
„Sjálfsseyðingarhvötin er svo sterk“: Reynsla karlkyns þolenda af sjálfsvígshugsunum í kjölfar kynferðisofbeldis

Elísa Tryggvadóttir, sérkennari

Sigríður Halldórsdóttir, prófessor við Háskólann á Akureyri

Sigrún Sigurðardóttir, dósent við Háskólann á Akureyri

Útdráttur: Sjálfsvígshugsanir eru algengar meðal karlkyns þolenda kynferðisofbeldis en fáar íslenskar rannsóknir hafa einblínt sérstaklega á þennan þátt. Tilgangur þessarar rannsóknar var að skoða reynslu karlkyns þolenda af sjálfsvígshugsunum í kjölfar kynferðisofbeldis og áhrif samfélagsins og fagfólks á reynslu þeirra. Rannsóknaraðferðin var fyrirbærafræðileg og voru tekin 17 djúpvíðtöl við sjö karlkyns þolendur. Niðurstöðurnar sýna að þátttakendum fannst sjálfsvígshugsanir í kjölfar kynferðisofbeldis byggjast á sterkri sjálfsseyðingarhvöt sem fæli í sér nánast óbærilega þjáningu en væri þó ótjáð. Sjálfsvígshugsanirnar hverfðust um að finna hugarró og sleppa við stöðugar og ágengar hugsanir um ofbeldið. Sjálfsseyðingarhvötin birtist meðal annars í áhættuhegðun og öðru skeytingarleysi um eigin heilsu og líf. Hefðbundnar karlmennskuímyndir höfðu neikvæð áhrif á alla þátttakendur, svo sem að þeir mættu ekki sýna tilfinningar af því að þeir væru karlmenn og ættu að harka tilfinningalegan sársauka af sér, en slíkt fól í sér tilfinningalega þöggun. Brotin sjálfsmynd, skömm, sektarkennd, neikvæðar hugsanir og einmanaleiki einkenndu líf þátttakenda. Að segja frá ofbeldinu gaf þeim nýtt upphaf. Þeir upplifðu þó oft þekkingar- og stuðningsleysi hjá fagfólki og fannst að spyrja þyrfti markvissar um áfallasögu í opinberri þjónustu. Mikilvægt er að fagfólk hafi þekkingu á kynferðisofbeldi gagnvart körlum og kunni að veita þeim sem glíma við sjálfsvígshugsanir áfallamiðaða þjónustu.

Lykilorð: Kynferðisofbeldi • Sjálfsvígshugsanir • Sjálfsseyðingarhvöt • Karlmennskuímyndir • Fyrirbærafræði

Abstract: Suicidal ideations are common among male victims of sexual violence, but few Icelandic studies have focused on this aspect. The purpose of this study was to examine male survivors' experiences of suicidal ideations following sexual violence and the impact of society and professionals on these experiences. The research method was phenomenological and 17 in-depth interviews were conducted with seven male survivors. The study shows that participants felt that suicidal ideation following sexual violence was based on a strong urge to self-destruct, which included almost unbearable suffering. The thought of suicide centred on finding peace of mind and ameliorating constant and aggressive thoughts about the violence. The urge to self-destruct manifested, among other things, in risk-taking behaviour and other indifference toward their own health and life. Traditional ideas about masculinity negatively affected all participants, for example the idea that they should not show emotions because they are men and should not express emotional pain, which was emotionally silencing. Broken identity, shame, guilt, negative thoughts, and loneliness characterized participants' lives. Disclosing the violence offered the participants a fresh start. However, they often experienced a lack of knowledge and support from professionals and felt that they needed to be asked more systematically about their history of trauma. It is important for professionals to have knowledge of sexual violence against men and be able to provide trauma-oriented services to those who struggle with suicidal thoughts.

Keywords: Sexual violence • Suicidal ideation • Self-destructive impulse • Masculinity • Phenomenology

Inngangur

Sjálfsvíg eru lýðheilsuvandamál um allan heim en sjálfsvígshneigð er ólík milli kynja, aldurshópa og landa (Turecki og Brent, 2016). Samkvæmt Alþjóðaheilbrigðismálastofnuninni (WHO, 2019) eru sjálfsvíg í 15. sæti yfir algengustu dánarorsakir á heimsvísu en um 800.000 deyja árlega vegna sjálfsvíga. Sjálfsvígstíðni á Íslandi er frekar há, einkum meðal karlmanna. Frá 2010 til 2018 tóku 352 einstaklingar héraðs eigið líf, þar af 279 karlmenn eða um 80% (Hagstofan, 2020). Á Norðurlöndunum eru sjálfsvíg tíðust í Finnlandi (16,7 á hverja 100.000 íbúa) og næsthæst á Íslandi (11,9/100.000) (Embætti landlæknis, e.d.). Á síðastliðnum áratug hafa flest sjálfsvíg á Íslandi orðið í aldurshópnum 30–39 ára (22%) og svipaður fjöldi sjálfsvíga (16–17%) átt sér stað í aldurshópnum 20–29, 40–49 og 50–59 ára (Sigrún Daníelsdóttir o.fl., 2018).

Flestar rannsóknir sem hverfast um reynslu af kynferðisofbeldi beinast að konum og þótt sjálfsvígshugsanir séu algengar meðal karlkyns þolenda kynferðisofbeldis hafa fáir rannsakendur einblínt sérstaklega á þennan þátt. Tilgangur þessarar rannsóknar er að skoða, með djúpvíðtölum, reynslu karlkynsþolendanna sjálfra af sjálfsvígshugsunum í kjölfar kynferðisofbeldis. Meðal þess sem sjónum verður beint að eru áhrif samfélags og fagfólks á reynslu þolenda. Í ljósi þessa leggjum við upp með eftirfarandi rannsóknarspurningu: Hver er reynsla karlkyns þolenda af sjálfsvígshugsunum í kjölfar kynferðisofbeldis og hver eru áhrif samfélags og fagfólks á reynslu þeirra?

Fræðilegur bakgrunnur

Áföll á borð við kynferðisofbeldi í æsku auka verulega hættu á sjálfsvígshugsunum og sjálfsvígstilraunum (Dube o.fl., 2001). Adverse Childhood Experiences (ACE) rannsóknin var fyrsta stóra rannsóknin sem sýndi skýr tengsl á milli áfalla í æsku og andlegs og líkamlegs heilbrigðis á fullorðinsárum. ACE-listinn inniheldur 10 spurningar sem svarað er með já eða nei og samsvarar hvert já einu ACE-stigi. Spurt er um áföll fyrir 18 ára aldur. Sex eða fleiri stig auka verulega líkur á sjálfsvígum en sjö eða fleiri auka líkur á sjálfsvígstilraunum 51-falt meðal barna og unglunga og 30-falt meðal fullorðinna (Bellis o.fl., 2015; Dube o.fl., 2001; Felitti o.fl., 2004). Tengsl ACE-stiga og sjálfsvíga eru af stærðargráðu sem sjaldan hefur sést í faraldursfræði (Dube o.fl., 2001). Næstum tvo þriðju hluta (64%) sjálfsvígstilrauna meðal fullorðinna má rekja til þátta á ACE-listanum og 80% sjálfsvígstilrauna meðal barna og unglunga (Dube o.fl., 2001). Nýlegri rannsóknir staðfesta að alvarleg áföll, eins og kynferðisofbeldi, geta leitt til sjálfsvígshugsana (Charak o.fl., 2016; Choi o.fl., 2017; Fuller-Thomson o.fl., 2016; Stansfeld o.fl., 2017; Turner o.fl., 2012).

Drengir sem verða fyrir kynferðisofbeldi í æsku eru líklegri til að glíma við sjálfsvígshugsanir og sjálfsskaða, gera áætlun um sjálfsvíg og reyna sjálfsvíg en þeir sem hafa ekki slíka reynslu. Áströlsk rannsókn sýnir að viðkomandi eru ekki aðeins líklegri til að hafa sjálfsvígshugsanir, heldur eru þeir í 10 sinnum meiri hættu á að taka eigið líf eða skipuleggja sjálfsvíg og í 15 sinnum meiri hættu á að gera sjálfsvígstilraunir en drengir sem ekki hafa orðið fyrir slíku ofbeldi (Martin o.fl., 2004). Sænsk rannsókn á unglungum sem höfðu hætt í skóla sýnir að 33,3% drengjanna sem höfðu lent í kynferðisofbeldi reyndu sjálfsvíg og höfðu

sjálfseyðingarhvöt, í samanburði við 5,1% drengjanna sem ekki höfðu lent í slíku ofbeldi (Edgardh og Ormstad, 2000). Rannsókn í Bandaríkjunum á langtíma afleiðingum kynferðisofbeldis í æsku, þar sem 25% kvennanna og 16% karlanna höfðu verið beitt slíku ofbeldi, sýnir að sjálfsvígstílaunir voru tvöfalt algengari meðal karlanna (Dube, o.fl., 2005). Tilgáta Stansfeld o.fl. (2017) er sú að alvarleg atvik í æsku hafi forspárgildi fyrir sjálfsvígshugsanir, sem er að hluta til miðlað af innri og ytri röskunum á unglingsárum. Niðurstöður þeirra sýna að veikindi á heimili, fjarvera foreldra, innlögn á stofnanir og skilnaður foreldra, ásamt líkamlegu og/eða kynferðisofbeldi hafa sterkt forspárgildi fyrir sjálfsvígshugsanir á miðjum aldri (Stansfeld o.fl., 2017). Í ársskýrslu Stígamóta (2019) kemur fram að 64,6% karla og 41,5% kvenna finnst sjálfsvígshugleiðingar versta afleiðing kynferðisofbeldis.

