



"En narrativ studie av kvinners
fortellinger om selektiv abort"

Kristel Ailin Guldhaugen

Mastergradsoppgave i helsefag
Flerfaglig studieretning

Institutt for helse- og omsorgsfag
Det helsevitenskapelige fakultet
Universitetet i Tromsø

7.mai 2014

Forord

I prosessen med å skrive denne masteroppgaven, har jeg ofte tenkt på Olav Hauges dikt ”Din veg”, som sier noe om å gå en vei som ikke er varda, om å gå den alene, og om at det er uråd å snu.

Underveis i arbeidet med et prosjekt som dette, må man nok igjennom noen bølgedaler. Lyspunktene på veien har likevel vært mange, og følelsen av å skrive om noe meningsfullt har fulgt meg hele veien. Overordnet sett synes jeg faktisk det har vært artig å arbeide med dette prosjektet, så når jeg nå er kommet til veis ende, er det faktisk med et visst vemod.

Selv om det til tider har vært en noe ensom prosess, har jeg ikke gått veien helt alene, og jeg vil gjerne si takk til noen av dem som har vært til hjelp for meg gjennom dette arbeidet.

Først og fremst vil jeg si takk til de modige kvinnene som har skrevet på sosiale media om deres erfaringer med abort, når fosteret har avvik. Og så vil jeg si tusen takk til dem av dere jeg har hatt kontakt med, for at dere har vært så positive til at jeg ønsket å gjøre disse fortellingene til utgangspunkt for dette prosjektet.

Til mine veiledere, Bodil Hansen Blix og Geir Lorem, for deres kyndige los gjennom ukjent farvann, for å stå klar med startkabler, hvis batteriet til tider var flatt, for gode ideer, støtte og tro på prosjektet. Takk!

Takk til familien for støtte og korrekturlesning, og takk til min tålmodige samboer Absalon, som uten sure miner har tatt seg av husmoroppgavene her hjemme i en lengre periode.

København, mai 2014
Kristel Ailin Guldhaugen

Sammendrag

Dette er en narrativ studie som undersøker hvilke erfaringer med fosterdiagnostikk og selektiv abort, som skapes og formidles gjennom kvinners fortellinger om deres opplevelser, og hvordan disse fortellingene kan forstås i lys av samfunnsdebatten om abort.

Målsetningen er å bidra med kunnskap som kan øke helsepersonells forståelse av problemstillingene disse kvinnene opplever.

Prosjektet tar utgangspunkt i tre fortellinger som er skrevet på blogg av kvinner som har gjennomgått en selektiv abort, og tre dialoger på internettforumer, hvor kvinner forteller om deres aborterfaringer. For å besvare forskningsspørsmålene, anvendes narrativ teori og metode som beskrevet av Frank (2010) og Riessman (2008). I tillegg støtter jeg meg til teori om mestring, autonomi og sorg.

Følgende temaer fremkom i analysen: Fra lykkelige til ulykkelige omstendigheter, valget, abortfødselen og restitusjon. Drøftingen inneholder overskriftene: abortdebattens betydning for fortellingene, ønske om visshet og selvstendig valg, rett til å sørge? og sosial støtte og sosiale media.

Et hovedfunn er at fortellingene viser at kvinnene ønsker informasjon om barnets helse i svangerskapet. Selv om det beskrives som et sjokk å få beskjeden om at fosteret har avvik, skriver flere av kvinnene at det var en lettelse at avviket ble oppdaget i graviditeten, fremfor senere. Det fremgår også av fortellingene at beslutningen om å avbryte svangerskapet ikke oppleves som vanskelig, bare trist.

Kvinnenes frykt for andres fordømmelse av deres valg i forbindelse med oppdagelse av fosteravvik er en viktig del av fortellingene, og det ser ut til at fortellingene brukes som et redskap for å forsvare abortens berettigelse.

Prosjektet viser hvilken betydning en diskurs som er kritisk til fosterdiagnostikk og selektiv abort får for fortellingene, og hvordan metafortellingen om ”samfunnet med plass til alle”, risikerer å bringe fortellinger om selektiv abort til taushet.

