leitaðist rannsakandi við að tengja félagslega upplifun sögumannsins við þær félagsfræði- og mannfræðilegu kenningar sem lágu beinast við.

3.4 Sögumaður

Valið á sögumanni var tilgangsmiðað til að fá skýringar á áhrifum kynferðisofbeldis í æsku, á heilsufar og líðan á fullorðinsárum. Sögumaður var kona á fertugsaldri er hafði sætt

kynferðisofbeldi í æsku. Hún fékk dulnefnið Heiðbjört Síva Eiríksdóttir og tengist það nafn henni ekki á nokkurn hátt, enda er það kappsmál rannsakanda að vernda persónu viðmælanda og láta hann ekki þekkjast. Það var gert til að byggja upp traust og öryggi við frásögn á svo viðkvæmri sögu. Heiðbjört lagði sjálf áherslu á að þekkjast ekki þar sem hún vildi ekki vera fórnarlamb eigin sögu, heldur fá tækifæri til að leggja hana að baki sér og nota sér hana á uppbyggilegan máta. Varð rannsakandi við því eftir fremsta megni.

3.5 Kostir og gallar aðferðarinnar

Kostir lífssögurannsókna eru ótvíræðir þegar kemur að því að skoða reynsluheim einstaklinga. Einn helsti styrkleiki þeirra er að þær draga fram huglægan veruleika sögumannsins og leyfa þar með þeim er eiga söguna að tala sínu máli sjálfir. Lífssögu rannsakendur leggja áherslu á að fá innsýn í tilfinningar og hugsun sögumannsins (Hafdís Ingvarsdóttir, 2013). Leitast var við að setja sögu fullorðins þolanda kynferðisofbeldis í æsku í samhengi við þær rannsóknir er hafa verið gerðar áður bæði megindelegar og eigindlegar. Gallar aðferðarinnar eru vissulega þeir að saga einstaklinga af eigin upplifunum er alltaf lituð túlkun þeirra og sýn á aðstæður, ásamt því að sögur manna og upplifanir eru mismunandi á milli einstaklinga. Rannsakandi er einnig alltaf hluti af rannsókninni og hefur saga hans áhrif og gerði rannsakandi sér vel grein fyrir því, en nánd og fölskvaleysi í samskiptunum skipta sköpum fyrir gæði rannsóknarinnar og þekkingarsköpun (Hafdís Ingvarsdóttir, 2013).

3.6 Samantekt

Hér að ofan hefur verið farið yfir aðferðafræði rannsóknarinnar, lífssöguformið skoðað og gerð grein fyrir markmiðum rannsóknarinnar. Farið var yfir hvernig gagnasöfnun fór fram og hvernig var staðið að greiningu þeirra gagna er aflað var, ásamt því að persóna sögumannsins var kynnt og að lokum gerð grein fyrir kostum og göllum aðferðarinnar.

4. Lífssaga konu

Heiðbjört Síva [dulnefni] er kona á fertugsaldri, saga hennar birtist hér í fyrstu persónu eins og hún segir frá sjálf.

4.1 Kynferðisofbeldið

Ég var beitt kynferðisofbeldi sem barn, að ég tel frá tveggja eða þriggja ára aldri og fram til sex eða sjö ára aldurs. Næstum alla mína ævi mundi ég ekki neitt. Fyrir mér byrjaði lífið nánast við 12 ára aldur, ég átti mjög fáar minningar fyrir þann tíma. Þegar ég horfi til baka þá skil ég að ég vildi ekkert muna, langaði ekki að fara á þennan stað. Ég fékk svo val, að muna eða muna ekki, að opna á eða slá öll einkenni, sem bentu til misnotkunar, út af borðinu sem hreina tilviljun. Ég valdi að opna öskju Pandóru, að muna og kynnast sjálfri mér upp á nýtt, að hleypa ljósinu inn í mína myrkustu staði. Síðan er liðið á annað ár. Fyrir þann tíma var það mér í raun fjarlæggt að eitthvað svo hræðilegt, sem kynferðisofbeldi gegn börnum er, hafi hent mig. Þó vissulega hafi þeirri hugmynd skotið upp í kollinn á mér þá eyddi ég henni jafnóðum og taldi fjarstæðu. Í dag á ég minningar frá æviskeiði mínu fyrir 12 ára aldur, bæði slæmar og góðar. Í dag veit ég og man að ég var beitt kynferðisofbeldi mjög ung að árum.

Foreldrar mínir áttu mig þegar þau voru frekar ung eða rétt eftir tvítugt, ég er annað barn í þokkalega stórum systkinahóp og er einungis rúmt ár á milli okkar eldri systkinanna. Svo rík var ég af ættingjum að ég átti bæði ömmur og afa og langafa og langömmur á besta aldri, þegar ég fæddist. Mér var sagt að við föðurafi minn, stjúpfadir þabba, hefðum átt í sérstöku sambandi, að ég hafi verið í upphaldi hjá honum og hann hafi hampað mér. Ég man ekki eftir því, í raun á ég mjög fáar minningar um okkar samskipti fyrir en eftir að ég er orðin unglingur og fullorðin.

Föðurfóreltrar mínir bjuggu í sveit nokkuð fjarri heimili foreldra minna og þau skipti sem ég gisti þar sem barn misnotaði afi minn mig. Ég veit ekki með vissu hversu gömul ég hef verið þegar það byrjaði og þær minningar sem ég á eru brotakenndar um atvikið. Ég man mig eiga í

erfiðleikum með að ganga upp stiga þann sem þurfti að fara upp á háaloft þar sem sjónvarpsherbergið var sem segir mér að ekki hafi ég verið mjög há í loftinu. Þar eyddi afi minn sínum vökustundum mestmegnis. Hann bauð mér að koma og vera hjá sér, ég man lyktina af honum, áfengi og tóbak. Hann var alltaf með skeggbrodda og ég man að ég settist hjá honum og ég man að hann strauk á mér fótleggina, ég var í kjól, trúlega náttkjól. Næstu minningabrot eru einnig tengd þessu herbergi. Rúm var þarna inni sem föðurbróðir minn svaf í, ég man eftir mér liggjandi í því og haldið fyrir munninn minn, ég horfði ofan á bakið á karlmanni. Ég man sársaukann þegar einhverju stóru var þrýst inn í mig. Ég man einnig eftir fingri í leggöngunum á mér. Minningin er líkt og að horfa á kvikmynd þar sem ég fór úr líkamanum og horfði á mig ofan frá. Sú tilfinning, að fara út úr líkamanum, er eitthvað sem ég notaði oft í barnæsku og langt fram á fullorðinsár. Að rifja upp þessar minningar og viðurkenna að þær séu í raun eitthvað sem átti sér stað er sárara en flest annað sem ég hef gengið í gegnum. Afí minn var alkóhólisti sem notaði hnefann á konu sína. Pabbi minn ber enn mikil andleg mein úr uppvexti sínum eftir ofbeldi og drykkju á heimilinu. Pabbi minn er alkóhólisti og virkur sem slíkur í dag en fjarri því að vera ofbeldismaður.

Afí minn dó er ég var komin yfir tvítugt. Þegar ég gekk með yngri son minn nokkrum árum síðar dreymdi mig hann mikið. Ég hef alltaf verið mjög andleg og skyggn. Þess vegna þegar mig fór að dreyma afa, var ég ekkert sérstaklega hissa. Ég einfaldlega spurði hann í draumnum hvað hann vildi mér og hann svaraði að hann vildi fá nafnið á drengnum. Trekk í trekk dreymdi mig hann og var ég farin að sjá hann allt í kringum mig á daginn líka. Hann bað sífellt um nafn, sagði að enginn bæri nafnið hans sem fyrsta nafn og enginn ætti eftir að gera það héðan í frá. Ég barðist sífellt á móti, sagði að hann hefði ekki verið góður við pabba minn í æsku, þarna man ég enn ekkert frá brotunum gegn mér af hans hendi, ég neitaði statt og stöðugt. Það var ekki fyrr en hann sagði við mig, þegar ég var komin á steypirinn, að allir ættu skilið annað tækifæri að ég lét eftir honum. Ég stóð fyrir því að drengurinn minn var skírður í

höfuðið á þessum manni og í dag er það sennilega það eina sem ég sé virkilega eftir. Ég mun því aldrei losna við hann beint úr mínu lífi, nú vinn ég að því að aðskilja manninn frá nafninu og drengurinn minn er svo langt frá því að vera nokkuð líkur nafna sínum, enda ekki blóðskyldir.

Annar fjölskyldumeðlimur braut einnig gegn mér á barnsaldri en það var langafi minn móðurmegin. Þau brot á ég enn mjög erfitt með að muna en mig dreymdi draum, fyrst eftir að ég byrjaði að vinna með reynsluna mína, þar sem hann var að biðja mig að sjúga á sér liminn, sem ég og gerði. Ég fann þegar ég vaknaði að þetta var minning enda hélt minningin áfram eftir að ég vaknaði, ég mundi eftir herberginu hans, þar sem hann geymdi safn sitt, hann safnaði allskyns furðulegum hlutum. Ég mundi eftir því að hann var að biðja mig um að totta sig og þrýstir limnum á sér upp í mig. Ég man eftir myndavélinni hans sem var Polaroid eða skyndimyndavél sem framkallaði myndina strax eftir að smellt var af. Ég man að hann tók nektarmyndir af mér og frænku minni ári yngri en ég á þessa vél. Ég skildi ekkert í því þegar ég var unglingur og fram til þrítugs að ég gat aldrei farið á almenningssalerni eða búningsklefa í verslunum eða sundlaugum án þess að leita að myndavélum og fullvissa mig um að engin myndavél væri nærri, né að nokkur væri hugsanlega að taka mynd af mér.