Algengi kynferðisofbeldis gegn drengjum er líklega meira en lengi var talið en tíðnitölur eru mismunandi eftir úrtökum. Alaggia og Mishna (2014) benda á að allt að 26–36% karla hafi verið beittir slíku ofbeldi en telja að í flestum tilvikum séu tíðnitölur of lágar vegna þess að strákar og karlmenn eigi mjög erfitt með að segja frá slíku ofbeldi. Depraetere o.fl. (2020) taka undir þetta og telja að tíðnin sé nær því að vera 65%. Ekki hafa verið gerðar margar rannsóknir á tíðni kynferðisofbeldis meðal drengja og karla hérlendis en í rannsókn Ingu Dóru Sigfúsdóttur o.fl. (2008) kemur fram að 17,8% stráka á aldrinum 16 til 19 ára höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi.

Kynferðisofbeldi í æsku er áfall sem getur haft gríðarlega neikvæð áhrif á bæði drengi og karla og getur grafið undan líkamlegri og andlegri heilsu þeirra (Sigrún Sigurðardóttir o.fl., 2012). Þólandur hafa lakara ónæmiskerfi á fullorðinsárum (Fagundes o.fl., 2013) og margar rannsóknir sýna sterk tengsl milli kynferðisofbeldis í æsku og þunglyndis og kvíða (Easton og Kong, 2017; Fergusson o.fl., 2013; Li o.fl., 2016; Lindert o.fl., 2014). Þá er áhættusöm kynhegðun algengari meðal þólanda en hjá þeim sem ekki hafa slíka sögu (Abajobir o.fl., 2017; Vaillancourt-Morel o.fl., 2015). Í fyrrgreindri ársskýrslu Stígamóta (2019) segja karlkyns þólandur að versta afleiðing kynferðisofbeldis sé skömm (87,5%), kvíði (85,4%), léleg sjálfsmynd (85,4%), reiði (81,3%), sektarkennd (72,9%) og depurð (72,9%).

Easton o.fl. (2013) könnuðu sambandið milli alvarleika kynferðisofbeldis, geðheilsu, karlmennskuímynda og nýlegrar tilraunar til sjálfsvígs meðal karla með sögu um kynferðisofbeldi í æsku. Hjá þeim sem voru beittir miklu líkamlegu afli meðan kynferðisofbeldið átti sér stað jukust líkurnar á sjálfsvígstílaunum á liðnu ári um 200%. Eftir því sem skiptin sem þeir urðu fyrir kynferðisofbeldi voru fleiri jukust líkurnar um allt að 75%. Þar að auki voru þeir sem höfðu þunglyndiseinkenni og aðhylltust hefðbundnar karlmennskuímyndir 230% líklegri til þess að hafa gert sjálfsvígstílaun en þeir sem ekki höfðu þunglyndiseinkenni og aðhylltust ekki hefðbundnar karlmennskuímyndir.

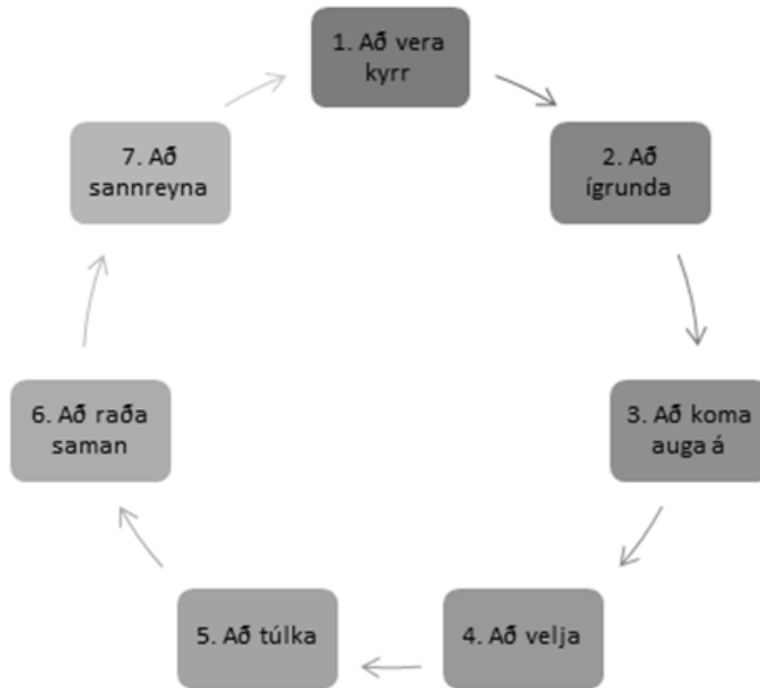
Mikilvægt er að einstaklingar sem verða fyrir kynferðisofbeldi byrgi ekki inni reynslu sína því það að segja frá kynferðisofbeldinu er mikilvægt fyrir alla úrvinnslu (Furuta o.fl., 2018; Pfeiffer o.fl., 2018). Gagnier og Collin-Vézina (2016) benda á að reynsla stráka og karla af því að segja frá kynferðisofbeldi sé mjög mismunandi. Niðurstaða þeirra er sú að það að segja frá slíkri reynslu sé erfitt og flókið ferli fyrir bæði kynin en hefðbundnar karlmennskuímyndir og staðalímyndir hafi skapað þannig umhverfi fyrir karla og stráka að þeir eigi erfiðara með að segja frá en konur og stúlkur. Í rannsókn Easton (2013) kemur einnig fram að þeir sem eru eldri þegar misnotkunin átti sér stað eða eru misnotaðir af nánnum ættingja eru líklegri til að segja

seinna frá. Margir karlmenn sem hafa sagt frá ofbeldinu upplifa skort á tilfinningalegum og verndandi stuðningi og staðalímyndir um hvernig karlar „eiga“ að vera eru ein af mörgum ástæðum fyrir því að karlar segja síður frá kynferðisofbeldi (Easton og Kong, 2017; Easton o.fl., 2013). Í rannsókn Alaggia og Mishna (2014) koma fram margar ástæður fyrir því hve karlkyns þolendur eiga erfitt með að segja frá, meðal annars að þeir eiga erfitt með að líta á sig sem þolendur, sérstaklega þegar kemur að kynferðisofbeldi.

Gögn og aðferðir

Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði var notaður til að svara rannsóknarspurningunni hver reynsla karlkyns þolenda er af sjálfsvígshugsunum í kjölfar kynferðisofbeldis og hver áhrif samfélags og fagfólks eru á reynslu þeirra. Vancouver-skólinn byggir á verkum Ricoeur (1980, 1990) og Spiegelberg (1982) um túlkandi fyrirbærafræði og verkum Schwandt (1994) um túlkandi aðferðir og hugsmíðahyggju. Markmið rannsóknaraðferðarinnar er að auka þekkingu og skilning á mannlegum fyrirbærum í þeim tilgangi að bæta mannlega þjónustu, eins og heilbrigðis- og velferðarþjónustu (Sigríður Halldórsdóttir, 2000, 2003, 2013). Misjafnt er hversu marga einstaklinga þarf að tala við til þess að ná mettun en yfirleitt er talað við 5 til 15 manns, eða tekin a.m.k. 15 djúpviðtöl, 1–3 viðtöl við hvern þátttakenda. Í þessari rannsókn voru tekin viðtöl við 7 karla, tvö viðtöl við fjóra þeirra en þrjú viðtöl við þrjá, samtals 17 djúpviðtöl. Þátttakendur voru allir börn eða unglingar innan við 18 ára þegar þeir urðu fyrst fyrir kynferðisofbeldi. Fyrsti höfundur tók öll viðtölin.

