
Seksuelle overgrep mot barn, kroppens språk og medisins svik

[BOKOVERSIKT](#)



Denne filosofiske doktoravhandlingen går rett inn i den aktuelle debatt om konsekvensene av seksuelle overgrep på barn. Tittelen sier noe om kropp som er merket av barndommens overgrep og forteller noe som leger flest ikke forstår. Det er fordi leger etter forfatterens mening er preget av den biomedisinske modell, som bare bygger på formell logikk og vitenskapelig rasjonalitet, og derfor ikke lytter til det pasienten kan fortelle om sin lidelse og sin livshistorie (det narrative perspektiv).

Boken er inndelt i tre deler. Den første, på over 100 sider, tar opp de etiske dilemmaer ved forskning på menneskelige lidelser av denne art og det filosofiske og vitenskapsteoretiske grunnlag den bygger på. Forfatterens kliniske bakgrunn er som allmennpraktiker på Vestkanten i Oslo fra 1975, og hennes interesse for seksuelle

overgrep startet med et pilotprosjekt hvor hun intervjuet sju kvinner i hennes egen praksis. Hun erfarte snart at den tradisjonelle medisinske tilnærming til pasienter som hadde opplevd seksuelle overgrep i barndommen, var helt utilstrekkelig. Hun gikk da inn for å skaffe seg mer kunnskap, særlig fra kritisk medisinsk antropologi, feministisk teori og fenomenologisk filosofi, som omfattet forfattere som Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty, Toombs, Gadamer og mange flere. Hun satte seg også inn i det som inntil da fantes av forskning om seksuelle overgrep mot barn. I psykiatrien er det en del studier som viser at seksuelle overgrep overfor et barn kan være årsak til angst og depresjoner, selvdestruktive og suicidale handlinger, dissosiasjons- og somatiseringslidelser, stoffmisbruk, spiseforstyrrelser, kriminalitet og seksuell vold hos den voksne. Men inntil da hadde nesten ingen studert de kroppslige konsekvenser hos pasienter i en allmennpraksis. Det ble Kirkengens prosjekt, som senere resulterte i dette doktorarbeidet.

Forfatteren redegjør så for arbeidet. Materialet består av lange intervjuer med 30 kvinner og fire menn mellom 17 og 70 år, som alle var klienter på to norske incestsentre. Alle kunne fortelle om alvorlige seksuelle overgrep før 18 års alder. Intervjuene ble tatt opp på bånd som dekket 80 timer, og ble renskrevet av forfatteren. Dertil kom 16 sykehusjournaler og feltnotater fra hyppige besøk på incestsentre.

Den andre delen, på vel 200 sider, består av utdrag av disse intervjuene, med Kirkengens refleksjoner til hvert intervju. De er ordnet i sju grupper, på grunnlag av fellestrekk. I disse intervjuene forteller pasientene detaljert om de mange forskjellige seksuelle handlinger de har vært utsatt for. Ingen av dem hadde fortalt om dette til sin lege, og legene hadde også unngått temaet. Fortielsen er også kommunikasjon av det uenevnelige, ifølge Heidegger. Mange hadde også opplevd overgrep i sitt voksne liv.

Den siste delen, på ca. 100 sider, beskriver hvordan medisinen etter forfatterens mening skaper pasienter og forverrer deres lidelser pga. mangel på forståelse og ignorering av et menneskes fortelling om sin livshistorie og den familiære, mellommenneskelige og sosiale kontekst. Tradisjonell naturvitenskapelig medisinsk kunnskap, diagnostikk og behandling fører til systematisk feildiagnostisering av visse sykdommer, som blant annet omfatter gynekologiske symptomer: bekkenmerter, dysmenoré, dyspareuni og utflod, men også urinveisinfeksjoner, astma og hodepine. Dette illustreres ved materiale fra ti intervjuer. På grunnlag av det samlede intervjumaterialet i avhandlingen hevder forfatteren at både den somatiske og den psykiatriske medisin ved hjelp av naturvitenskapelig teori og objektiviserende metodologi bidrar til å fortie sosial og relasjonell patologi. De underliggende smertefulle opplevelsene blir ikke forstått av legene. Dette blir en ny ydmykelse, som forsterker de ydmykelser som personene allerede har gått igjennom. Hun mener at biomedisinen gjør vondt verre og bidrar til å kronifisere de kroppslige symptomene.

Som kontrast til den biomedisinske kroppen beskriver forfatteren det å forstå den opplevende kroppen, som bærer i seg ubehagelige følelser, smerter og dysfunksjoner. Symptomene forteller på en skjult måte at det viktigste ved seksuelle overgrep er ydmykelsen og degraderingen, skammen og skyldfølelsen, som særlig rammer selvfølelsen og selvrespekten. Bak smerter kan det skjule seg et raseri som ikke tolereres (les: fortrenses), fordi det rettes mot personer som man er helt avhengig av. Betydningen av den personlig fortalte historien, med minner og refleksjoner, står sentralt i all menneskelig kommunikasjon, og kan bidra til mer helhet og sammenheng.

Det avgjørende blir derfor å åpne opp for en dialog hvor vi ser etter symptomenes mening. Sykdom kan være et språk hvor både natur, samfunn og kultur snakker samtidig.

Disse synspunktene er helt sentrale også i dagens psykoanalytiske erfaring og forskning, og i den psykodynamiske psykiatri og psykosomatikk (1). Det er derfor påfallende at forfatteren helt ignorerer disse, ja hun avskriver psykosomatisk medisin helt. Dette ser jeg som den største svakhet ved avhandlingen, og tolker det som hun er preget av de fordommer om psykoanalysen som for tiden er vanlige i visse kretser. Jeg oppfatter det også som hun ikke har fulgt med i moderne medisins utvikling mot større åpenhet og interesse for mellommenneskelige og sosiale forholds betydning for smerter og somatiske lidelser. På den annen side er teknifiseringen av sykehusmedisinen og knappheten på tid i allmennpraksis forhold som trekker i motsatt retning.

På tross av disse innvendingene mener jeg at mye av Kirkengens kritikk mot en ensidig naturvitenskapelig og objektiviserende holdning hos oss leger fortsatt er relevant. Den kommer fra en praktiserende kollega som vet mye om det hun forteller om.

Avhandlingen er systematisk, grundig og velfundert både teoretisk og filosofisk, og med et overbevisende materiale. Konklusjonen er klar, ja nesten bastant: Fysiske smerter og symptomer hos pasienter i allmennpraksis kan skyldes seksuelle overgrep de var utsatt for som barn. Disse tilstandene blir ofte oversett eller feildiagnostisert av legen på grunn av dennes dominerende biomedisinske orientering, manglende hermeneutisk holdning og manglende narrativ forståelse. Jeg vil tilføye at den siste konklusjonen ikke bare gjelder pasienter som har vært utsatt for seksuelle overgrep, men også mange andre, som for eksempel de som har somatoforme lidelser.

Boken kan ha interesse for kolleger som er opptatt av hvordan vi arbeider som leger og hva vi ikke forstår hos våre pasienter.

JarlJørstad

Sandvika

LITTERATUR

1. Jørstad J. Det ubevisste – venn eller fiende? Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 1199 – 203.

Publisert: 20. mars 2002. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. september 2026.