Nøkkelord: Provosert abort, andre trimester, fosteravvik, prenatal diagnostikk, narrativer, sosiale media,

Abstract

The objective of this narrative study is to explore women's experiences with pregnancy termination for foetal abnormality (PTFA). The study explores how these experiences are created through women's stories, and how these stories can be understood in relation to the public debate concerning abortion in Norway. The purpose of the project is to gain knowledge that is of value to healthcare staff in their work with these women.

The project is based on stories from three different blogs, written by women who have been through a PTFA, and on three dialogues from internetforums, where women can communicate with others about their experiences with PTFA.

The stories are analysed using narrative theory and method, as described by Frank (2010) and Riessman (2008). In addition, the analysis and discussion is supported by theories about coping, autonomy and grief.

The following themes were identified: from happy to unhappy circumstances, the choice, the abortion-labour, and recovery.

The headlines in the discussion are: the impact of the public debate on the women's stories, the wish for knowledge and autonomous choice, the right to grieve, and social support and social media.

The stories in this study show that women want knowledge about the foetus' health in the pregnancy. Although women describe it as a shock to find out that the foetus has an abnormality, several of the women describe it as a relief that the abnormality was revealed at this point in pregnancy, instead of later. The results show that the decision to terminate the pregnancy isn't hard to make, but that it is an upsetting experience.

The women's fear of others judging them for their choices and actions following the discovery of foetal abnormalities is found to be fundamental to the stories. There is always a reason for stories to be told, and this study finds that one purpose of the women's stories is to defend the decision to terminate the pregnancy. The project shows how a discourse that is critical towards prenatal screening and pregnancy termination affects these stories. It also shows how the meta-story about "a society with a place for everyone" can silence stories about pregnancy termination for foetal abnormalities.

Key words: Induced abortion, second trimester, foetal abnormality, prenatal screening, lived experience, social media, narratives

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	FORMÅL MED PROSJEKTET	2
1.1.1	<i>Forskningsspørsmål</i>	3
1.2	BEGREPSAVKLARINGER.....	3
1.3	LOVREGULERING OG FOSTERDIAGNOSTIKK	5
2	FORSKNINGSFELTET	7
2.1	INTERNASJONAL FORSKNING.....	7
2.2	SKANDINAVISK FORSKNING	9
2.3	OFFENTLIG DEBATT.....	11
3	NARRATIV TEORI	15
3.1	DIALOGISK OG TEMATISK ANALYSE.....	17
4	METODE	20
4.1	VITENSKAPSTEORETISK GRUNNLAG	20
4.2	FORTELLINGENE.....	20
4.3	ANALYSE.....	21
4.4	DRØFTING.....	22
4.5	Å FORSKE I EGET FELT	23
4.6	METODISKE OVERVEIELSER	24
4.7	ETISKE OVERVEIELSER.....	26
5	EMPIRISK ANALYSE	29
5.1	FRA LYKKELIGE TIL ULYKKELIGE OMSTENDIGHETER.....	29
5.2	VALGET	32
5.3	ABORTFØDSELEN	35
5.4	RESTITUSJON	39
5.4.1	<i>Sorg</i>	39
5.4.2	<i>Manglende forståelse fra omgivelsene</i>	41
5.4.3	<i>Bruk av sosiale media i sorgprosessen</i>	43
5.4.4	<i>Frykt for fordømmelse</i>	45
5.4.5	<i>Veien videre</i>	47
6	DRØFTING	51
6.1	ABORTDEBATTENS BETYDNING FOR FORTELLINGENE	51
6.2	ØNSKE OM VISSHET OG SELVSTENDIG VALG	56
6.3	RETT TIL Å SØRGE?	61

6.4	SOSIAL STØTTE OG SOSIALE MEDIA	65
6.5	OPPSUMMERENDE BETRAKTNINGER PÅ BAKGRUNN AV DRØFTING.	70
7	AVRUNDING	73
8	LITTERATURLISTE	76
9	VEDLEGG	I
9.1	VEDLEGG 1: LITTERATURSØK.....	I
9.2	VEDLEGG 2: SØKESTRATEGI FOR FORTELLINGER.....	V
9.3	VEDLEGG 3: INFORMASJON OM PROSJEKTET.....	VII

1 Innledning

I mitt arbeid som jordmor opplever jeg at mange kvinner bekymrer seg for om barnet de venter er velskapt. De kan for eksempel si: “Bare barnet er friskt, bare han har ti fingre og ti tær...,” hvilket er en uproblematisk uttalelse som de fleste vil ha forståelse for.