Í Vancouver-skólanum einkennist rannsóknarferlið af sjö vitrænum meginþáttum (e. *cognitive processes*): að vera kyrr, ígrunda, koma auga á, velja, túlka, raða saman og sannreyna. Þetta er sett upp sem hringrás og farið er aftur og aftur í gegnum alla þessa þætti allt rannsóknarferlið (sjá mynd 1). Framkvæmd rannsóknarinnar fer fram í 12 meginþrepum (sjá töflu 1). Gerðar eru jafnmargar tilviksrannsóknir (e. *case studies*) og þátttakendur eru margir og aðferðin byggist á greiningu á einstökum tilvikum (e. *within-case analysis*) (þrep 1–7) og síðan samanburðargreiningu á öllum tilvikunum (e. *between-cases analysis*). Viðtölin eru rituð orðrétt upp og þemagreind. Niðurstöður eru dregnar fram úr textanum (e. *deconstruction*) og síðan settar saman í eina heild (e. *reconstruction*). Með textagreiningaraðferðum mynda rannsakendur heildstæða mynd af fyrirbærinu í huga sér og koma skilningi sínum á framfæri við aðra. Til þess þurfa rannsakendur að nota óhlutbundna hugsanaferla, einkum rökhugsun, innsæi og hugsæi (Sigríður Halldórsdóttir, 2013). Í töflu 2 má sjá stutta lýsingu á þátttakendum. Til að tryggja nafnleynd er ekki hægt að gefa ítarlegri upplýsingar um þátttakendur.



Mynd 1: Vitrænir meginþættir Vancouver-skólans í fyrirbærafræði.

Rannsakendur gerðu strangar kröfur um upplýst samþykki, þ.e. að þátttakendur samþykktu þátttöku af fúsum og frjálsum vilja, vitandi hvað þeir væru að samþykkja. Leyfi var fengið hjá Vísindasiðanefnd (VSN-17-087) fyrir rannsókninni. Fyrsti höfundur útskýrði bæði munnlega og skriflega fyrir þátttakendum um hvað rannsóknin snérist og var skýrt tekið fram að hægt væri að hætta þátttöku hvenær sem er, án vandkvæða eða eftirmála. Öllum þátttakendum bauðst aðstoð sálfræðings í kjölfar viðtala ef þeir vildu. Enginn þáði það. Sumir þátttakendur voru þó enn með sjálfsvígshugsanir þegar viðtölin fóru fram og í einu tilfelli fékk þátttakandi slíkar hugsanir við að rifja upp reynsluna og leitaði sér hjálpar í kjölfar þess.

Í öllu rannsóknarferlinu voru höfð að leiðarljósi þau siðfræðilegu viðmið sem liggja til grundvallar vísindarannsóknum (Sigurður Kristinsson, 2013), einkum um virðingu fyrir þátttakendum og áherslu á að skaða þá ekki. Öll viðtölin voru gerð ópersónugreinanleg þegar þau voru afrituð og allir þátttakendur fengu rannsóknarnöfn til að tryggja nafnleynd.

Mögulegur annmarki rannsóknarinnar er að aðalrannsakandi var kona að ræða við karlkyns þolendur. Hægt er að velta því fyrir sér hvort þátttakendurnir hefðu mögulega tengt betur við karlmann en konu. Helstu styrkleikar rannsóknarinnar eru að hópurinn er ekki einsleitur þar sem aldursbilið er nokkuð dreift og þátttakendur voru staddir á misjöfnum stað í úrvinnslu sinni, sem gefur breiðara yfirlit af upplifun þeirra og reynslu af sjálfsvígshugsunum. Þá er rannsóknaraðferðin styrkleiki þar sem markmiðið var að fá lýsingu á sjálfsvígshugsunum í kjölfar kynferðisofbeldis frá fyrstu hendi.

Tafla 1. Lýsing á 12 meginþrepum Vancouver-skólans og hvernig þeim var fylgt

Þrep	Lýsing	Það sem gert var í þessari rannsókn
Þrep 1.	Val á þátttakendum.	Haft var samband við Stígamót og Aflið sem samþykktu samstarf og aðstoðuðu við að finna þátttakendur. Valdir voru sjö þátttakendur. Fimm voru valdir með tilgangsrúttaki og tveir með snjóboltaúrtaki. Þar sem um var að ræða viðkvæmt málefni var sálfræðingur fenginn til samstarfs ef þátttakendur upplifðu óþægindi í kjölfar viðtals. Sumir þátttakendur hafa ekki unnið úr áföllum sínum og finnst erfitt að finna leiðir til þess. Sumir voru að segja frá í fyrsta skiptið og höfðu lítið sem ekkert unnið úr áföllum sínum.
Þrep 2.	Undirbúningur hugans.	Áður en hvert viðtal hófst voru fyrirframgefnar hugmyndir ígrundaðar og reynt að setja þær meðvitað til hliðar eins og hægt var.
Þrep 3.	Þátttaka í samræðum. Gagnasöfnun.	Tekin voru tvö viðtöl við fjóra þátttakendur en þrjú við þrjá, samtals 17 viðtöl, 30 til 90 mín. löng. Viðtalsáætlun með opnum spurningum var höfð til hliðsjónar. Fyrsti höfundur tók viðtölin upp á upptökutæki. Eftir að búið var að skrifa hvert viðtal orðrétt upp var það sent á læst og aðgangsstýrt svæði.
Þrep 4.	Skerpt vitund varðandi hugmyndir og hugtök.	Þá hófst greining á rituðum texta sem byggðist á túlkandi fyrirbærafræði og hugsmíðahyggju. Í fyrstu var textinn lesinn vandlega yfir, án þess að merkja við, til þess að ná vel innihaldi og merkingu. Því næst var textinn lesinn nokkrum sinnum yfir aftur og merkt við þau atriði sem talið var að svörðu rannsóknarspurningunni að einhverju leyti.
Þrep 5.	Þemagreining.	Viðtölin voru lesin yfir aftur og reynt að finna rauða þráðinn í viðtölunum við hvern þátttakanda. Hvert viðtal var þemagreint, bæði í meginþemu og undirþemu.
Þrep 6.	Að smíða greiningarlíkan fyrir hvern þátttakanda.	Meginþemu í sögu hvers þátttakanda voru dregin fram og búið til greiningarlíkan fyrir hvern og einn í samræmi við reynslu hvers þátttakanda og rannsóknargögnin þ.e. settar niðurstöður fram úr sjö tilfellarannsóknum.
Þrep 7.	Staðfesting á hverju greiningarlíkani með hverjum þátttakanda.	Greiningarlíkönin sjö voru send til hvers þátttakanda og allir samþykktu án athugasemda. Þetta var ekki einungis mikilvægt fyrir þátttakendur, heldur einnig til að rannsakendur fengju staðfestingu á túlkun á sögu hvers og eins.
Þrep 8.	Heildargreiningarlíkan úr öllum einstaklingsgreiningarlíkönunum.	Öll einstaklingsgreiningarlíkönin voru borin saman innbyrðis og smíðað eitt heildargreiningarlíkan sem eru heildarniðurstöðurnar.
Þrep 9.	Heildargreiningarlíkanið borið saman við rannsóknargögnin.	Öll viðtölin voru lesin yfir aftur og borin saman við niðurstöður og heildargreiningarlíkanið til að tryggja að um algjört samræmi væri að ræða.
Þrep 10.	Meginþema sett fram sem lýsir fyrirbærinu (niðurstöðunum) í hnotskurn.	Rannsókninni var gefið nafnið: „Sjálfsýðingarhvötin er svo sterk“ sem er bein tilvitnun í einn af þátttakendunum og segir í hnotskurn frá upplifun þátttakanda af sjálfsvígshugsunum í kjölfar kynferðisofbeldis.
Þrep 11.	Staðfesting á niðurstöðum með einhverjum þátttakendum.	Heildargreiningarlíkanið var sent til allra þátttakanda með tölvupósti og þeir samþykktu það án athugasemda.
Þrep 12.	Niðurstöður rannsóknarinnar skrifaðar upp þannig að raddir allra heyrast.	Vitnað var beint í þátttakendur til að auka trúverðuleika rannsóknarinnar og sýna að niðurstöður byggja á orðum þátttakanda. Lögð var áhersla á að textinn væri margradda (e. <i>multivoice</i>).