Langafi minn lést þegar ég var á fjórtánda ári. Ég á einnig upplifun af því að hann vitjaði mín eftir andlát sitt. Nóttina sem hann dó dreymdi mig að hann komi til mín og segði mér að hann væri dáinn en ég skyldi ekki gráta hann heldur gleðjast yfir því að hann væri farinn til betri heima. Ég man á jarðaförinni hans var ég mjög glöð og kát og hélt að ég væri það af því að hann hafði beðið mig um það, eftir á að hyggja grunar mig að ég var bara svona guðslifandi fegin að hann væri farinn út úr mínu lífi og gæti ekki meitt mig lengur. Öll mín fullorðinsár hef ég séð honum bregða fyrir öðru hvoru, eins og að sitja í bílnum hjá mér þegar ég er að keyra. Eftir því sem ég vann meira í mér, áður en ég ákvað að muna eftir brotunum, því meira birtist hann mér. Hinsvegar hefur hann ekki birst mér eftir að ég fór að muna og vinna með

kynferðisbrotin gegn mér. Þarna lék skyggigáfan á mig, ég var vön því að skynja meira en aðrir en núna veit ég að ástæðan fyrir því að ég sá stöðugt þessa tvo menn í kringum mig voru ef til vill bældar minningar sem leituðu upp á yfirborðið.

Sem barn gerði ég allt til að hugsa ekki um líðandi stund, sá flótti fylgdi mér fram á fullorðins ár og er enn á stundum til staðar. Ég man að ég sagði mér alltaf sögur fyrir svefninn. Sögur þar sem ég dó og allir sáu þá fyrst hversu dýrmæt ég var. Sögur þar sem ég var söguhetjan og gat bjargað fullt af fólki. Einnig sagði ég mér sögur af skáldsagnapersónum sem þorðu að sigra hið vonða á allan mögulegan hátt, ég hélt áfram að segja mér sögur fyrir svefninn allt þar til ég fór að eignast börn. Ég saug einnig á mér fingurinn og sú athöfn hjálpaði mér mjög við að sofna eða fara út úr líkamanum þegar ég átti erfitt. Ég saug á mér fingurinn þar til ég var komin yfir þrítugt, mér datt samt aldrei í hug að sú athöfn væri vegna þess hvað hefði hent mig. Í dag sé ég hversu ótengd ég var sjálfri mér.

4.2 Eineltið

Ég var og er mjög glöð í eðli mínu. Í dag horfi ég á börnin mín og þá sérstaklega dóttur mína sem er stöðugt dansandi og syngjandi, með mikið skap, alltaf fljót niður og alltaf fljót upp líka ef svo ber undir. Þeir sem þekkt mig hafa frá fæðingu tala um að hún sé sérstaklega lík mér bæði í útliti og skapferli, ég hafi alltaf verið svo glaður krakki. Í seinnitíð gerði ég mér grein fyrir að „gleðin“ var gríman mín sem ég setti upp til að láta fólki líka vel við mig. Enda sé ég muninn á dóttur minni sem er glöð og stundum líka bara venjuleg, stundum döpur eða reið, sem sagt spannar allt litróf tilfinninga. Ég gerði það ekki, ég var annað hvort rosalega glöð eða alveg rosalega reið eða í svartasta þunglyndi, ekkert þar á milli.

Ég lenti í einelti í grunnskóla. Það stóð meira eða minna alla grunnskólagöngu mína. Ég bara passaði ekki einhvern veginn inn í hópinn. Ég gat oft ekki leikið með öðrum börnum því ég treysti ekki að eitthvað vont væri ekki að henda mig. Til er myndbandsupptaka frá leik okkar

bekkjarsystkina í skólastofu, við erum þar um átta ára. Leikurinn var Í grænni lautu og ég átti að grúfa inn í miðjum hringnum og geta svo upp á hvar hringurinn væri falinn. Ég gat ekki verið kyrr og grúft niður, ég þurfti stöðugt að líta upp og sjá hvað væri í gangi. Þolinmæði bekkjarfélaga minna var ekki mikil fyrir þessari framkomu enda virti ég ekki tilgang leiksins. Ég hélt síðar að ég hefði verið svo ofvirkur krakki, núna lítur dæmið allt öðruvísi út. Ég er og var ekki ofvirk heldur treysti ég ekki aðstæðum né fólki. Það var tekið af mér að geta verið þátttakandi í heilbrigðum leik jafnaldra minna. Mér þótti erfitt að horfa á þetta myndband sem fullorðin kona, ég fann einmanaleika barnsins sem langaði ekkert fremur en að passa inn í en gat það ekki. Börn eru sérstaklega fær um að sjá þegar eitthvað er að, ég veit nú að börn sem hafa lent í kynferðisofbeldi eru líklegri en önnur til að vera þolendur og/eða gerendur í einelti. Eineltið var verst rétt fyrir og kringum kynþroskaaldur, fötin mín voru tekin í búningsklefunum í sundi og leikfimi og hent fram á gang eða falin og handklæðið rifið af mér. Ég mátti þola þá niðurlægingu að fara sjálf nakin fram og ná í fötin. Fullorðnir sem störfuðu þar við baðgæslu fannst þetta ekki mikið mál og sáu bara barnslíkama, sögðu mér að hætta þessu voli og ná í fötin mín fram. Ég vissi að ég var ekki barn, ég var látin gera fullorðins hluti við fullorðna líkama og fullorðinshlutir höfðu verið gerðir við líkama minn.

Ég sá mig ekki sem barn. Ég varð kynþroska snemma eða 10 ára og byrjaði þá á blæðingum. Mamma mín hafði farið með mig til læknis þegar ég var sjö ára útaf áhyggjum um að ég væri að verða kynþroska fyrir aldur fram. Læknar vildu meina að ég væri bara feitur krakki, ekkert sem kom út úr blóðrannsóknunum benti til að kynþroski væri að hefjast og þreifað var á brjóstum mínum sem voru þá þegar byrjuð að myndast og þau sögð vera fita. Þegar ég byrjaði á blæðingum fékk ég sjökk, ég fékk, að ég tel, taugaáfall. Ég grét stanslaust í rúman sólarhring. Mér fannst líkaminn minn vera að bregðast mér, vissi að mér yrði strítt og ég gæti ekki falið „ástand“ mitt þegar ég færi í leikfimi eða sund. Eitthvað fleira grasseraði í höfði mér sem ég skildi ekki, en þarna var ég búin að loka á allt sem stóð að kynferðisbrotunum

gegn mér. Þegar ég var 12 ára langaði mig svo mjög að deyja að ég reyndi sjálfsvíg, mig langaði ekki til að lifa, vildi komast burt á betri stað. Ég skammaðist mín, ég var sífellt hrædd um að gera eitthvað sem vakti öðruvísi athygli á mér. Skömmin fylgdi mér alla tíð, langt fram yfir grunnskólaárin, hún fór allt með mér. Ég skammaðist mín fyrir sjálfa mig. Ég reyndi eftir fremsta megni að forðast allar hugsanir um aðstæður sem ég skammaðist mín fyrir. Frameftir aldri fékk ég flashback, endurlit, í aðstæður þar sem ég skammaðist mín fyrir mig, líkt og ég þyrfti alltaf að minna mig á að það væri ég sem eitthvað væri að, ég var svo gölluð. Ég kom mér upp hugsunarferli til að stöðva þessi endurlit, muldraði upphátt við sjálfa mig sömu setninguna „skjóttu mig í hausinn“. Því þau voru sár, mig langaði ekki að finna þessa tilfinningu.

Ég þurfti að passa að falla í fjöldann því þá væri ekki hægt að gera mér neitt. Mín leið var einnig að fá viðurkenningu með öllum ráðum. Ég uppgötvaði það fljótlega eftir kynþroskann að ég hefði visst vald og gæti notað líkamann minn til að fá þá viðurkenningu, sem ég nýtti mér óspart á unglingsárum mínum og fyrrihluta fullorðinsára. Mér var nauðgað af 25 ára gömlum manni á fjórtánda ári, nýfermd. Eftir það varð mér bara alveg sama um allt, ég fjarlægðist bekkjarfélagi mína og reyndi að fá viðurkenninguna, sem ég þráði svo mjög, í gegnum kynlíf. Ég var stöðugt ástfangin og þráði ekkert heitar en að vera elskuð til baka, vera númer hjá einhverjum. Ég svaf hjá næstum hverjum sem var, hélt framhjá kærastanum mínum líka ef svo bar undir. Þetta var mín leið að finna til mín, þess á milli var ég langt niðri.

Námslega séð gekk mér ekki vel. Ég hafði ekki þolinmæði né neina trú á mér sem námsmanni hvorki í grunn- eða framhaldsskóla. Ég var svo viss um að ég væri ömurleg á öllum stigum lífs míns og innra samtalið mitt einkenndist af niðurrifi. Ég flosnaði upp úr framhaldsskóla, þá búin að skrópa mig nánast út. Vann eina önnina, 18 ára gömul, við fiskvinnslu, bjó á verbúð og var meira og minna drukkin allan þann tíma. Um sumarið varð ég svo ófrísk og ákvað að

fara aftur í skóla um haustið, í raun bara til að fá rétt til fæðingarorlofs. Eftir það fór ég ekki meira í nám, fyrr en löngu síðar.

4.3 Heilsufarsvandamál

Mamma sagði að ég hafði alla tíð verið mjög heilsuhraust sem krakki. Ég man þó eftir því að hafa gert mér upp veikindi til að losna við að mæta í skólann, þá sérstaklega á unglingsárunum. Ég virtist samt sem áður vera stöðugt með einhverja krankleika og upp úr kynþroska varð ég mun oftari veik, bæði líkamlega og andlega.

