

„Það er í sjálfu sér mjög skiljanlegt að konur sem þolað hafa kynbundið ofbeldi fái líkamleg einkenni á grindarholssvæðinu,” segir Þóra Steingrimsdóttir fæðinga- og kvensjúkdómalæknir.

Tengsl á milli ofbeldis og langvinnra grindarholssverkja



■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

„Það eru ótvíræð tengsl á milli ofbeldis, misnotkunar, slæmrar fæðingarreynslu og langvinnra grindarholssverkja,” segir Þóra Steingrimsdóttir fæðinga- og kvensjúkdómalæknir en hún flutti erindi um efnið á málþingi um langvinna grindarholssverki á Læknadögum.

Ýmsar rannsóknir hafa verið gerðar á tengslum þessara þátta að sögn Þóru en þó geta orsakirnar verið mjög flóknar og af sálrænum og líkamlegum toga hvað í bland við annað. „Það gerir greininguna oft mun erfiðari og inngrip með aðgerðum eða lyfjum koma að litlu gagni þegar svo er ástatt,” segir hún.

Þóra segir staðfest að kona sem mátt hefur þola ofbeldi og/eða misnotkun fyrr á ævinni sé líklegri til að upplifa erfiða fæðingu. „Erfið fæðing er hins vegar mjög mikil einkaupplifun og í starfi mínu hef ég séð konur fara ótrúlega yfirvegaðar í gegnum það sem ég myndi kalla erfiða fæðingu og strax daginn eftir eru þær brosandí út að eyrum og alsælur með fæðinguna. Í öðrum tilfellum upplifa konur eðlilega fæðingu sem mjög erfiða og þá spyr maður sig af hverju það geti stafað.”

Misskilin tillitsemi við sjúklinginn

Eitt af því sem gerir þetta flókið er að sjaldnast er um að ræða beinan líkamlegan skaða af völdum ofbeldis. „Skaðinn er af sálrænum toga og jafn alvarlegur sem slíkur. Það er í sjálfu sér mjög skiljanlegt að konur sem þolað hafa kynbundið ofbeldi fái líkamleg einkenni á grindarholssvæðinu. Það er einnig mjög skiljanlegt að konur með slíka reynslu í farteskinu óttist fæðingu. Það er einnig eðlilegt, ef engar beinar líkamlegar orsakir finnast fyrir verkjum í grindarholi, að leiða hugann að því hvort konan sé í ofbeldissambandi eða hafi verið beitt ofbeldi fyrr á ævinni. Það getur líka verið mjög erfitt að koma þeirri hugmynd að orsök á framfæri við sjúklinginn. Staðreyndin er sú að það er erfitt þó það ætti ekki að vera það og líklega stafar það af misskilinni tillitsemi við sjúklinginn eða jafnvel ótta við viðbrögð hans. Við óttumst kannski að með því að segja orsakir líkamlegra verkja vera sálrænar, hljómi það eins og læknirinn taki ekki fullt mark á kvörtunum konunnar; sé í rauninni að segja að þetta sé ímyndun en ekki raunverulegir verkir.”

Þóra segir að þegar stigið sé yfir þennan þröskuld í samskiptum læknis við sjúkling og konan beinlínis spurð að því hvort hún hafi verið eða sé beitt ofbeldi, þá sé algengasta svarið einfaldlega nei. „Hvort sem það er sannleikanum samkvæmt eða ekki þá eru möguleikarnir fleiri en einn þó svarið sé nei.

Ef konan svarar með já verður eftirleikurinn yfirleitt mun auðveldari. En maður á að spyrja og þó svarið sé nei er rétt að spyrja aftur síðar því það getur vel verið að það þurfi fleiri en eina heimsókn til að konan treysti lækninum fyrir þessari reynslu. Erfiðast fyrir konur er sennilega að horfast í augu við og segja frá sífjaspellum og misnotkun á barnsaldri, þá er einnig erfitt að viðurkenna að maður sé í ofbeldissambandi og í báðum dæmum er það sjálfsásökunin og skömmin sem konan upplifir sem heldur aftur af henni. Auðveldara er að opna umræðuna ef ofbeldissambandi er lokið eða ef um einstakt tilfelli ofbeldis er að ræða.”

Þóra nefnir tilfelli sem hún hafði reynslu af í starfi sínu við kvennadeild sjúkrahússins í Uppsölum. „Þar kom inn kona vegna einhverra smámuna sem auðvelt var að laga en skýrslan hennar var þverhandarþyk og

Þar sá ég að hún hafði komið ótal sinnum á bráðadeild og farið í hverja aðgerðina á fætur annarri vegna bráðra kviðverkja en aldrei hafði neitt fundist. Ég tók einnig eftir því að konan hafði ekki komið í 5 ár svo ég spurði hana hvort hún hefði flutt burt hvers vegna hún hefði ekki komið svo lengi vegna kviðverkjanna. Hún svaraði því til að hún hefði loksins komist að því að orsökina var sífjaspellin sem hún hafði orðið fyrir í æsku og þegar hún fékk viðeigandi meðferð á öðrum vettvangi leystist þetta vandamál. Þetta opnaði augu mín fyrir því hversu alvarlegt þetta getur verið.“

Fæðingarhræðsla og kynbundið ofbeldi

Þóra segir að konum sem gengið hafa í gegnum erfiða fæðingarreynslu bjóðist að koma í viðtal á sérstakri móttöku (Ljáðu mér eyra á kvennadeild Landspítala) og þær koma helst þegar önnur fæðing er framundan. „Það er reynsla okkar og á sambærilegum stöðum í nágrannalöndunum að nær helmingur þeirra kvenna sem lýsa erfiðri fæðingarreynslu hafa samkvæmt okkar mati gengið í gegnum eðlilega fæðingu og án vandkvæða. Upplifunin er allt önnur en mat okkar lækna og ljósmæðra. Þessar konur eru mjög hræddar við að fæða aftur og eru mjög líklegar til að hafa verið hræddar við fyrstu fæðinguna líka og fara því með neikvæðu hugarfari inn í fyrstu fæðinguna. Það er einnig mjög vel staðfest að tengsl eru á milli fæðingarhræðslu og kynbundins ofbeldis sem konan hefur orðið fyrir. Sumum konum finnst lausnin vera að barnið fæðist með keisaraskurði en það er oftast slæmur valkostur í þessari stöðu, þar sem heilsufarslegar afleiðingar keisara eru mun verri (að minnsta kosti líkamlegar) en eftir eðlilega fæðingu, til dæmis er meiri hætta á krónískum kviðverkjum. Eftir því sem keisaraskurðir verða fleiri hjá sömu konu margfaldast þessar líkur á fylgikvillum. En keisaraskurður er ekki alltaf og skilyrðislaust verri kostur en fæðing um leggöng, þegar fæðingarhræðslan er bugandi. Stundum eigum við ekki annars úrkosta, en slíkt val þarf að undirbúa vel.“

Þóra segir að tíminn sem sé til umráða til að vinna úr svona flóknum málum með konum sem ganga með barn og óttast fæðinguna vera ansi nauman. „Við höfum 6 mánuði frá því konan kemur fyrst í skoðun og þar til hún á að fæða. En því fyrr sem hægt er að taka á vandanum, því betra auðvitað og við höfum ýmis úrræði til að aðstoða konur í þessum aðstæðum en við verðum að gera okkur grein fyrir því að það tekur meira en nokkra mánuði að vinna úr vanda sem á sér kannski áratugalanga forsögu.“