Tafla 2. Lýsing á þátttakendum

Rannsóknarnafn ¹	Aldur	Hjúskaparstaða	Börn	Áföll
Hrafn	Á fertugsaldri	Einhleypur	1	<i>Einn gerandi: ókunnugur eldri strákur.</i>
Kári	Á fertugsaldri	Einhleypur	1	<i>Einn gerandi: náinn ættingi.</i>
Davíð	Á fertugsaldri	Í sambúð	1	<i>Fjórir gerendur: þar af þrjár konur.</i>
Emil	Á sextugsaldri	Einhleypur	5	<i>Þrjú gerendur: tveir karlar og ein kona.</i>
Helgi	Á sextugsaldri	Einhleypur	2	<i>Einn gerandi: náinn ættingi.</i>
Jónas	Á fertugsaldri	Einhleypur	0	<i>Tveir gerendur: einn karl (náinn ættingi) og ein kona.</i>
Halldór	Á fertugsaldri	Í sambúð	0	<i>Einn gerandi: sambyliskona.</i>

Niðurstöður

Meginniðurstöður rannsóknarinnar eru að þátttakendum fannst sjálfsvígshugsanir í kjölfar kynferðisofbeldis fyrst og fremst byggjast á sterkri sjálfseyðingarhvöt sem hefði í för með sér nánast óbærilega þjáningu. Sjálfsvígshugsanirnar snérist að þeirra mati aðallega um að komast undan stöðugum og ágengum hugsunum um kynferðisofbeldið og finna hugarró og frið. Sumir voru svo vanir hugsunum um dauðann að þær urðu hversdagslegar. Sjálfseyðingarhvötin birtist m.a. í því að þeim var sama um eigin heilsu. Þetta kom m.a. fram í því að ofgera sér í vinnu, mikilli drykkju og neyslu annarra vímuefna ásamt margháttuðu skeytingarleysi gagnvart eigin lífi og áhættuhegðun eins og að keyra of hratt án bílbeltis. Skömm var ríkjandi hjá öllum þátttakendum fyrir að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi og þeir fundu fyrir undarlegri sektarkennd. Einmanaleiki og brotin sjálfsmýnd einkenndu líf þeirra og mörgum fannst þeir ömurlegir og einskis virði. Eigið niðurrif einkenndi þátttakendur og stutt var í vonleysi og neikvæðar hugsanir. Umræður í samfélaginu um kynferðisofbeldi og mikið álag ýttu enn frekar undir sjálfsvígshugsanir. Hefðbundnar karlmennskuímyndir höfðu neikvæð áhrif á þátttakendurna, einkum sú hugmynd að þeir mættu ekki sýna tilfinningar og leita sér hjálpar af því að þeir væru karlmenn og ættu að harka tilfinningalegan sársauka af sér. Þetta hafði mjög neikvæð áhrif á tilfinningalíf þeirra og fól í sér tilfinningalega þöggun. Þá hindruðu ýmsar samfélagsmýtur þá í að segja frá kynferðisofbeldinu, svo sem að kona geti ekki nauðgað dreng eða karlmanni. Einnig greindu þeir frá hræðslunni um að þeir yrðu sjálfir gerendur, eða dæmdir sem slíkir, en sú mýta virðist lífseig. Leitin að aðstoð reyndist sumum snúin og ekki voru allir vissir um það á sínum tíma að karlmenn mættu leita til Stígamóta þar sem þeir héldu að það væri einungis fyrir konur. Þátttakendur lögðu mikla áherslu á mikilvægi þess að fagfólk í

¹ Til að vernda nafnleynd voru þátttakendum gefin rannsóknarnöfn og aldur er ekki gefinn nákvæmlega upp, heldur aldursbil.

heilbrigðis- og velferðarþjónustu spyrji markvissar um áfallasögu og fái betri fræðslu um kynferðisofbeldi gagnvart drengjum og körlum. Að segja frá reyndist þátttakendum erfitt en þeir fundu fyrir miklum jákvæðum innri breytingum við að opna sig um ofbeldið. Viðbrögð annarra skiptu þá miklu máli og stuðningur var þeim afar mikilvægur.

Sjálfsneyðingarhvötin, sjálfsvígshugsanir og áhættuhegðun

Allir þátttakendurnir höfðu glímt við sjálfsvígshugsanir frá því þeir urðu fyrir kynferðisofbeldinu og upplifðu sterka sjálfsneyðingarhvöt. Sjálfsvígshugsanirnar snérist að þeirra mati fyrst og fremst um að losna við neikvæðar og ágengar hugsanir um kynferðisofbeldið. Þær sköpuðu ákveðna kyrrð og ró hjá þeim og því ítarlegar sem þeir skipulögðu sjálfsvígð því meiri varð hugarró þeirra. Davíð talaði um að sér liði betur eftir því sem hann skipulagði sjálfsvíg sitt í meiri smáatriðum. Hann gekk frá öllum lausum endum svo ekkert myndi lenda á þeim sem eftir lifðu og fann fyrir meiri kyrrð og varð sáttur, sem svo varð til þess að hann hætti við á ögurstundu. Sumir töluðu um að hugsanir um dauðann væru orðnar hluti af hversdagsleikanum og að sjálfsvígshugsanirnar væru jafn tengdar daglegu lífi og aðrar hugsanir. Emil sagði að þessar hugsanir um dauðann væru „bara eins og að drekka vatn,“ þær væru svo algengar. Hrafn sagði: „Þegar manni líður svona þá er bara svona ákveðin kyrrð... það er svona rómantísk kyrrð yfir dauðanum.“

Á margan hátt voru sjálfsvígshugsanirnar eins og „rúllandi steinar í fjallshlíð,“ þ.e.a.s. þátttakendum fannst erfitt að halda aftur af hugsuninum þegar þær voru farnar af stað. Þátttakendur áttu það allir sameiginlegt að telja að hugsunin um sjálfsvíg væri ákveðin flóttaleið, þ.e. að vera á stöðugum flóttu undan sjálfum sér og innri þjáningu. Þær væru leið til að finna frið og losna við mikinn tilfinningalegan sársauka. Jónas sagðist strax eftir ofbeldið hafa upplifað sjálfsvígshugsanir og leitt hugann að því hvernig best væri að framkvæma sjálfsvígð. Þegar slíkar hugsanir létu á sér kræla var oft erfitt að stoppa þær og hugsunin þróaðist þá oft yfir í að finna og skipuleggja bestu leiðina til að taka eigið líf:

Það eru bara svona hlutir, hlutir sem róterast og fara síðan að rúlla af stað, maður getur ekki haldið áfram og bælar þetta niður ... En já, maður var búinn að hugsa hver væri þægilegasta leiðin til þess að fara, eins og að setja bílinn í gang.

Áhættuhegðun einkenndi alla þátttakendur og lýstu þeir því hve skeytingarlausir þeir voru um líf sitt og heilsu. Á fullorðinsárum fékk Davíð til dæmis heilaæxli og fann fyrir ákveðnum létti því þá gæti hann dáið með reisu. Honum fannst hann þurfa að setja upp ákveðið leikrit frammi fyrir fjölskyldu og vinum til að þykjast vera leiður yfir heilaæxlinu. Hann útskýrði það svo:

Innst inni þá eiginlega vonaði ég að þetta væri illkynja, ... þá vonaði ég að ég fengi að fara... bara að ég gæti farið með reisu sko, ég þurfti að setja [upp] svona látbragðsleik þegar fjölskyldan mín var að tala um þetta, svona „já, já þetta er alveg hræðilegt,“ en málið er bara að mér var alveg sama.

Brotin sjálfmynd, skömm og einmanakennd

Sjálfsmýnd þátttakenda brotnaði við kynferðisofbeldið og þeir voru sem lamaðir af skömm, sektarkennd og einmanaleika, og fannst þeir ekki þess virði að eiga rétt á aðstoð. Þeir töluðu um hvernig þeir gátu rífið sig niður og upplifað sjálfa sig sem ömurlegar manneskjur. Neikvæðar hugsanir, depurð, kvíði og vonleysi héldust í hendur við brotna sjálfsmýnd og undarlega sektarkennd. Mikið innra niðurrif einkenndi flesta þátttakendur. Hrafn upplifði sig, sem dæmi, sem aumingja fyrir að detta í sjálfsvígshugsanir og „barði sig niður“ fyrir að hugsa svona, sem jók enn meira á innri þjáningu. Helgi sagðist ekki muna eftir að hafa gert tilraun til sjálfsvígs en hugsanirnar um það voru þó mikið til staðar. Hann „reif sjálfan sig niður“ af minnsta tilefni:

Mér var bara alveg sama um sjálfan mig og ég var alltaf að rífa mig niður: Ég væri svo ömurlegur og hræðilegur og það væri best fyrir þetta fólk að losna bara við mig ... ég fór bara inn í eitthvað hylki og var bara alveg frosinn. Mér fannst ég ömurlegasti og ógeðslegasti karlmaður í heimi.