4.3.1 Heyrnarkerðing

Í fyrstu skólaskoðun kviknaði grunur um heyrnaskerðingu og mældist ég af og til frá 6-10 ára með heyrnaskerðingu en með eðlilega heyrn þess á milli. Níu ára var þessu fylgt eftir og ég fór til háls-nef og eyrnalæknis sem gerði heyrnarpróf á mér. Hjá honum greindist ég heyrnarlaus með öllu á vinstra eyra og með mjög skerta heyrn á hægri eyra. Hann sendi mig á Talmeinastöðina. Í skólanum hafði verið kvartað undan að ég hefði hátt í kennslustundum, að ég fylgdist ekki með og að ég talaði alla jafna hátt. Ég man eftir þessu tímabili á Talmeinastöðinni og einnig hjá háls-nef og eyrnalækninum. Mig langaði ekki til að lyfta fingri (heyrnaráhrif var á þann veg ef þú heyrðir hljóðið gafstu merki með fingrinum), langaði ekki að heyra þessi hljóð, ég þurfti ekki að mæta í skólann og bæði mamma og pabbi voru aðeins með mig eina hjá lækni. Ástand mitt var svo greint, ekki sem heyrnarleysi heldur andlegt. Ekkert var gert með þessa greiningu, mamma sagði mér síðar að sérfræðingurinn á Talmeinastöðinni hafði sagt að eitthvað væri alvarlega að athygli minni, ekkert var heldur gert með það. Þegar ég var svo orðin 24 ára gömul uppgötvaðist að ég er með væga heyrnaskerðingu á bassatíðni, ég hef síðan þá átt heyrnartæki. Ég velti því fyrir mér hvort heilabólgur hafi ollið heyrnaskerðingu minni, því ég virðist heyra mismunandi eftir tímabilum

ásamt því að hafa verið ætíð með stöðugan són í vinstra eyra og er það svo enn í dag. Eða hvort það hafi verið andlegt álag.

4.3.2 Átröskun

Ég lærði snemma að borða yfir tilfinningar mínar. Að sitja í einskismannslandi að lesa Andrés Önd og borða allt sem tönn á festir var dásamlegt. Af myndum af mér frá fæðingu til 5 ára aldurs er ég eðlilegt barn að vexti. Eftir það fer ég að þykkna og stækka frekar hratt svo að ég upplifði mig alltaf sem risastóra og feita. Ég var sett í fyrstu megrunina þegar ég var sjö ára samkvæmt læknisráði. Eftir það fannst mér ég vera stöðugt í megrun og um 13 ára aldur varð það að alvöru, ég hætti að borða og léttist hratt. Fyrstu vísbendingar þess kviknuðu í skólaskoðun í sjöundabekk þegar ég hafði lést um 18 kíló á milli ára. Ári seinna var ég farin að reykja að staðaldri og fikta við áfengi. Fimmtán ára fannst mér ég stjórna með því að borða ekki, reykti mikið og drakk kaffi, ég léttist hratt, orðin 167 cm. á hæð en aðeins um 48 kíló. Ég klæddi mig mikið því mér var svo kalt en einnig því ég vildi ekki sýna líkamann minn. Á þessu tímabili bjó mamma mín erlendis en ég og yngsti bróðir minn urðum eftir hjá pabba. Ég átti kærasta sem var kominn yfir tvítugt og enginn tók eftir ástandinu á mér. Ég reykti mikið, allt til að ég hætti 22 ára gömul en þá var ég farin að reykja á þriðja pakka á dag. Í dag upplifi ég mig sem afskipta á unglingsárum mínum. Lystarstol var aldrei nefnt á nafn en margt í mínu ferli á þessum tíma minnir þó óþægilega mikið á sjúkdóminn. Frá unga aldri, að virðist, hef ég átt í erfiðu sambandi við mat, föstur, ofát og megrunarkúra. Átraskanir virðast hafa fylgt mér alla tíð og eru enn viðvarandi hjá mér í dag.

4.3.3 Móðurlífsvandamál

Ég byrjaði snemma á blæðingum. Ég var alltaf veik og það blæddi mikið meðan á blæðingum stóð, svo mikið að ég þurfti oft að nota barnableyjur til að halda aftur af blóðstreyminu.

Einnig voru blæðingarnar oft óreglulegar. Um fjórtán ára upplifði ég yfirlið eftir mikla verki

og uppköst úti á götu meðan á blæðingum stóð. Ég var flutt með sjúkrabíl á heilsugæsluna en þar fannst ekkert að mér og ég var send heim að hvíla mig. Ég byrjaði á p-pillunni þegar ég var 15 ára, þá komst regla á blæðingarnar en ég var samt sem áður alltaf mjög veik meðan á þeim stóð. Ég fékk annað svona „kast“ 17 ára, milliblæðingar byrjuðu og það leið yfir mig af verkjum eftir mikil uppköst. Þá var ég flutt á sjúkrahús og speglað á mér kviðarholið ásamt því að botnlanginn var tekinn úr mér þar sem óttast var um botnlangabólgu. Ég var þá greind með legslímuflakk og mér sagt að þegar ég færi að huga að barneignum þá gæti það orðið erfitt fyrir mig. Sjúkdómurinn var ekki útskýrður fyrir mér og að mér fannst, afskrifaður léttvægur. Ég upplifði mig sem ímyndunarveika með aumingjaskap. Það var sú tilfinning sem ég fékk oft eftir læknisheimsóknir. Upp úr þessu fékk ég óþol gagnvart hormónunum í hormónagetnaðarvörnum og hef ekki getað notað þær síðan. Ég prófaði seinna kvenhormóna við legslímuflakkinu, sem hjálpuðu mér ekkert. Ég upplifði ýmsa erfiðleika varðandi móðurlífið allt þar til það var tekið, bæði missti ég fóstur ítrekað og fékk sýkingar og blöðrur á eggjastokka. Legið var svo fjarlægt þegar ég var 33 ára vegna legslímuflakks, hnúta og samgróninga og var það mikill léttir.

4.3.4 Geðhvörf

Ég átti elsta barnið mitt aðeins 19 ára gömul eftir einnar nætur gaman. Ég var mjög þunglynd alla meðgönguna sem stigmagnaðist eftir fæðinguna. Heimilislæknirinn minn talaði um mikinn kvíða en blóðrannsóknir leiddu þrátt fyrir það í ljós að kortisol hormónið hjá mér var mjög lágt. Eftir það var ekkert meira gert. Svo veik var ég orðin um 21 árs að ég hætti að sofa í rúminu mínu og svaf inni á baðherbergi vegna ranghugmynda. Ég bjó ein með barninu mínu. Þessi tími í minningunni var mjög erfiður, hann einkenndist af grátköstum, svefnleysi, ranghugmyndum og almennri vansæld. Þáverandi heimilislæknir viðraði þá hugmynd við mig að hætta að vinna meðan ég leitaði meðferðar við ástandi mínu og ræddi ég það við foreldra mína sem slógu það út af borðinu. Mamma talaði um að ég væri með athyglissýki og pabbi

sagði að ég hefði þessa geðveilu frá sér og þótt manni liði ekki alltaf vel ætti maður að mæta í vinnu. Ég óttaðist það mest að missa frá mér barnið og hlustaði því á þessi „ráð“. Viðbrögð foreldra minna sitja enn í mér, þá sérstaklega móður minnar, í dag finnst mér ég ekki hafa fengið stuðning þeirra. Ég var svo send á Hvítabandið göngudeild geðdeildar Landspítalans til aðhlyningar, fór einn dag í viku en vann alla hina dagana. Þar var ég svo greind með geðhvarfasýki og fór á lyf. Ég var einnig sett í hópstarf en hópurinn minn samanstóð af þunglyndum húsmæðrum sem ég fann litla samleið með. Stuttu síðar kynntist ég manningum mínum og fljótlega tók sú hamingja yfir allt svartnættið, ég hætti á Hvítabandinu eftir tæpt ár þar og stuttu síðar á lyfjunum sem gerðu mig flata. Við útskrift sagði geðhjúkrunarfræðingurinn, er hafði stýrt hópnum, að ég virtist bæði vera sjálfstæð og ósjálfstæð en ekki bar mikið á geðhvörfunum, svo lokuð var ég að ég ræddi ekki líðan mína nema að litlu leyti og setti upp brosrímu. Eftir þetta datt ég stöðugt niður í þunglyndi og upp í maníur en fékk ekki aftur ranghugmyndir þótt ég fyndi það að oft dansaði ég á brúninni.

4.3.5 Taugaeinkenni

Þegar ég var 18 ára fékk ég fyrstu flogaköstin mín. Ég var í kjölfarið send í allskyns rannsóknir samhliða var ég sett á flogaveikislyf og mér bannað að keyra bíl í fjóra mánuði. Ekkert fannst óeðlilegt, þáverandi taugalæknirinn minn greindi mig svo með hyperventilation eða oföndun þrátt fyrir útskýringar mínar um að ég hafi ofandað aðeins nokkrum sinnum þegar ég fann að kast var að koma yfir mig af ótta. Mér þótti þessi greining ótrúleg, en ákvað að þessi köst væru bara hluti af mér og gekkst við þessari greiningu. Ég hélt áfram að fá flogaköst allt fram til 24 ára aldurs, ásamt mismiklum taugakippum inn á milli. Aldrei fékk ég köstin meðan ég var ófrísk. Síðar áttaði ég mig á því að ég fékk taugakippi í handleggi og fótleggi oft í tengslum við endurlitin sem hrjáðu mig, það var eins og hugsun færi af stað í

höfðinu sem mikil vanlíðan fylgdi með og áður en ég náði að grípa hugsunina kipptust útlímur til (oft fleiri en einn) og tilfinningin og hugsunin hurfu. Eftir annað barn fór ég að finna fyrir dofa. Þessi dofi varð svo yfirþyrmandi að þremur árum eftir fæðingu þriðja barnsins, vaknaði ég einn morguninn lömuð með enga sjón. Hræðslan yfirtók mig og fór ég til læknis. Eftir komu tvö ár af endalausum rannsóknum. Augnlæknirinn minn fann blæðingar inn á sjóntaugar, brenglaða litaskynjun og að þrívíddarskyn væri ekkert. Nýr taugalæknir talaði um bólgusjúkdóm í miðheila. Þeir ræddu báðir möguleikann á að ég væri haldin MS-sjúkdómnum. Ekkert fannst þó í heila- og mænuskönnun og ekkert því gert og ég talin heilbrigð.