Men hva hvis fosteret har et avvik? Kan en kvinne si høyt at hun ikke ønsker å bære frem et barn som ikke er velskapt?

Jeg har vært jordmor for mange kvinner som er innlagt for å abortere et foster som har avvik. Jeg opplever at disse kvinnene sliter med skyldfølelse over at de har valgt abort, og at mange ønsker å holde aborten hemmelig.

Som jordmor ser og hører jeg stemmene til disse kvinnene, men jeg opplever sjelden at de samme stemmene høres i den offentlige abortdebatten. Det snakkes mye *om* disse kvinnene i abortdebatten, men sjelden med dem. Jeg synes det er viktig at også stemmene til noen av dem dette faktisk berører blir hørt, og dette har inspirert meg til å gjøre kvinners fortellinger om abort på bakgrunn av fosteravvik, til tema for denne masteroppgaven.

Fortellingene denne oppgaven er basert på er hentet fra enkeltpersoners blogger, og fra nettforumer for kvinner som overveier å avbryte svangerskapet, når fosteret har avvik. Disse fortellingene har vist seg å inneholde rike beskrivelser av kvinnes erfaringer, hvilket gjør dem godt egnet som datamateriale til denne oppgaven.

Oppgaven er hovedsakelig basert på narrativ teori og metode som beskrevet av Frank (2010) og Riessman (2008), men jeg støtter meg i tillegg til teori om mestring, autonomi og sorg.

I de følgende avsnittene presenteres prosjektets formål og forskningsspørsmål, direkte etterfulgt av en avklaring av begreper som er vesentlige for oppgaven.

Heretter redegjør jeg kort for lovreguleringen av fosterdiagnostikk og svangerskapsavbrudd.

I de påfølgende avsnitt gjennomgår jeg relevant internasjonal og skandinavisk forskning på feltet, og posisjonerer samtidig dette prosjektet i forskningsfeltet. Deretter følger en redegjørelse for forskning på samfunnsdebatten om abort i Norge.

1.1 Formål med prosjektet

Formålet med dette prosjektet, er å frembringe kunnskap om kvinners erfaringer med abort grunnet avvik hos fosteret, gjennom en systematisk studie av kvinners fortellinger om disse opplevelsene, på sosiale media. Jeg ønsker å undersøke hvordan kvinner som har stått overfor valget om å avbryte svangerskapet, og som har tatt en slik abort, opplever sin situasjon, og jeg vil se deres opplevelse i sammenheng med samfunnsdebatten omkring abort.

Hensikten med å undersøke kvinners erfaringer med hele abortprosessen, fra oppdagelsen av fosteravvik til tiden etter aborten, er å frembringe kunnskap som kan øke helsepersonells forståelse av problemstillingene kvinnene opplever i alle delene av abortprosessen. Dette med henblikk på at forholdene legges best mulig til rette gjennom hele pasientforløpet, slik at kvinnenes møte med helsevesenet blir så optimalt som mulig.

Intensjonen med å forstå fortellingene i lys av samfunnsdebatten om abort, er å bidra til å øke kunnskapen hos helsepersonell om hvilke problemstillinger abortdebatten kan medføre for disse kvinnene. Dette er av betydning fordi negative eller fordømmende holdninger til slike aborter i offentlige debatter, kan føre til at det blir vanskeligere for kvinnene å støtte seg til eget nettverk i prosessen med å bearbeide aborten, samt føre til økt opplevelse av skyldfølelse overfor valget av abort. Dette kan medføre at sorgprosessen etter aborten kompliseres, og dermed også påvirke kvinnenes psykiske restitusjon i etterkant av abortforløpet.