Skömm var ríkjandi tilfinning hjá öllum þátttakendunum fyrir að hafa orðið fyrir kynferðisofbeldi. Hugsun þátttakenda var „ef þú ert strákur eða karlmaður áttu að geta varið þig.“ Þeim fannst líka mikil skömm falin í því að leita sér hjálpar; það var ekki í takt við karlmennskuímyndir þeirra. Jónas sagði: „En það er alltaf þessi skömm.“ Hann sagði síðar í viðtalinu: „Það er skömmustulegt fyrir karlmenn að leita sér hjálpar út af kynferðisofbeldi. Það gerir lítið úr karlmenskunni. Maður er aumingi.“ Hrafn tók í sama streng: „Maður skammast sín bara svo mikið líka að manni datt ekki í hug að biðja um einhverja aðstoð.“

Sjálfsvígshugsunum fylgdi mikil einmanakennd. Hrafn talaði um hversu einmanaleg tilfinning það væri að hugsa um sjálfsvíg og þær neikvæðu hugsanir sem fylgja:

Þá fer maður í gegnum pyttinn og þá koma upp þessar hugsanavillur sem maður nær ekki að vinna sig úr ... maður festist bara í svona pytti í rauninni sko sem tekur rosalega langan tíma að vinna sig upp úr. Þá fer maður að plana.. hvernig er auðveldast... þú veist...hugsunin fer út í sjálfsvíg af því það er svo þægilegt bara... Þetta er rosalega einmanaleg tilfinning því það skiptir í rauninni ekki máli hvaða hjálp maður fær, hvaða vini maður á eða fjölskyldu, það er í rauninni enginn sem getur hjálpað manni. Það er enginn þarna nema þú sjálfur og hugsanirnar sem eru hjá þér. Þá fer maður að hugsa hvaða leiðir séu bestar.

Þegar sjálfsvígshugsanirnar voru komnar yfir í að skipuleggja sjálfsvíg var tilhugsunin um að skilja aðstandendur eftir það sem stoppaði þátttakendur. Kári sagðist hafa skipulagt sjálfsvíg og velt aðferðunum fyrir sér og sagði: „Svo fer maður að velta fyrir sér allskonar eins og aðstandendum.“ Hrafn sagðist hafa ætlað sér að hoppa fram af svölum og sagði: „Ætli ég sé ekki búinn að standa þarna í svona tæpan klukkutíma þegar ég sem sagt ákvað að gefast ekki upp, mig langar ekki...mig langaði ekki að yfirgefa strákinn minn.“

Þöggunin og goðsagnirnar

Flestir þátttakendur töluðu um hinar hefðbundnu karlmennskuímyndir og þau neikvæðu áhrif sem þær höfðu á þá, einkum að karlar eigi ekki að sýna tilfinningar, gráta og tjá sig um erfiða reynslu. Þeir áttu það allir sameiginlegt að hinar hefðbundnu karlmennskuímyndir um sterka og þögula íslenska karlmanninn, sem bítur bara jaxlinn ef hann verður fyrir einhverju slæmu, höfðu neikvæð áhrif á tilfinningalíf þeirra og fólu í sér tilfinningalega þöggun. Þeim fannst erfitt að

tjá tilfinningar sínar og áttu erfitt með að gráta. Sumir töluðu um uppeldið en aðrir um samfélagið; að samfélagið hefði búið til þessi viðmið í kringum karlmennskuna og hvernig karlmenn eiga að hegða sér og tjá sig, eða ekki tjá sig. Hrafn talaði um að fela sig bakvið grímuna og grafa tilfinningarnar niður:

Við erum karlmenn, megum ekki tala um þetta, megum ekki tjá okkur um tilfinningar, sem er gjald karlmennskunnar ... við bara blokkum á þetta og svo kemur eitthvað upp sem að hérna...ýtir á þessa punkta hjá okkur og þá höfum við í raun engin bjargráð til þess að takast á við þessar tilfinningar eða hvernig okkur líður.

Þátttakendur töluðu mikið um algengar mýtur í samfélaginu sem tengjast kynferðisofbeldi gagnvart körlum og drengjum. Þeir greindu frá hræðslunni um að aðrir myndu dæma þá sem barnaníðinga þar sem þeir væru þolendur. Sú mýta virtist þeim lífseig og raunar ríkjandi í samfélaginu og í fjölmiðlaumræðu. Helgi sagði að þessi mýta væri t.d. ein af ástæðunum fyrir því að hann opnaði sig ekki um sín mál í mörg ár. Hann útskýrði:

Ég geri ekkert í mínum málum fyrr en núna bara fyrir átta árum síðan. Var búinn að reyna að opna á þetta en það tókst ekki og mestmegnis var það út af umtalinu. Það voru svona mýtur í gangi að karlmenn sem verða fyrir kynferðisofbeldi verði sjálfir gerendur.

Önnur algeng mýta er sú að kona geti ekki nauðgað karlmanni. Konur voru gerendur hjá fjórum af sjö þátttakendum og var áberandi hvað þeim fannst niðurlægjandi að líta á sig sem þolendur. Þeir spurðu sjálfa sig hvernig þeir gátu „látið“ þetta gerast, eins og Davíð sagði: „Mér finnst þetta niðurlægjandi ... þori ekki að segja nokkrum lifandi manni frá þessu.“

Að segja loksins frá og leita sér hjálpar

Þátttakendur ákváðu á endanum að segja frá og leita sér hjálpar vegna þess að þeir upplifðu einhvers konar andlegt þrot tengt heilsufari eða umhverfinu. Í sumum tilvikum var allt komið í óefni vegna neyslu, hjónaskilnaðar eða atvinnumissis. Að segja frá kynferðisofbeldinu var mjög stórt skref fyrir alla þátttakendur. Misjafnt var hversu langan tíma það tók þá að segja frá ofbeldinu, í flestum tilvikum áratugi. Allir áttu það sameiginlegt að upplifa mikinn létti þegar þeir loksins létu verða af því að segja öðrum frá, hvort sem það var maki, vinur, sérfræðingur, ráðgjafi eða einhver annar. Það var eins og þungu fargi væri af þeim létt og þeir upplifðu mikla frelsistilfinningu og nýtt upphaf. Stuðningur var öllum þátttakendum mikilvægur á þessum tímamarki en misjafnt var hvers kyns viðmót mætti þeim og hvernig stuðning þeir fengu. Sumir upplifðu stuðning frá sínum nánustu í kjölfar þess að segja frá, á meðan aðrir hefðu viljað fá meiri stuðning. Heilt yfir var þeim vel tekið og stuðningur mikill. Athygli vakti þó að flestir sögðust fá meiri stuðning frá karlkyns félögum sem lent höfðu í því sama en frá fjölskyldu og fagfólki. Helgi sagði t.d.:

Ég fékk mjög góðar móttökur þar sem að félagar mínir [sem einnig höfðu orðið fyrir kynferðisofbeldi] sem ég gat leitað til og það var bara frábært að geta þetta á þessum tíma vegna þess að það er svakaleg orka sem leysist [við að segja frá].... Svo var það alltaf vonin af því að þessir félagar mínir sem urðu líka fyrir svona, þeir lifðu af.

Allir þátttakendurnir hafa fengið aðstoð fagfólks við úrvinnslu áfalla vegna ofbeldisins og misjafnt var hvar þeir leituðu sér hjálpar og hvernig þeim var tekið. Þegar kom að því að

leita sér aðstoðar nefndu sumir þátttakendurnir að þeir hefðu, á sínum tíma, ekki vitað að þeir mættu leita til Stígamóta eða annarra slíkra samtaka. Þeir héldu að slíkt væri einungis í boði fyrir konur. Nokkrir höfðu hins vegar nýtt sér slíka aðstoð og hafði það hjálpað þeim mikið. Kára fannst mikilvægt að hafa alltaf sama ráðgjafann þar sem hann vildi ekki þurfa að segja sögu sína margoft. Nefndi hann einnig að honum þætti gott að geta hitt ráðgjafann sinn og geta rætt hversdagslega hluti en festast ekki alltaf í tali um kynferðisofbeldið. Sumir leituðu til sálfræðings eða geðlæknis, sem hjálpaði þeim mikið. Flestir þeirra upplifðu að nýr heimur opnaðist við það að leita sér aðstoðar fagfólks og voru sumir komnir mjög langt í bataferlinu á meðan aðrir voru ennþá að vinna í sínum málum.

Áfallamiðaður stuðningur skipti þátttakendur miklu máli og ýtti undir að þeir héldu áfram að segja frá og vinna enn betur úr áföllum sínum. Sumir töluðu um þekkingarleysi fagfólks í heilbrigðis- og félagsþjónustu þegar kemur að kynferðisofbeldi og um nauðsyn þess að spyrja fólk sem leitar í slíka þjónustu um áfallasögu. Þeir sem hefðu orðið fyrir kynferðisofbeldi hefðu orðið fyrir áfalli og þyrftu áfallamiðaða þjónustu. Emil sagði:

Mér finnst skorta að fagfólk ... sé opnara fyrir því ... þegar viðkomandi skjólstaðingur er með sögu um misnotkun [...] já að sko fagfólk leiti sér þekkingar sjálft.[...] [Sumir] vilja ekki opna á [að sum einkenni] eru bara afleiðingar kynferðisofbeldis. Það þarf [meiri þekkingu og skilning] en það er ekki til staðar.