Ég fylltist efasemdum um alla sérfræðingana. Mér fannst heilbrigðiskerfið ekki skilja mig, fannst eins og allir væru að væna mig um ímyndunarveiki. Allar mínar efasemdir beindust þó að lokum að mér. Ég fékk dofaköst þar sem vinstri hlið frá hvirfli til mittis dofnaði. Ég var síþreytt og sótti í að sofa. Ég borðaði yfir tilfinningar. Flóttinn var svo mikill að rétt á meðan mér fannst ég vera svöng og borðaði þá þurfti ég ekki að hugsa um neitt annað. Ég man ekki eftir því að hafa nokkurn tímann upplifað að vera södd eða svöng fyrir en ég var orðin glorhungruð eða alveg að springa af ofáti. Að lokum gafst ég upp. Ég var orðin þreytt á því að vera stöðugt veik, ímyndunarveik eða geðveik og alltof þung, ég ákvað að taka lífið í mínar eigin hendur. Það var undir mér komið að gera mitt líf gott og engum öðrum. Ég fór að heila sjálfa mig.

4.4 Úrvinnslan

Tengingin mín við mataræðið hefur alltaf verið mikil. Megrunaráráttan breyttist í heilunaráhuga þar sem meginuppistaðan er sú næring sem við lifum á. Á tímabili skoðaði ég meira að segja nám í grasalækningum, ég hef alltaf haft trú á náttúrunni og tel hana hafa svör sem okkur skortir. Mér datt því fyrst í hug að lækning mín gæti legið í mataræðinu. Ég var alltof þung og fann að það sem ég lét alla jafna ofan í mig var ekki að gera mér gott. Á

árunum frá 2007-2011 las ég allskyns efni sem miðaði að því að maturinn gæti „læknað“ hina ýmsu kvilla og beitti því á sjálfa mig. Ég hætti að drekka kaffi og aðrar koffínvörur, ég tók mjólkurmat að mestu leyti út, einnig hætti ég að borða brauð og unnin matvæli ásamt hvítum sykri. Allt það sem gæti haft örvandi áhrif á taugakerfið tók ég út, fyrir utan áfengi það drakk ég í þó nokkru magni með mat og sem „kósý“ á kvöldin yfir sjónvarpinu. Á sama tíma leitaði ég aftur í andlegu tengingarnar mínar, fór að vinna í hópum í sálarrannsóknarfélaginu heima ásamt því að finna og tengjast við mína æðri orku. Ég fór að lesa bækur sem miðuðu að andlegri sjálfshjálpi. Ég kynntist jóga og fór að stunda það, fyrst Hatha jóga og síðar Kundalíni jóga. Einnig fór ég í daglega göngutúra úti í náttúrunni. Ásamt því ákvað ég að byrja að skrifa dagbók um líðan mína jafnframt sem ég notaði hugleiðslur, þá sérstaklega á gönguferðum mínum. Ég áttaði mig á mikilvægi þess að lifa í líðandi stund, vera til staðar í núinu. Eftir að ég kynntist svo núvitund sem hugleiðslu aðferð fór ég að tileinka mér hana.

Ég uppgötvaði að ég var minn eigin gæfu smiður, ég hafði val um að verða félagslega lokuð, feitari, óhamingjusamari og veikari eða ég gat ákveðið að finna mína eigin leið til lækninga og vellíðunar. Mín heilsa var ekki undir læknum komin enda treysti ég þeim ekki. Lífið mitt var fyrir mig. Ég léttist hægt og rólega en óx hratt sem manneskja. Nokkru síðar tók ég aðra tímamóta ákvörðun og skráði mig í háskólabrú, nám til undirbúnings fyrir frekara háskólanám. Ég ákvað að ég þyrfti tíma útaf fyrir mig og flutti út af heimilinu í litla íbúð. Þá sá ég að áfengi var orðið vandamál hjá mér, þar sem ég notaði það sem sömu flóttaleið og matinn, þegar ég var drukkin þurfti ég ekki að hugsa. Ég tók þá ákvörðun meðan ég væri í námi að hætta að drekka áfengi og hef ekki byrjað á því aftur. Tíminn í náminu var mér mjög verðmætur. Þar bjó ég mér til dagskrá sem einkenndist af námi, svefni, skrifum og að hugsa um líkamann minn. Skrifin í dagbókina voru um líðan mína og varð það meðvituð ákvörðun að láta allar færslur byrja og enda á þakklæti og jákvæðni. Um helgar var ég með börnunum mínum og átti gæðatíma með þeim. Eftir fjögura mánaða aðskilnað frá fjölskyldunni flutti ég

heim aftur. Þetta nám færði mig nær áhugasviði mínu sem varð til þess ég ákvað að sækja drauma mína og skráði mig í fullt háskólanám. Í fyrsta skiptið hafði ég trú á eigin getu.

Trúin á mig færði mér það að ég gat loksins treyst mér til að muna eftir brotunum gegn mér og öll sú vinna sem ég hafði áður unnið í mér hjálpaði mér að takast á við það áfall sem fylgdi minningunum, þetta var snemma árs 2014. Ég var mjög þögul um brotin fyrst og þorði ekki að segja foreldrum mínum frá þeim, talaði aðeins um þau við manninn minn. Ég sagði þeim frá brotunum um rúmlega hálfu ári eftir að minningarnar byrjuðu að koma fram. Þegar ég kom fram með söguna mína gáfu viðbrögðin hans þabba mér styrk til að halda áfram að vinna í mér. Hann sagði eitthvað á þá leið að alveg sama hvað kæmi upp á myndi hann styðja mig og að hann væri stoltur af mér að koma fram með þetta þótt væri langt um liðið. Mín vinna hafði svo einnig hvetjandi áhrif á mömmu sem hafði sjálf upplifað kynferðisofbeldi í æsku sinni og fór hún að vinna með þau brot, við höfum því styrkt mæðgnasamband okkar mikið.

Það var mér mikilvægt þegar ég fór að muna eftir brotunum gegn mér að fá fljótt aðstoð. Mér var bent á að tala við ráðgjafa hjá Aflinu á Akureyri þar sem ég bý norðanlands, fljótlega eftir að minningarnar byrjuðu að koma fram árið 2014. Sú hjálp sem ég fékk þar breytti öllu fyrir mig, þar gat ég sagt frá brotunum gegn mér í fullu trausti, þar sem hlustað var á mig og útskýrðar fyrir mér ástæður þess að ég hafði brugðist við lífinu líkt og ég gerði. Allt í einu skildi ég af hverju ég var eins og ég var. Samtök líkt og Aflið eru því lífsnauðsynleg fyrir fólk eins og mig. Án þeirrar vinnu og úrvinnslu sem ég fékk þar með handleiðslu míns ráðgjafa væri ég ekki þar sem ég er í dag.

4.5 Það sem ferlið hefur fært mér

Nú er rúmt ár frá því að ég fór að vinna með áföllin mín og horfa á líf mitt sem eina heild.

Þegar ég fór að vinna með kynferðisbrotin gegn mér kom upp úr krafsinu að ég þjáðist af áfallastreituröskun vegna þeirra í öll þessi ár. Ég kunni ekki annað en að vera upptekin af því

að lifa af. Líf mitt var stöðugur flótti, flótti frá ofbeldi sem ég vildi ekki muna og áföllum þeim sem komu í kjölfarið. Ég gat ekki tekist á við það og neitaði að hugsa og bældi allt niður. Mér þykir það ekki undarlegt, þegar ég lít til baka, að ég hafi verið taugaveik. Síðla árs 2012 reyndi ég aftur að leita mér aðstoðar vegna veikindanna. Fékk enn einn taugalækninn sem vildi ekkert fyrir mig gera, ég gafst þó ekki upp og fór til heimilislæknis sem þekkti mig vel. Hann sagði að allt í minni sögu benti til að ég væri með MS-sjúkdóminn. Sá læknir vísaði mér til annars taugalæknis sem sendi mig í allar þær rannsóknir sem boðið var upp á til greiningar á MS. Hann hlustaði einnig vel á söguna mína og í ágúst 2014 kvað hann upp sinn dóm. Ég er ekki með MS og orsakir taugaeinkenna eru óljósar, líklegast er um að ræða spennu eða streitutengd einkenni sennilega afleiðingar eldri andlegra áfalla. Það er staðreynd að þegar ég fór að tala um kynferðisofbeldið gegn mér hurfu dofaköstin og taugakippirnir minnkuðu til muna.

Vinnan sem ég hef lagt af stað í með kynferðisofbeldið og annað ofbeldi sem ég lenti í sem barn og unglingur hefur ekki verið auðveld. Hún hefur samt gefið mér mikið, ég skil betur þær ákvarðanir sem ég hef tekið í lífinu. Sá skilningur gerir mér kleift að fyrirgefa mér sjálfri. Fyrirgefa það sem ég skammast mín fyrir og skila þeirri skömm sem ég á ekki. Skilningurinn hefur haft áhrif á alla þætti lífsins til hins betra, ég skynja umhverfið mitt mun vinsamlegra og ég finn allt í einu tilfinningar sem ég hef ekki fundið áður. Samband mitt við fólkið mitt er einnig mun betra og innilegra. Ég hef öðlast þolinmæði og samúð með sjálfri mér. Ég er að læra að sjá mig sem þá sterku, vel gefnu og fallegu konu sem ég í raun er. Því segi ég að skilningurinn geri mig frjálsta.