Þátttakendur upplifa enn skilningsleysi í heilbrigðis- og félagsþjónustu en þó aðeins minna en áður fyrr. Davíð var á unglingsárnum þegar stjúpmodur hans fór að gruna að ekki væri allt með felldu. Hún þrýsti á hann þar til hann sagði frá öllu. Í kjölfar þess að segja frá þyrfti hann því að fara til lögreglunnar til að gefa skýrslu. Upplifun hans af því að tala við lögregluna var alls ekki góð og taldi hann að lögregluþjónar þyrftu að fá þjálfun í að tala við þolendur kynferðisofbeldis, sér í lagi börn:

Ég man hvað mér fannst rosalega vont hvernig lögreglumaðurinn talaði við mig sko... ég hélt ég væri bara á leiðinni í fangelsi, hann talaði þannig, svona ógnandi. Þannig fattaði ég að ég má ekki tala um þetta sko... ég var að gera eitthvað rangt og átti bara að þegja.

Umræður

Mikil þörf er á að skilja betur ferlið frá sjálfsvígshugsunum yfir í sjálfsvígstilraunir til að vinna markvisst að fyrirbyggingu sjálfsvíga (Klonsky o.fl., 2016). Rannsóknaraðferðin sem notuð var í þessari rannsókn veitir innsýn í hugarheim þátttakenda og dregur upp ákveðna mynd af sjálfsvígshugsunum og hvernig þær þróuðust yfir í hugsanir um að skipuleggja sjálfsvíg. Þátttakendur höfðu glímt við sjálfsvígshugsanir frá því þeir urðu fyrir kynferðisofbeldinu og þær voru orðnar hversdagslegar. Neikvæðar hugsanir um ofbeldið sem erfitt reyndist að bæla niður ýttu undir sjálfsvígshugsanir sem þróuðust yfir í að hugsa um bestu hugsanlegu leiðina til að taka eigið líf. Þeir lýstu sterkri sjálfseyðingarhvöt sem kom í kjölfar ofbeldisins og hverfðist um að losna við ágengar hugsanir um kynferðisofbeldið og var ákveðin flóttaleið frá mikilli innri þjáningu. Þegar sjálfsvígshugsanirnar fóru af stað reyndist þátttakendum erfitt að bægja þeim frá. Þeim fannst þeir lokast inni í eins konar „hylki“ þar sem viðkomandi var frosinn eða fastur í ákveðnum „pytti“ sem erfitt var að losna upp úr. Þetta eru lýsingar sem höfundar hafa ekki rekist á í fyrri rannsóknum og þyrfti að rannsaka nánar. Þegar þátttakendur fóru að skipuleggja sjálfsvíg sitt minnkaði tilfinningasársaukinn sem fylgdi ofbeldinu og þeir fundu

fyrir friði og ró. Í rannsókn Hunt o.fl. (2017) kemur fram að einkenni um yfirvofandi sjálfsvígsvígstilraun sé friður, ró og sátt. Þegar slíkt ástand kemur yfir þolanda ætti það að vera viðvörunarbjalla fyrir aðstandendur og fagfólk því þá gæti verið hætt á ferðum.

Fram kemur í niðurstöðum að hefðbundnar karlmennskuímyndir voru þátttakendum fjötur um fót, einkum sú hugmynd að þeir mættu ekki sýna tilfinningar því þeir væru karlmenn. Þeir áttu því erfitt með að leita sér hjálpar og segja frá ofbeldinu. Ingólfur V. Gíslason (e.d.) bendir á að íslensk orðabók skilgreini karlmennsku meðal annars sem hreysti, dugnað og hugrekki, en að þetta séu þættir sem einkennt geta bæði karla og konur. Hugmyndin um karlmennsku virðist því að mörgu leyti óskýr en tilhneigingin hefur verið að leggja áherslu á vald og yfirráð í tengslum við karlmennsku ásamt því að tjá ekki tilfinningar sínar. Sett hefur verið fram kenning um „karlmennsku í kreppu“ (Horrocks, 1994; Sally, 2000) en mörgum er óljóst hvort það er karlmennska eða karlar sem eru í kreppu (Benyon, 2002). Samkvæmt heimildarannsókn Galdas o.fl. (2005) geta hefðbundnar karlmennskuímyndir haft neikvæð áhrif á heilsutengda hegðun karla, sem kemur m.a. fram í því að þeir fara sjaldnar til læknis, hafa síður heimilislækni og leita síður til heilbrigðisþjónustunnar en konur. Að auki leita karlmenn sér síður aðstoðar eftir sálræn áföll og eru líklegri til að sýna af sér sjálfskaðandi hegðun eftir áföll en konur og eru því falinn hópur í talsverðri hættu (Olf, 2017). Mikilvægt er að fagfólk hafi þetta í huga.

Þorsteinn V. Einarsson er frumkvöðull að baki átaki sem beinist að því að uppræta „eittraða karlmennsku“ hérlendis (#karlmennskan) þar sem menn deila dæmum um hversu skaðlegar hefðbundnar karlmennskuímyndir geta verið fyrir þá sjálfa og umhverfi þeirra, t.d. að geta ekki tjáð innri sársauka og tilfinningar (Bára Huld Beck, 2018). Þessar „eitruðu karlmennskuímyndir“ sjást glögglega í kvikmyndum, sjónvarpsþáttum, umræðum á samskiptamiðlum og jafnvel í fjölmiðlum. Uppeldið á stóran þátt í að móta slíkar karlmennskuímyndir; að strákar eigi ekki tjá tilfinningar sínar og megi alls ekki gráta (Depraetere o.fl., 2020). Ef það að bæla niður tilfinningar er lærd hegðun þá hlýtur að vera hægt að snúa því við líkt og reynt er að gera í skólastarfi innan Hjallastefnunnar, en þar er markvisst unnið að því að strákar æfist í því að ræða tilfinningar sínar.

Þátttakendur lýstu miklum létti og frelsistilfinningu við að segja frá en þeir upplifðu jafnframt að samfélagið einblíni á karlmennskuímyndir og neikvæðar staðalímyndir sem gerði þeim erfitt fyrir að segja frá á sínum tíma. Í rannsókn Alaggia og Mishna (2014) koma fram margar ástæður fyrir því af hverju karlkyns þolendur eiga erfitt með að segja frá, meðal annars að þeir eiga erfitt með að líta á sig sem þolendur, sérstaklega þegar kemur að kynferðisofbeldi, sem er í takt við það sem sumir þátttakendur upplifðu. Líklega má einnig tengja þessa erfiðleika við það samfélagslega viðhorf að kynferðisofbeldi beinist sjaldan að drengjum og flækjast málin enn frekar þegar þolendur og gerendur eru af sama kyni. Enn fremur mæta karlar sem segja frá ofbeldinu oft vantrú og lítillækkun (Alaggia og Mishna, 2014). Það eru því margar ástæður fyrir því að karlar bíða mun lengur með að segja frá en konur og því aukast líkurnar á því að ofbeldið vari lengur og að karlmenn segi jafnvel aldrei frá.

Flestir þátttakendur höfðu á einhverjum tímapikti upplifað þekkingar- og skilningsleysi hjá fagfólki varðandi kynferðisofbeldi gegn körlum og drengjum. Þetta samræmist rannsókn Easton (2013) sem telur að margt heilbrigðisstarfsfólk sé illa undir það búíð að veita karlkyns þolendum áfallamiðaðan stuðning og meðferð vegna þekkingar- og

skilningsleysis þess. Þar sem allir þolendur glíma við einhvers konar sálræn vandamál þarf heilbrigðisstarfsfólk að taka það inn í myndina þegar kemur að karlkyns þolendum. Samkvæmt Easton o.fl. (2013) er mikilvægt að bæta geðheilbrigðisþjónustu fyrir karlkyns þolendur og hafa í huga alvarleika kynferðisofbeldisins. Nefna þeir einnig að fagfólk verði að vera meðvitað um neikvæð áhrif hefðbundinna karlmennskuímynda á tilfinningalíf karlmannna. Með alla þessa þætti í huga væri möguleiki að skipuleggja áfallamiðaða meðferð sem aðlöguð væri að þörfum karlkyns þolenda.

Turecki og Brent (2016) ítreka að þótt ekkert reiknirit sé til sem getur spáð fyrir um sjálfsvíg sé mikilvægt að leitast við að skilja klíníska, sálfræðilega, félagsfræðilega og líffræðilega þætti sem auki áhættu hjá einstaklingum og aðstoða þolendur við að finna réttu meðferðina. Sálfræðimeðferð, lyfjameðferð og taugafræðileg meðferð geta komið í veg fyrir sjálfsvígshneigð. Einnig er mikilvægt að geðheilbrigðisstarfsfólk fylgi einstaklingum sem gert hafa tilraun til sjálfsvígs vel eftir að meðferð lokinni (Turecki og Brent, 2016). Easton o.fl. (2013) nefna einnig að til þess að bæta geðheilbrigðisþjónustu fyrir karla með sögu um kynferðisofbeldi þurfi heilbrigðisstarfsfólk að hafa í huga núverandi geðheilsu ásamt því að taka tillit til karlmennskuímynda þeirra. Hafa ætti alla þessa þætti í huga þegar kemur að því að skipuleggja meðferð fyrir þennan hóp. Áhugavert er að þátttakendur í þessari rannsókn nefndu að heilbrigðisstarfsfólk þurfi að vera duglegra við að spyrja um áfallasögu. Engar rannsóknir fundust um þetta en ljóst er að þetta skiptir miklu máli. Ef ekki er spurt um áfallasögu eru líkur á því að margir karlmenn fái ekki áfallamiðaða þjónustu þar sem fæstir þeirra opna sig um sögu sína að fyrra bragði og enn síður en konur (Sigrún Sigurðardóttir, o.fl., 2012, 2014).