Þótt að sagan mín sé lituð af ofbeldi sem leiddi af sér veikindi, slæma sjálfsmynd til lengri tíma og fleiri erfiðleika þá hef ég lært að þykja vænt um hana. Ég fæ ekki breytt því sem gerst hefur og sem liður í að læra að elska sjálfa mig hef ég lært að meðtaka söguna mína og sætta mig við hana, án hennar væri ég ekki sú sem ég er í dag. Það er vert að minnast á að við

vinnslu sögunar minnar núna fékk ég mörg af þeim líkamlegu einkennum sem ég hef borið áður, í nokkra daga. Ég fékk meira að segja einkenni legslímuflakks sem er ótrúlegt þar sem ég hef ekki lengur leg. Taugakippirnir létu einnig á sér kræla. En nú skildi ég hvers vegna og gaf mér tíma til að jafna mig. Einkennin gengu því yfir með hvíld, ró og hugleiðslu.

5. Umfjöllun um niðurstöður rannsóknar

5.1 Kynferðisofbeldi og afleiðingar þess á börn

Kynferðisofbeldi gegn börnum er stórt félagslegt og heilsufarslegt mein sem hefur miklar líkamlegar og andlegar afleiðingar fyrir þolendur. Hversu algengt það er að börn verði fyrir kynferðisofbeldi er líka sláandi staðreynd. Það áfall sem barn upplifir þegar það er beitt kynferðisofbeldi getur haft í för með sér alvarlegar afleiðingar fyrir litla líkama í vexti. Áfall getur haft mótandi áhrif á heilastarfsemi barnsins sem getur haft þær afleiðingar að mótstaða gegn sjúkdómum minnki. Því yngra sem barnið er þegar ofbeldið á sér stað því meiri líkur eru á alvarlegum líkamlegum afleiðingum líkt og truflunum á innkirtla- og taugakerfi. Einnig getur streituhormónið kortisol skert þroska tilfinninga- og streitukerfis líkamans. Börn sem verða fyrir áfalli geta þróað með sér margs konar sálræn einkenni líkt og ofvirkni, kvíða, hvatvísi og líkamleg einkenni eins og svefnörðugleika, hjartsláttartruflanir, háan blóðþrýsting og fjölmargar óeðlilegar breytingar á taugakerfi. Því lengur sem streituorsökin er til staðar, þeim mun meiri og víðtækari áhrif hefur áfallið á ónæmiskerfi einstaklingsins. Saga Heiðbjartar staðfestir þetta. Hún átti við líkamleg og andleg einkenni að glíma strax í æsku. Hún lýsti heyrnarskerðingu er hún upplifði sem barn og hvernig lækningar töldu ástand hennar vera andlegt. Hún lýsti því einnig hvernig hún upplifði ofvirknihegðun sína og það þegar skólinn kvartaði yfir hegðun hennar og hávaða í kennslustundum. Samt var ekkert aðhafst og virtist engan gruna, hvorki skólayfirvöld, foreldra né heilbrigðisyfirvöld, að hún hefði verið beitt kynferðisofbeldi.

Barni er það eðlislægt að frjósa í ógnandi aðstæðum gegn fullorðnum eða sér eldri einstaklingi, enda hefur það ekki líkamlega burði til að flýja eða berjast líkt og kemur fram í rannsókn Sæunnar Kjartansdóttur (2011). Hugrof er því algeng varnaraðferð hjá börnum, jafnframt því að breyta hegðun sinni í samræmi við hegðun gerandans en hvoru tveggja getur átt samleið. Við endurtekið hugrof eykst hættan á að það verði ríkjandi varnarháttur barnsins

sem getur aukið næmingu þess gagnvart atburðum sem öðrum þættu sakleysislegir og kallað fram vanmátt og kvíða sem kallar þá í síauknum mæli á hugrof (Perry ofl., 1995). Heiðbjört virtist hafa þróað með sér hugrof sem varnaraðferð, hún lýsti því vel hvernig hún sótti í dagdrauma og sagði sér sögur til að forðast erfiðar hugsanir á kvöldin, einnig hvernig hún fór út úr líkama sínum þegar brotin gegn henni áttu sér stað. Hún sagði einnig frá því hvernig hún sótti í að flýja veruleikann með því að borða yfir erfiðar hugsanir og tilfinningar, ásamt því að sjúga fingurinn. Svo virtist sem ákveðin taugaeinkenni, taugakippir útlíma hennar, væru hluti af hugrofseinkennum, en hún sagði að þau hafi oft átt sér stað þegar ákveðnar tilfinningar eða hugsanir kviknuðu til að bæla það niður. Saga Heiðbjartar segir okkur að það barn sem lærir snemma að nota hugrof sem varnaraðferð virðist nota þá aðferð fram á fullorðinsár og kannski allt þar til yfir lýkur, ef ekki er unnið með upphaflega áfallið. Jafnvel mætti leiða líkum að því að fíknihæðun fullorðinna þolenda kynferðisofbeldis í æsku sé afleiðingar hugrofs sem varnarháttar, einstaklingar leiti í að vera ekki til staðar til að þurfa ekki að upplifa erfiðar tilfinningar eða kringumstæður.

5.2 Líðan í bernsku og unglings árum

Líkt og viðmælendur Sigrúnar Sigurðardóttur og Sigríðar Halldórsdóttur (2011) lýsti Heiðbjört æsku sinni sem erfiðri. Hún sætti einelti sem fyllti hana enn frekari skömm á sjálfri sér og ýtti undir sjálfskaðandi hegðun hennar og sjálfsvígstilraunir. Sú skömm fylgdi Heiðbjöрту allt þar til hún fór að vinna með brotin gegn sér, þá komin á fullorðinsár. Á þá skömm beitti hún einnig hugrofi, en þegar hún fann til skammar notaði hún sífellt sömu setninguna til að beina huganum annað. Þessi áföll urðu svo til þess að Heiðbjört leitaði með öllum ráðum að viðurkenningu, en sem barn hafði hún áttað sig á því að fullorðnir sóttu í líkama hennar. Eftir að henni var nauðgað á fjórtánda ári fór hún að nota líkama sinn til að fá viðurkenningu. Hún talaði um hvernig hún þróaði að vera elskuð og viðurkennd og borgaði fyrir þá athygli með kynlífi. Sú hegðun samræmist rannsóknum er sýna að konur er verða

fyrir kynferðisofbeldi í æsku eru líklegri til að sýna áhættu hegðun í kynlífi á unglings- og fullorðinsárum (Senn ofl., 2012).

Heiðbjört þjáðist af átröskunum strax í bernsku, hún leitaði í mat sér til huggunar og var þybbin sem krakki. Hún lýsti einnig lystarstols einkennum á unglingsárum, þegar henni fannst hún stjórna lífi sínu betur með því að hætta að borða og aðeins drekka kaffi og reykja sígarettur. Þetta samræmist rannsóknum er hafa verið gerðar á þessu sviði (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2011; Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, 2011; Fuller-Thomson ofl., 2013). Átraskanir fylgdu Heiðbjörtu fram á fullorðinsár svo hún þjáðist af ofþyngd til lengri tíma og samræmist það rannsókn Fuller-Thomson ofl. (2013) sem segir að þolendur kynferðisofbeldis virðist oft sækja í sykraðan og feitan mat fyrir „huggunaráhrif“ þeirra.

Heiðbjört sagðist ekki hafa séð sig sem barn á æskuárum sínum, enda lýsti hún því svo „að fullorðins hlutir höfðu verið gerðir við líkama hennar“ og hún látin gera slíkt hið sama við fullorðna líkama. Hún varð kynþroska snemma eða 10 ára, en engar rannsóknir fundust um það hvort kynferðisofbeldi í æsku flýtti fyrir kynþroska barna. Hún talar um að grunur hafi leikið á um að hún hafi byrjað á kynþroskabreytingum enn fyrr eða rúmlega sjö ára gömul. Áhugavert væri að sjá hvort einhver tenging gæti hugsanlega verið þar á milli.

5.3 Heilsufarsvandamál

Heiðbjört lýsti því hvernig margskonar heilsufarsvandamál þjökuðu hana, líkt og heyrnartap, móðurlífsvandamál eins og legslímuflakk, geðhvörf og allskyns taugaeinkenni, allt frá flogaköstum til dofakasta sem lýstu sér líkt og þau köst sem hrjá MS-sjúklinga. Grunur lék lengi á heilabólgu hjá Heiðbjörtu enda virtust taugaeinkenni hennar benda til þess. Ekkert fannst þó í rannsóknum nema suð í eyrum og smávægilegar blæðingar inn á sjóntaugar. Lýsingar Heiðbjartar samræmast vel rannsókn Sigrúnar Sigurðardóttur og Sigríðar

Halldórsdóttur (2009) ásamt fleiri rannsóknum er gerðar hafa verið á þessu sviði (Fuller-Thomson ofl., 2013; Kendler ofl., 2004; Adams og Bukowski, 2007; Weierich og Nock, 2008). Einnig lýsti Heiðbjört því hvernig hún byrjaði ung að árum að reykja og leita í áfengi og hvernig áfengi varð síðar ein af hennar hugrofsleiðum, svo virðist sem fíknihæðun fylgi oft þolendum kynferðisofbeldis (Ferguson ofl., 2008).

5.4 Upplifun af heilbrigðiskerfinu

Heiðbjört talaði um að upplifun hennar af heilbrigðiskerfinu hefði ekki verið góð. Henni leið ávallt eins og hún væri ímyndunarveik og þær sjúkdómsgreiningar sem hún hafi fengið, líkt og legslímuflakk og geðhvörf, voru ekki útskýrðar nægjanlega fyrir henni. Hún talaði um að í raun hefði henni fundist að heilbrigðisstarfsmönnum þætti hún vera með aumingjaskap. Þær efasemdir sem hún fann gagnvart læknum og öðru heilbrigðisstarfsfólki hafi að lokum beinst gegn henni sjálfri, hún fyllst efasemdum og ásakað sjálfan sig fyrir aumingjaskap. Aldrei var talað við hana um möguleika á áfallastreitu eða hvort að hún hefði mögulega verið þolandi í áfallatengdum atburði. Heiðbjört greindist því ekki með áfallastreituröskun fyrir en eftir að hún greindi frá kynferðisofbeldinu gegn sér.

5.5 Áföll og áfallastreituröskun

Það áfall sem manneskja upplifir er hún sætir kynferðisofbeldi ung að árum getur haft mjög mótandi og slæmar afleiðingar, bæði andlegar og líkamlegar. Marga líkamlega krankleika og veikindi má tengja áfallastreituröskun (Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir, 2009; 2011; Tietjen, 2010). Heiðbjört talaði um mikinn kvíða og vanlíðan á fullorðinsárum, eftir blóðprufur var ljóst að kortisol hormónið var fyrir neðan viðmiðunarmörk sem er eitt einkenni áfallastreituröskunar samkvæmt rannsókn Segerstrom og Miller (2004) samt kviknaði ekki grunur á áfalli eða streituröskun í tengslum við það hjá læknum hennar. Heiðbjört útskýrði að hún hefði aldrei verið spurð að því af læknum fyrir en af síðasta taugalækni sínum, hvort hún hefði upplifað áfallatengdan atburð í lífi sínu.

Áföll og áfallastreituröskun geta haft mikið áhrif á minni þolenda af atburðinum og kemur hugrof þar inn í. Ekki er óalgennt að þolendur kynferðisofbeldis í æsku muni ekki brotin gegn sér fyrr en á fullorðins árum líkt og Heiðbjört upplifði sjálf. Áhugavert er að þeir þolendur sem hafa bældar minningar af áfalli upplifa færri gleðistundir og virðast kvíði og áhyggjur frekar einkenna líf þeirra, ásamt þunglyndi og áfallastreitu (McNally o.fl., 2000). Þunglyndi getur svo áfram valdið því að fólk eigi enn erfiðra með að kalla fram ákveðnar minningar úr lífi sínu og fá svo kallað alhæft minni. Slíkt minni getur viðhaldið áfallastreitu og þunglyndi hjá einstaklingum, konur sem hafa sætt kynferðisofbeldi í æsku virðast fremur þjást af alhæfðu minni (Kleim og Ehlers, 2008). Þetta samræmist sögu Heiðbjartar sem talaði um tímabil í lífi sínu sem einkenndust af vansæld og þunglyndi og virtist sem hún gerði allt til að sporna við því að upplifa sársaukafullar minningar. Hún átti jafnframt engar minningar um brotin gegn sér og fáar aðrar minningar úr bernsku. Hún lýsti því sem svo að lífið hefði nánast byrjað við 12 ára aldur. Williams (1996) talaði um í rannsókn sinni að þolendur áfalla beittu því gjarnan að hamla sjálfsævisögulegu minni sínu að koma fram til að forðast sársaukafullar tilfinningar.

5.6 Sýn á heilbrigði

Þegar litið er til skilgreiningar Alþjóðaheilbrigðisstofnunarinnar (WHO) á heilbrigði, sem segir að heilbrigði einstaklingsins er meira en bara líf án sjúkdóms eða heilsubreysts. Það verði að horfa til heilbrigðis einstaklingsins sem félagslegrar, andlegrar og líkamlegrar vellíðunar, þá er ekki óeðlilegt að horfa til helstu kennismiða félagsfræðinnar og mannfræðinnar.

Útskýringar þeirra á því hvernig umhverfið mótast heilbrigði sem og allt annað í lífi einstaklingsins eiga vel við í rannsókn sem þessari. Í sögu Heiðbjartar má sjá hvernig líf mótast allt af kynferðisofbeldi er einstaklingur sætir snemma í bernsku. Samkvæmt Max Weber rísa hugsjónir einstaklingsins út frá þeirri þörf að finna merkingu í lífinu og taka verður tillit til þess úr hvaða umhverfi einstaklingurinn kemur til skilja hvaða ákvarðanir hann

tekur á æviferli sínum (Hughes ofl., 1995). Þegar barn elst upp við ofbeldi skekkjast hugmyndir þess um eigin tilveru. Hugsjónir þess, hugmyndir um sjálft sig og veruleikan verður allt mótað af ofbeldinu sem það sætti. Mætti því segja að einstaklingur sem verður fyrir kynferðisofbeldi í æsku verði að skilja hvaða áhrif það hafði á heimsmynd hans og hvernig það mótaði hugmyndir hans um tilgang og merkingu eigin lífs til að geta unnið með brotin gegn sér. Mannfræðingurinn Franz Boas tók í sama streng og sagði að menning skilyrti fólk til skilnings og samskipta við heiminn á ólíkan hátt og myndi það sjá sig og umhverfi sitt í gegnum menningarvenjur sínar (Moore, 2009). Barn sem elst upp í umhverfi kynferðisofbeldis er sem fyrr segir skilyrt af því umhverfi og sér því sjálft sig og heiminn gegnum þá linsu sem ofbeldið býður því.

5.7 Félagsheimur einstaklings

Berger og Luckmann (1966) segja að félagslegur veruleiki verði að ákveðinni félagslegri þekkingu. Við vissa atburði í félagslegum veruleika einstaklingsins hrynur sú félagslega þekking er hann hafði á umhverfi sínu. Maðurinn getur ekki búið í engum heimi og því byggir hann upp félagslega veruleikan sinn í kringum hið nýja félagsform, líkt og gerist í stríði. Félagsheimur barns er verður fyrir kynferðisofbeldi hrynur, þegar brotin verða ítrekuð þá byggir barnið upp nýjan félagsheim í kringum gerandann því þar þarf það að búa. Rannsóknir styðja þetta, börn eiga það til við endurtekið ofbeldi af hendi náins aðila að haga sér líkt og hentar gerandanum og sú hegðun verður að varnarkerfi þeirra (Katz og Bernez, 2014). Þessi félagslega þekking verður veruleiki einstaklingsins og fylgir honum fram á fullorðinsár. Þegar einstaklingur, sem sætt hefur kynferðisofbeldi í æsku fer svo að vinna með þau brot, rifja upp og skilja hvers vegna hann er eins og hann er, verður aftur ákveðið félagslegt hrun. Sú félagslega þekking sem mótuð var af kynferðisofbeldinu hrynur og af þeim rústum getur einstaklingurinn byggt nýja félagslega þekkingu og leyst þannig sjálfan sig úr viðjum kynferðisofbeldisins.

5.8 Úrvinnsla

Heiðbjört lýsti því hvernig hún tók heilsu sína í eigin hendur. Hún sagði að það væri undir sér sjálfri komið að gera líf sitt gott en ekki heilbrigðisstarfsfólki og lýsti efasemdum sínum gagnvart heilbrigðiskerfinu. Heiðbjört talaði einnig um leit sína að innri styrk í andlegar tengingar sínar og trú á eitthvað sér æðra, ásamt því að stunda hreyfingu og bæta mataræði sitt. Sú nálgun hennar til betri heilsu samræmist vel nálgun Canadian Holistic Medical Association (e.d.) sem segja sjúkdóma vera afleiðingar af líkamlegu, sálarlegu, tilfinningarlegu, félagslegu og umhverfislegu ójafnvægi og þurfi að stuðla að jafnvægi allra þessara þátta til að einstaklingur geti fundið og upplifað lækningu á meinum sínum. Þar er ábyrgðin á eigin heilsu komin aftur til einstaklingsins og þarf hann meðal annars að vinna í sjálfum sér og breyta lífstíl sínum og venjum til að öðlast bata (Sveinn Guðmundsson, 2010).

Þórgunnur Ársælsdóttir geðlæknir (2010) hefur talað um jákvæða reynslu fólks og bættu líðan af reglulegri ástundun jóga. Þetta forna mannræktarkerfi leitast við að sameina huga, líkama og sál með þjálfun hugans til einbeitingar á því sem á sér stað í líkama einstaklingsins. Megin markmið jóga er að finna frið og jafnvægi innra með sér og vera sáttur við sjálfan sig og aðra. Heiðbjört leitaði í þetta forna mannræktarkerfi og sagðist finna sig þar, það leiddi hana svo til frekari hugleiðsluþkunar til að leita að sinni sátt. Hugleiðsla og núvitund, sem Heiðbjört notaði einnig á leið sinni til bættrar heilsu, knýja einstaklinginn til að staldra við í líðandi stund án þess að dæma þær upplifanir sem eiga sér stað samhliða. Samkvæmt búddískri heimspeki, þaðan sem núvitund er sprottin, er viska einstaklingsins sem hann upplifir á eigin skinni sú viska er getur breytt lífi hans. Þetta er tvíbent þar sem það ofbeldi sem einstaklingur upplifir getur breytt honum til verri vegar. Að sama skapi getur sú ákvörðun að ná sáttum og leita eftir betri líðan og upplifa hana á eigin skinni, breytt lífi okkar aftur til betri vegar. Eftir þessa „tiltekt“ í eigin líkama, huga og sál fann Heiðbjört loks styrk til að takast á við minningarnar er hún hafði bælt í áratugi.