Í eigindlegri rannsókn Von Hohendorff o.fl. (2017) voru viðtöl tekin við sálfræðinga sem allir höfðu reynslu af því að vinna með karlkyns þolendum kynferðisofbeldis. Sálfræðingarnir lögðu áherslu á verndandi aðgerðir gegn kynferðisofbeldi en töldu heilbrigðiskerfið óundirbúið til að takast á við mál þar sem drengir eru þolendur kynferðisofbeldis. Nefndu þeir að of mikið álag væri á heilbrigðisstarfsfólki ásamt mikilli tímappressu og að kerfið væri ekki í stakk búíð til að grípa inn í aðstæður og fylgja málum eftir frá byrjun til enda. Einnig er áhugavert að sálfræðingarnir nefndu þann stimpil (e. *stigma*) sem drengir verða fyrir er snýr að því að þeir verði sjálfir gerendur á fullorðinsárum. Þetta viðhorf sé ekki aðeins í samfélaginu heldur einnig innan heilbrigðis- og velferðakerfisins sjálfs. Viðhorf sem þessi verða að breytast til að hægt sé að veita karlkyns þolendum viðeigandi aðstoð og auka þar með líkur á að þeir stígi fram og segi frá ofbeldinu.

Áfallamiðuð þjónusta byggir á forvörnum, að skima fyrir áföllum og bregðast við einkennum og afleiðingum þeirra sem hafa orðið fyrir áföllum. Mikilvægt er að þjónustan sé einstaklingsmiðuð og heilræn og taki mið af líkamlegum og andlegum þáttum, ásamt menningu og samfélagslegum sjónarmiðum (Glennon o.fl., 2019; Rodríguez o.fl., 2019; Schäfer o.fl., 2018). Úrvinnsla áfalla er mikilvæg og getur skilað sér í sparnaði fyrir heilbrigðis- og velferðarkerfið til framtíðar. Ef ekki er unnið með áföll fyrr en heilsufarslegar afleiðingar eru orðnar alvarlegar getur það haft meiri kostnað í för með sér fyrir skjólstæðinga og samfélagið í heild (Greer o.fl., 2014). Skimanir fyrir áföllum eru mikilvægar og geta aukið líkurnar á að einstaklingar segi frá, hefji úrvinnslu og fái viðeigandi meðferð (Nillni o.fl., 2018; Sweeney o.fl., 2018). Ein leið til að skima fyrir áföllum er að leggja ACE-listann fyrir þjónustuþega.

Sjálfsvíg er vandmeðfarið umfjöllunarefni og fjölmiðlar geta haft mikil áhrif á þekkingu og viðhorf í samfélaginu, til góðs eða illis (WHO, 2017). Ákveðin framsetning, t.d. upplýsingar um aðstæður og aðferðir til sjálfsvíga, er til dæmis talin geta haft neikvæð áhrif. Ábyrg og vel unnin umfjöllun um sjálfsvíg og tengd málefni getur aftur á móti nýst vel til að koma á framfæri mikilvægum upplýsingum varðandi sjálfshjálp og aðgengi að aðstoð, þjónustu og úrræðum fyrir fólk með sjálfsvígshugsanir (Embætti landlæknis, e.d.). Í allri umfjöllun ætti að koma fram hvert fólk með sjálfsvígshugsanir getur leitað en mikilvægt er að viðkomandi fái tækifæri til að segja einhverjum frá líðan sinni. Í nýlegri aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi voru unnar tillögur til að draga úr áhættu meðal sérstakra áhættuhópa og efla þekkingu á sviði sjálfsvíga og sjálfsvígsforvarna (Sigrún Daníelsdóttir o.fl., 2018). Í ljósi þessarar rannsóknar er mikilvægt að litið sé á karla og stráka sem orðið hafa fyrir kynferðisofbeldi sem slíkan áhættuhóp.

Þakkarorð

Við þökkum þeim sem tóku þátt í rannsókninni fyrir þá ákvörðun að ljúka upp fyrir rannsakanda þeim erfiðu sálarþrengingum sem þeir hafa þurft að glíma við í kjölfar kynferðisofbeldis. Án þeirra hefði þessi rannsókn aldrei orðið að veruleika. Við viljum einnig þakka fagfólki hjá Stígamótum og Aflinu fyrir dýrmætt framlag þeirra við að finna þátttakendur.

Heimildir

- Abajobir, A. A., Kisely, S., Maravilla, J. C., Williams, G. og Najman, J. M. (2017). Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 63, 249–260. doi:10.1016/j.chiabu.2016.11.023
- Alaggia, R. og Mishna, F. (2014). Self psychology and male child sexual abuse: Healing relational betrayal. *Clinical Social Work Journal*, 42(1), 41–48. doi:10.1007/s10615-013-0453-2
- Bára Huld Beck. (2018). Hvað er karlmennska? Umræðan heldur áfram. *Kjarninn*. Sótt 9. ágúst, 2019 á <https://kjarninn.is/folk/2018-08-09-hvad-er-karlmennska-umraedan-heldur-afraam/>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K. A., Perkins, C. og Lowey, H. (2015). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: A national survey. *Journal of Public Health*, 37(3), 445–454. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu065>
- Benyon, J. (2002). *Masculinities and culture*. Philadelphia: Open University Press.
- Charak, R., Byllesby, B. M., Roley, M. E., Claycomb, M. A., Durham, T. A., Ross, J., Armour, C. og Elhai, J. D. (2016). Latent classes of childhood poly-victimization and associations with suicidal behavior among adult trauma victims: Moderating role of anger. *Child Abuse & Neglect*, 62, 19–28.
- Choi, N. G., Dinitto, D. M., Marti, C. N. og Segal, S. P. (2017). Adverse childhood experiences and suicide attempts among those with mental and substance use disorders. *Child Abuse & Neglect*, 69, 252–262.
- Depraetere, J., Vandeviver, C., Beken, T. V. og Keygnaert, I. (2020). Big boys don't cry: A critical interpretive synthesis of male sexual victimization. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(5), 991–1010.

- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Chapman, D. P., Williamson, D. F. og Giles, W. H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span. *JAMA*, 286, 3089–3095.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Whitfield, C. L., Brow, D. W., Felitti, V. J., Dong, M. og Giles, W. H. (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28, 430–438.
- Easton, S. D. (2013). Disclosure of child sexual abuse among adult male survivors. *Clinical Social Work Journal*, 41(4), 344–355. doi:10.1007/s10615-012-0420-3
- Easton, S. D. og Kong, J. (2017). Mental health indicators fifty years later: A population-based study of men with histories of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 63, 273–283. doi:10.1016/j.chiabu.2016.09.011
- Easton, S. D., Renner, L. M. og O’Leary, P. (2013). Suicide attempts among men with histories of child sexual abuse: Examining abuse severity, mental health, and masculine norms. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 380–387. doi:10.1016/j.chiabu.2012.11.007
- Edgarth, K. og Ormstad, K. (2000). Prevalance and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen year-old boys and girls. *Acta Paediatrica*, 88, 310–319.
- Embætti landlæknis. (e.d.). *Sjálfsvíg – tölur*. Sótt 3. 3. 2020 af: <https://www.landlaeknir.is/tolfraedi-og-rannsoknir/tolfraedi/danarorsakir/sjalfsvig/>
- Fagundes, C. P., Glaser, R. og Kiecolt-Glaser, J. K. (2013). Stressful early life experiences and immune dysregulation across the lifespan. *Brain, Behavior & Immunity*, 27, 8–12. doi:10.1016/j.bbi.2012.06.014
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P. og Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. og Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664–674. doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Fuller-Thomson, E., Baird, S. L., Dhrodia, R. og Brennenstuhl, S. (2016). The association between adverse childhood experiences (ACEs) and suicide attempts in a population-based study. *Child: Care, Health and Development*, 42, 725–734.
- Furuta, M., Horsch, A., Ng, E. S. W., Bick, D., Spain, D. og Sin, J. (2018). Effectiveness of trauma-focused psychological therapies for treating post-traumatic stress disorder symptoms in women following childbirth: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 591. doi:10.3389/fpsy.2018.00591
- Gagnier, C. og Collin-Vézina, D. (2016). The disclosure experiences of male child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 221–241. doi:10.1080/10538712.2016.1124308
- Galdas, P. M., Cheater, F. M. og Marshall, P. (2005). Men and health help-seeking behaviour: Literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(6), 616–623.
- Glennon, A., Pruitt, D. K. og Polmanteer, R. S. R. (2019). Integrating self-care into clinical practice with trauma clients. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 29(1), 48–56. doi:10.1080/10911359.2018.1473189
- Greer, D., Grasso, D. J., Cohen, A. og Webb, C. (2014). Trauma-focused treatment in a state system of care: Is it worth the cost? *Administration and Policy in Mental Health*, 41(3), 317–323. doi:10.1007/s10488-013-0468-6