5.8.1 Ný sýn

Smátt og smátt breytti Heiðbjört líkamlegri líðan sinni og sýn sinni á heiminn, líkt og hún sagði sjálf frá „[...] ég óx hratt sem manneskja [...]“. Sú sýn nýttist vel þegar hún treysti sér loks til að muna og fara að vinna með minningar sínar um ofbeldið. Þegar hún fór að fá jafningjafræðslu hjá Aflinu fóru fyrst líkamleg einkenni hennar að minnka verulega. Heiðbjört sagði að skilningurinn hefði gert sig frjálsta. Þegar hún áttaði sig á því hvernig ofbeldið mótaði hana og heimsmynd hennar á allan hátt gat hún skilið hvaðan hún kom. Sá skilningur gaf henni að geta breytt sýn sinni á heiminn, líkt og Bourdieu segir í kenningu sinni um habitus að það sé það kerfi sem knýr fólk til að bregðast við og haga sér á ákveðinn hátt við ákveðnar aðstæður. Viðbrögðin eru sköpuð af samspili samfélagsins, menningu og líkama einstaklingsins. Heiðbjört útskýrði hvað skilningurinn gerði fyrir hana, en hann gerði henni kleift að fyrirgefa sjálfri sér og skapa það umhverfi sem þurfti til að ná sátt í daglegu lífi. Það varð til þess að hún fékk loks að upplifa litróf tilfinninga og gat hætt að skammast sín fyrir það sem henti hana. Auk þess gaf skilningurinn henni tækifæri til að elska eigin persónu og þá leið er hún hafði farið í lífinu. Heiðbjört lagði áherslu á að sjálfsást væri það mikilvægasta í lífi hverrar manneskju.

6. Samantekt og notagildi rannsókna og framtíðarrannsókna

Rannsókn sem þessi hefur vissulega notagildi fyrir nútímafræði. Hún er skrifuð þvert á fræðigreinar, styðst við heilbrigðisvísindi, félagsvísindi og heilsumannfræði, sem er í anda nútímafræðinnar. Nútímafræði leitast við að skilja hvernig við mótuðum samfélag okkar í þá mynd sem það er í dag og koma með tillögur til úrlausna á þeim samfélagsmeinum er þjaka okkur. Nútímafræði miðast við að leita að skilningi sem víðast og þvert á fræðigreinar.

Meginmarkmið þessarar rannsókna, er að skilja hvaðan sú manneskja kemur sem hefur sætt kynferðisofbeldi ung að árum, hvað það var sem mótaði alla hennar tilvist og hvers vegna hún fór þær leiðir í lífinu sem hún fór. Það að rýna ofan í sögu einnar manneskju sem hefur slíka félagsmótun og skoða hvernig hún vann með sín mein, gefur mögulega von fyrir aðra sem standa í sömu sporum og eiga eftir að hefja sína göngu til skilnings. Jafnframt getur rannsóknin gefið vísbendingar um möguleg ný úrræði fyrir heilbrigðisþjónustuna, þar sem líkamleg, félagsleg og andleg heilsa er skoðuð í heild þegar kemur að þolendum kynferðisofbeldis í æsku.

Vissulega eru takmörk þessa rannsókna nokkur. Fyrir það fyrsta er aðeins horft til eins einstaklings, sem er það form sem lífssögurannsóknir bjóða upp á. Því er ekki tilgangurinn að alhæfa, þar sem einstaklingar eru vissulega ólíkir. Í annan stað hefur þessi aðferðafræði ekki verið notuð áður í rannsóknum á efni tengdu þessu. Þó má hér geta rannsókna Sigrúnar Sigurðardóttur og Sigríðar Halldórsdóttur (2009) er gerðu fyrirbærafræðilega rannsókn á heilsufari og líðan fullorðinna kvenna er höfðu sætt kynferðisofbeldi í æsku, segja má að þær hafi rutt brautina til frekari eigindlegra rannsókna á málefnum. Þessi rannsókn gefur vissulega tilefni til frekari rannsókna bæði á sviði heilbrigðisvísinda og nútímafræði. Gagnlegt væri að skoða frekar hvaða áhrif samfélagslegur skilningur einstaklingsins getur haft á líðan hans. Einnig mætti skoða nánar meðferðarúrræði fyrir þolendur kynferðisofbeldis þar sem heildræn

nálgun er höfð í hávegum. Að lokum er mikilvægt að skoða hvaða áhrif lífssagan sjálf, það er að segja sögu sína og sjá hana í heild, hefur á líðan einstaklingsins og hvort það sé úrræði sem væri vert að skoða fyrir fullorðna þolendur kynferðisofbeldis.

Að stíga fram og segja frá kynferðisofbeldi er átti sér stað í æsku, er aldrei auðvelt fyrir fólk. Það getur haft margvíslegar afleiðingar í fjölskyldum þolandans og hann jafnvel upplifað höfnun að hálfu fjölskyldumeðlima, um það eru mýmörg dæmi. Þrátt fyrir það segir fólk frá, því að þegja er enn verra, meinið hefur aldrei tækifæri á að gróa ef það er ekki viðurkennt og ekki unnið með það. Heilbrigði er ekki bara góð líkamleg heilsa heldur er manneskjan samansett úr líkama, anda og félagslegu umhverfi og allt mótar það heilbrigði manneskjunnar. Það þarf að færa valdið yfir eigin heilbrigði aftur til manneskjunnar sjálftrar, leggja meiri áherslu á að hún kanni viðbrögð sín við líkamlegum upplifunum og þeim tilfinningum sem virðast liggja að baki. Til að svo megi verða þarf að kenna fólk að nálgast sinn eigin skilning. Djúpur lærdómur er bæði vitsmunalegur og tilfinningalegur og tilfinningarík reynsla er öflugt tól því hún getur breytt hegðun einstaklingsins.

Hér að ofan hefur verið farið yfir hvaða áhrif kynferðisofbeldi í æsku getur haft á líkamlega, andlega og félagslega líðan einstaklingsins, bæði meðan ofbeldið átti sér stað og jafnframt á eftir og allt fram á fullorðinsár, eða þar til unnið var með meinið. Farið var yfir tíðni þessa samfélagsmeins og hvernig má mögulega með sjálfskilningi, handleiðslu og heildrænni nálgun hjálpa einstaklingi að bæta heilsu sína og heilbrigði. Að lokum skal vitna í orð sögumanns þessarar rannsóknar, Heiðbjartar Sívu Eiríksdóttur og láta þau verða leiðarljós fyrir lesenda: „Það mikilvægasta í lífi hvers manns er eigin væntumþykja, án hennar verðum við, að mínu mati, lítilfjörlegar manneskjur sem leyfum okkur ekki að njóta þess alls sem lífið hefur upp á að bjóða. Við festumst í sjálfsgagnrýni og hatri til okkar sjálfra og þar með verðum við af þeirri upplifun sem lífið er og öllu því fallega og góða sem þar er að finna. Mín saga segir mér að það geri okkur á endanum veik, líkamlega og/eða andlega.“

Heimildaskrá

Adams, R. E. og Bukowski, W. M. (2007). Relationships with mothers and peers moderate the association between childhood sexual abuse and anxiety disorders. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 31(6), 645-656. doi:10.1016/j.chiabu.2006.12.011

Almenn hegningarlög nr.19/1940

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.* Washington, DC: Author.

Arata, C. (2002). Child sexual abuse and sexual revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(2), 135.

Bagley, C. og Mallick, K. (2000). Prediction of sexual, emotional, and physical maltreatment and mental health outcomes in a longitudinal cohort of 290 adolescent women. *Child Maltreatment*, 5(3), 218-226.

Bell, J. (2005). *Doing Your Research Project: A Guide for First Time Researchers in Education, Health and Social Science.* Berkshire: Open University Press.

Berger, P.L. og Luckmann, T. (1966) *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge.* London: Penguin Books.

Browne, A. og Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99, 66-77.

Bremner, D. J. (2009) The Lasting Effects of Psychological Trauma on Memory and the Hippocampus. Sótt af www.lawandpsychiatry.com/html/hippocampus.htm#ref5.

- Bryndís Björk Ásgeirsdóttir. (2011). Kynferðislegt ofbeldi gegn börnum sem áhættuþáttur tilfinninga- og hegðunarvandamála: Rannsókn meðal framhaldsskólanema á Íslandi. Í Svala Ísfeld Ólafsdóttir (ritstjóri), *Hinn launhelgi glæpur: Kynferðisbrot gegn börnum* (bls. 269-295). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Canadian Holistic Medical Association. (e.d). *What is holistic medicine?* Sótt af <http://www.holisticmed.com/whatis.html>
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R. og Toth, S. L. (2010). The differential impacts of early abuse on internalizing problems and diurnal cortisol activity in school-aged children. *Child Development*, 25, 252-269.
- Classen, C. C., Palesh, O. G. og Aggarwal, R. (2005). Sexual revictimization: A review of the empirical literature. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(2), 103.
- Connelly, F. M. og Clandinin, D. J. (2006). Narrative Inquiry. Í J. L. Green, G. Camilli og P. B. Elemore (ritstjórar), *Handbook of Complementary Methods in Education Research*, 2-14. Washington, D.C.: American Educational Research Association.
- Cusack, K. J., Grubaugh, A. L., Knapp, R. G. og Frueh, B. C. (2006). Unrecognized trauma and PTSD among public mental health consumers with chronic and severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 42(5), 487. doi: 10. 1007/s10597-006-9049-4.
- Davíð Kristinsson. (2007). Inngangur ritstjóra. Í Davíð Kristjánsson (ritstjóri), *Pierre Bourdieu: Almenningsálitið er ekki til* (bls. 7-32). Reykjavík: Omdúrman/ReykjavíkurAkademían.
- Denzin, N. K. (1984). *On Understanding Emotion*. San Francisco: Jossey-Bass

- Elwell, F. W. (2005). *The Classical Tradition: Malthus, Marx, Weber & Durkheim*. Colorado: Paradigm Publishers.
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. og Lynskey, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 1365-1374.
- Ferguson, D. M., Boden, J. M. og Horwood, L. J. (2008). The developmental antecedents of illicit drug use: Evidence from a 25-year longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence*, 96, 164-177.
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18,409-417.
- Fuller-Thomson, E., Sinclair, D. og Brennenstuhl, S. (2013). Carrying the pain of abuse: Gender- specific findings on the relationship between childhood physical abuse and obesity in adulthood. *Obesity Facts*, 6(4), 325-336. doi:10.1159/000354609.
- Gerge, A. (2010). *Trauma: Om psykoterapi vid posttraumatisk och dissociativ problematik*. Ludvika: Dualis.
- Gerhardt, S. (2004). *Why Love Matters: How Affection Shapes a Baby's Brain*. New York: Brunner-Routledge.
- Getz, L. Kirkengen, A. L. og Ulvestad, E. (2011). The Human Biology - Saturated with experience. *Tidsskrift for Den norske legeforening* 131,683-686.
doi:110.4045/tidsskr.10.0874.

- Green, B. L. og Kimerling, R. (2003). Trauma, posttraumatic stress disorder, and health status. Í P. P. Schnurr og B. L. Green (ritstjórar), *Trauma and health: Physical health consequences of exposure to extreme stress*. Washington, DC: APA books.
- Guðrún Ágústa Eyjólfsdóttir. (2010). Afdrif fólks eftir áfall: Áfallastreituröskun, heilsuhegðun og þjónustunýting. Óbirt cand.psych. ritgerð: Háskóli Íslands, Heilbrigðisvísindasvið.
- Hafdís Ingvarsdóttir (2013). Lífssaga sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 337-345). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Helga Jónsdóttir (2013). Viðtöl í eiginlegum og meginlegum rannsóknum. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstjóri), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 137-153). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Hrefna Ólafsdóttir. (2011). „Börn þvinguð til kynlífs“. Rannsókn á kynferðislegri misnotkun á börnum. Í Svala Ísfeld Ólafsdóttir (ritstjóri), *Hinn launhelgi glæpur: Kynferðisbrot gegn börnum*. (bls. 235-267). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Hughes, J. A., Martin, P. J. og Sharrock, W. W. (1995). *Understanding Classical Sociology: Marx, Weber, Durkheim*. London: Sage Publications.
- Ignatow, G. (2009). Why the sociology of morality needs Bourdieu's habitus. *Sociological Inquiry*, 79(1), 98-114. doi:10.1111/j.1475-682X.2008.00273.x.
- Ingibjörg Kristín Eiríksdóttir. (2015). *Upplifun af núvitundariðkun: Að stíga út úr sjálfvirkni hugans, inn í rými sáttar, góðvildar og sjálfsstjórnar*. Óbirt MA-ritgerð. Háskóli Íslands: Félagsvísindasvið.

- Inhorn, M. C. (2006). Defining women's health: A dozen messages from more than 150 ethnographies. *Medical Anthropology Quarterly*, 20(3), 345-378.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go, There You Are. Mindfulness Meditation for Everyday Life*. New York: Hyperion.
- Katz, C. og Barnett, Z. (2014). The behavior patterns of abused children as described in their testimonies. *Child Abuse & Neglect*, 38(6), 1033-1040.
doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.08.006>.
- Kemp, K., Signal, T., Botros, H., Taylor, N. og Prentice, K. (2014). Equine facilitated therapy with children and adolescents who have been sexually abused: A program evaluation study. *Journal of Child and Family Studies*, 23(3), 558-566.
- Kendler, K. S., Kuhn, J. W. og Prescott, C. A. (2004). Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women. *Psychological Medicine*, 34(8), 1475-1482. doi:10.1017/S003329170400265X.
- Kleim, B. og Ehlers, A. (2008). Reduced autobiographical memory specificity predicts depression and posttraumatic stress disorder after recent trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(2), 231-242. doi:10.1037/0022-006X.76.2.231.
- Krug, E.G., Dahlberg, L L., Mercy, J.A., Zwi, A.B. og Lozano, R. (ritstjórar). (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Lichtman, M. (2012). *Qualitative Research in Education, A User's Guide* (3 útgáfa). Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

- Maikovich, A. K., Koenen, K. C. og Jaffee, S. R. (2009). Posttraumatic stress symptoms and trajectories in child sexual abuse victims: An analysis of sex differences using the national survey of child and adolescent well-being. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(5), 727-737. doi:10.1007/s10802-009-9300-x.
- McCauley J., Kern D. E., Kolodner K., Dill, L., Schroeder A. F., DeChant H. K., Ryden J., Derogatis L. R. og Bass E. G. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: Unhealed wounds. *JAMA* 277(17), bls. 1362-1368.
- McNally, R., Clancy, S. A., Schacter, D.L. og Pitman, R. (2000). Personality profiles, dissociation, and absorption in women reporting repressed, recovered, or continuous memories of childhood sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(6), 1033-1037.
- Moore, J.D. (2009). *Visions of culture : An introduction to anthropological theories and theorists*. (3. útgáfa.). Lanham: AltaMira Press.
- Pereda,N., Guilera, G., Forns, M. og Gómez-Benito,J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse. *The Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Perich, T., Manicavasagar, V., Mitchell, P. B. og Ball, J. R. (2013). The association between meditation practice and treatment outcome in mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 51(7), 338-343. doi:10.1016/j.brat.2013.03.006.
- Perry, B. D., Pollard, R., Blakley, T., Baker, W. og Vigilante, D. (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and " use- dependent" development of the brain: How "states" become "traits". *Infant Mental Health Journal*, 16(4), 271-291.

- Resick, P. A. og Calhoun, K. S. (2001). Posttraumatic stress disorder. Í D. H. Barlow (ritstjóri), *Clinical Handbook of Psychological Disorders, A step-by-step Treatment Manual* (3.útgáfa) (bls.60-113). New York: Guildford Press.
- Riessman, C. K. (2008). *Narrative Methods for the Human Sciences*. Los Angeles: Sage Publications.
- Rothschild, B. (2000). *The Body remembers: The Psychophysiology of Trauma and Trauma Treatment*. New York: W.W. Norton & Company.
- Salmon, P., Sephton, S., Weissbecker, L., Hoover, K., Ulmer, C. og Studts, J. L. (2004). Mindfulness meditation in clinical practice. *Cognitive and Behavioral Practice, 11*(3), 267–274.
- Seegerstrom, S. C. og Miller, G. E. (2004). Psychological stress and the human immune system: A meta-analytic study of 30 years of inquiry. *Psychological Bulletin, 130*(4), 601-630.
- Senn, T., Carey, M. og Coury-Doniger, P. (2012). Mediators of the relation between childhood sexual abuse and women's sexual risk behavior: A comparison of two theoretical frameworks. *Archives of Sexual Behavior, 41*(6), 1363-77.
doi:10.1007/s10508-011-9897-z.
- Shpherd, J., Clum, G., Suvak, M. og Resick, P. (2014). Treatment-related reductions in PTSD and changes in physical health symptoms in women. *Journal of Behavioral Medicine, 37*(3), 423-33. doi:10.1007/s10865-013-9500-2.

- Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2009). Tíminn læknar ekki öll sár: Fyrirbærafræðileg rannsókn á langvarandi afleiðingum kynferðislegs ofbeldis. *Tímarit Hjúkrunarfræðinga*, 85(3), 38-49.
- Sigrún Sigurðardóttir og Sigríður Halldórsdóttir. (2011). Þögul þjáning: Samanburður á áhrifum kynferðislegs ofbeldis í bernsku á heilsufar og líðan íslenskra karla og kvenna. Í Svala Ísfeld Ólafsdóttir, (ritstjóri), *Hinn launhelgi glæpur: Kynferðisbrot gegn börnum* (bls. 317-353). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Sointu, E. (2013). Complementary and alternative medicines, embodied subjectivity and experiences of healing. *Health*, 17(5), 530-545.
- Sveinn Eggertsson. (2010). *Skálduð skinn. Af lífi fólks á Nýju-Gíneu*. Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Sveinn Guðmundsson. (2010). Science and spirituality: A crossing point in holistic health. *Rannsóknir í félagsvísindum XI*. Erindi flutt á ráðstefnu í október 2010. Sótt af http://skemman.is/stream/get/1946/6692/18660/1/299-307_SveinnGudmunds_FELMANbok.pdf
- Sæunn Kjartansdóttir. (2011). Gleymt en geymt. Í Svala Ísfeld Ólafsdóttir, (ritstjóri), *Hinn launhelgi glæpur: Kynferðisbrot gegn börnum* (bls 297-315). Reykjavík: Háskólaútgáfan.
- Tietjen, G. (2010). Is there a link between abuse in childhood and pain disorders? *Expert Review of Neurotherapeutics*, 10(11), 1625-7. doi:10.1586/ern.10.152.
- Ullman, S. E., Townsend, S. M., Filipas, H. H. og Starzynski, L. L. (2007). Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and

PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 31(1), 23-37.

DOI: 10.1111/j.1471- 6402.2007.00328.x.

VandenBos, G. R. (2007). Í G.R. VandenBos (ritstjóri), *APA Dictionary of Psychology*.

Washington, DC: American Psychological Association.

Velferðarráðuneytið. (1998). *Stefnumótun í málefnum geðsjúkra: Skýrsla starfshóps sem*

Ingibjörg Pálmadóttir heilbrigðis- og tryggingamálaráðherra skipaði. Sótt af

<http://www.velferðarraduneyti.is/media/Gedskyrsla/55kafli.pdf>.

Wallin, D. J. (2007). *Attachment in Psychoherapy*. New York: The Guildford Press

Weierich, M. R. og Nock, M. K. (2008). Posttraumatic stress symptoms mediate the relation between childhood sexual abuse and nonsuicidal self- injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 39-44.

Weber, L. R. (2013). Deep learning in the sociological classroom: Understanding craving and understanding self. *Human Architecture: Journal of the Sociology of Self-Knowledge*, XI(1), 135-152.

Williams, J. M. G. (1996). Depression and the specificity of autobiographical memory, Í D. C. Rubin (ritstjóri), *Remembering our past: Studies in autobiographical memory* (bls. 244-267). Cambridge: Cambridge University Press.

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Sótt af <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>

Þórgunnur Ársælsdóttir. (2010). Yoga og geðrækt. *Geðvernd*, 39(1), 24-29.