- Hagstofa Íslands. (2020). *Dánir eftir dánarorsökum (Evópski stuttlistinn), kyni og aldri 1981–2018*. Sótt 3.3. 2020 af:
http://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/Ibuar/Ibuar__Faeddirdanir__danir__danarmein/MAN05301.px/
- Horrocks, R. (1994). *Masculinities in crisis: Myths, fantasies, and realities*. St Martin's Press.
- Hunt, T., Wilson, C. J., Caputi, P., Woodward, A. og Wilson, I. (2017). Signs of current suicidality in men: A systematic review. *PLoS ONE*, *12*(3), 1–15. doi:10.1371/journal.pone.0174675
- Inga Dóra Sigfúsdóttir, Bryndís Björk Ásgeirsdóttir, Gísli H. Guðjónsson og Jón Friðrik Sigurðsson. (2008). A model of sexual abuse's effects on suicidal behavior and delinquency: The role of emotions as mediating factors. *Journal of Youth and Adolescence*, *37*(6), 699–712. doi:10.1007/s10964-007-9247-6
- Ingólfur V. Gíslason. (e.d.). Hvað er karlmennska? *Vísindavefurinn*. Sótt 9. 8. 2019 á:
<https://www.visindavefur.is/svar.php?id=77927>
- Klonsky, E. D., May, A. M. og Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, *12*, 307–330.
- Li, M., D'Arcy, C. og Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, *46*(4), 717–730. doi:10.1017/S0033291715002743
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E. og Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, *59*(2), 359–372. doi:10.1007/s00038-013-0519-5
- Martin, G., Bergen, H. A., Richardson, A. S., Roeger, L. og Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, *28*, 491–503.
- Nillni, Y. I., Mehralizade, A., Mayer, L. og Milanovic, S. (2018). Treatment of depression, anxiety, and trauma-related disorders during the perinatal period: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, *66*, 136–148. doi:10.1016/j.cpr.2018.06.004
- Olf, M. (2017). Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: An update. *European Journal of Psychotraumatology*, *8*(4). doi:10.1080/20008198.2017.1351204
- Pfeiffer, E., Sachser, C., Rohlmann, F. og Goldbeck, L. (2018). Effectiveness of a trauma-focused group intervention for young refugees: A randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *59*(11), 1171–1179. doi:10.1111/jcpp.12908
- Ricoeur, P. (1980). Existence and hermeneutics (þýtt af K. McLaughlin). Í J. Bleicher (ritstj.), *Contemporary hermeneutics: Hermeneutics as method, philosophy and critique* (bls 3–24). London: Routledge & Kegan Paul.
- Ricoeur, P. (1990). *Hermeneutics and the human sciences: Essays on language, action and interpretation* (ritstýrt, þýtt og kynnt af J. B. Thompson). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rodríguez, R. R., Palacios, A., Alonso, T. J., Pérez, P., Álvarez, E., Coca, A., ... Liorente, A. (2019). Burnout and posttraumatic stress in paediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Australian Critical Care*, *32*(1), 46–53. doi: 10.1016/j.aucc.2018.02.003.
- Sally, R. (2000). *Marked men: White masculinity in crisis*. New York: Columbia University Press.
- Schäfer, I., Hopchet, M., Vandamme, N., Ajdukovic, D., El-Hage, W., Egrettau, L., ... Murphy, D. (2018). Trauma and trauma care in Europe. *European Journal of Psychotraumatology*, *9*(1). doi:10.1080/20008198.2018.1556553

- Schwandt, T. A. (1994). Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. Í N. K. Denzin og Y. S. Lincoln (ritstj.), *Handbook of qualitative research* (bls. 118–137). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2000). The Vancouver-school of doing phenomenology. Í B. Fridlund og C. Hildingh (ritstj.), *Qualitative research methods in the service of health* (bls. 47–81). Lundur: Studentlitteratur.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2003). Vancouver-skólinn í fyrirbærafræði. Í Sigríður Halldórsdóttir og Kristján Kristjánsson (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði og rannsóknum í heilbrigðisvísindum* (bls. 249–265). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigríður Halldórsdóttir. (2013). Fyrirbærafræði sem rannsóknaraðferð. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 281–297). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Sigrún Daníelsdóttir, Salbjörg Bjarnadóttir, Agnes Agnarsdóttir, Anna Gunnhildur Ólafsdóttir, Guðrún Bryndís Guðmundsdóttir, Sigurður Páll Pálsson og Sigrún Þórarinsdóttir. (2018). *Aðgerðaáætlun til að fækka sjálfsvígum á Íslandi: Niðurstöður starfshóps*. Reykjavík: Samband íslenskra sveitarfélaga, Landspítali – háskólasjúkrahús, Embætti landlæknis, Heilsugæslan og Geðhjálp.
- Sigrún Sigurðardóttir, Sigríður Halldórsdóttir og Sóley S. Bender. (2012). Deep and almost unbearable suffering: Consequences of childhood sexual abuse for men's health and well-being. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(4), 688–697.
- Sigrún Sigurðardóttir, Sigríður Halldórsdóttir og Sóley S. Bender. (2014). Consequences of childhood sexual abuse for health and well-being: Gender similarities and differences. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(3), 278–286.
- Sigurður Kristinsson. (2013). Siðfræði rannsókna og siðanefndir. Í Sigríður Halldórsdóttir (ritstj.), *Handbók í aðferðafræði rannsókna* (bls. 71–88). Akureyri: Háskólinn á Akureyri.
- Spiegelberg, H. (1982). *The phenomenological movement: A historical introduction* (3. útg.). Hague: Martinus Nijhoff.
- Stansfeld, S. A., Clark, C., Smuk, M., Power, C., Davidson, T. og Rodgers, B. (2017). Childhood adversity and midlife suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 47(2), 327–340. doi:10.1017/S0033291716002336
- Stígamót. (2019). *Ársskýrsla 2019*. Reykjavík: Höfundur. Sótt 4. 3. 2020 af https://www.stigamot.is/static/files/stigamot_arsskyrsla_2019_vef.pdf
- Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L. og Gillard, S. (2018). A paradigm shift: Relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych Advances*, 24(5), 319–333. doi:10.1192/bja.2018.29
- Turecki, G. og Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227–1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2
- Turner, H. A., Finkelhor, D., Shattuck, A. og Hamby, S. (2012). Recent victimization exposure and suicidal ideation in adolescents. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 166, 1149–1154.
- Vaillancourt-Morel, M. P., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y. og Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 40, 48–59. doi:10.1016/j.chiabu.2014.10.024
- Von Hohendorff, J., Habigzang, L. F. og Koller, S. H. (2017). “A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?": Dynamics of sexual violence against boys. *Child Abuse & Neglect*, 70, 53–64. doi:10.1016/j.chiabu.2017.05.008
- World Health Organization (WHO). (2017). *Preventing suicide: A resource for media professionals – update 2017*. Sótt 12. 10. 2019 af: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/
- World Health Organization (WHO). (2019). *Suicide*. Sótt 11. 10. 2019 af: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Um höfunda

Elísa Tryggvadóttir (elisadrofn@akmennt.is) starfar sem sérkennari í leikskóla. Hún lauk BA prófi í sálfræði við Háskólann á Akureyri og meistaraprófi í heilbrigðisvísindum með áherslu á sálræn áföll og ofbeldi 2018.

Sigríður Halldórsdóttir (sigridur@unak.is) er prófessor við heilbrigðisvísindasvið Háskólans á Akureyri. Hún lauk BS prófi frá HÍ 1978, meistaraprófi frá University of British Columbia (UBC), Vancouver, Kanada 1988 og doktorsprófi frá Linköping háskóla í Svíþjóð 1996.

Sigrún Sigurðardóttir (sigrunsig@unak.is) er dósent við Háskólann á Akureyri. Hún lauk prófi frá Löggluskóla Ríkisins 1993, BS prófi í hjúkrunarfræði 2001, meistaraprófi í heilbrigðisvísindum frá Háskólanum á Akureyri 2007 og doktorsprófi frá Háskóla Íslands 2017 með áherslu á sálræn áföll og ofbeldi, afleiðingar og úrræði.