Provoserte aborter grunnet fosteravvik er sjeldne, hvilket kan føre til at oppfølgingen av kvinner som får en slik abort, blir nedprioritert innenfor helsevesenet.

En målsetting med dette prosjektet er å sette fokus på hvordan kvinner opplever disse abortene, og å bidra med kunnskap som kan være en del av grunnlaget for å vurdere, om det er bruk for ekstra tiltak for å støtte denne pasientgruppen. Det er et fremtidig mål at også allmennheten ser aborter på bakgrunn av fosteravvik fra kvinnenes perspektiv, fremfor kun å bli presentert for blant annet politiske partiers holdninger til abort gjennom media, og et prosjekt som dette er et lite skritt på veien mot å øke interessen for å se problemstillingene fra dette perspektivet. Dersom det gjennom fremtidig forskning kommer mer fokus på hvordan kvinner opplever disse abortene, er det sannsynlig at kvinnenes perspektiver etter hvert også vil bli mer synlige i abortdebatten.

1.1.1 Forskningsspørsmål

De spørsmålene jeg reiser i dette prosjektet, og som jeg i arbeidet med prosjektet søker å besvare er:

1. *Hvilke erfaringer med fosterdiagnostikk og selektiv abort¹, fra oppdagelse av avvik i svangerskapet til tiden etter aborten, blir skapt og formidlet gjennom kvinners fortellinger om disse opplevelsene, på sosiale media?*
2. *Hvordan kan disse fortellingene forstås i lys av den offentlige debatten om abort?*

Avgrensning: Med sosiale media menes her enkeltpersoners blogger, og internettforumer for kvinner som har mistet barn i graviditeten.

1.2 Begrepsavklaringer

Ordet abort betyr avbrytelse av graviditet før fosteret er levedyktig (Den store danske, gyldendals åbne encyklopædi, 2014), og begrepet selektiv abort henviser til en abort som foretas på bakgrunn av kunnskap om avvik hos fosteret. Valget om å ta selektiv abort er altså ikke basert på at kvinnen ikke ønsker et barn, slik tilfellet er for selvbestemt abort.

I Norge foretas fosterdiagnostiske undersøkelser etter svangerskapets 12. uke², altså etter grensen for selvbestemt abort (Kessler, Achharya, Haugen, & Blaas, 2014). I praksis vil selektive aborter derfor også være senaborter, som må behandles av nemd før de kan gjennomføres (Lov om svangerskapsavbrudd, 1975, §2).

Senaborter kan også innvilges av andre årsaker enn fosteravvik, men i dette prosjektet blir også begrepet senabort brukt i betydningen selektiv abort.

Sosiale media er en fellesbetegnelse for ulike typer nettsteder som legger til rette for interaksjon mellom mennesker (Fagerjord, 2008). Sosiale media kan inndeles i to hovedtyper av sosiale møteplasser: Sosiale nettverk og blogg (Fagerjord, 2008).

Et internettforum, som er en form for sosialt nettverk, er en nettside hvor mennesker kan diskutere med andre (Fagerjord, 2008). Forumet vil typisk ha et tema, for eksempel: ”Vi som har mistet et barn i graviditeten”. Deltakeren legger ut et bidrag til diskusjonen, som ofte

¹ Se definisjon under begrepsavklaringer

² Begrepet svangerskapsuke er flertydig, fordi 12. svangerskapsuke både kan referere til 11 uker og noen dager, altså at du er gått inn i den 12. uke, og til 12. fullgatte uker, altså at du er rundet 12 hele svangerskapsuker. Når jeg henviser til svangerskapsuker, refererer jeg til fullgatte uker.

kalles en ”tråd”. Andre kan svare på denne tråden, og på denne måten oppstår det en samtale om et tema (Fagerjord, 2008). Kommunikasjonen på forumer er asynkron, hvilket betyr at det kan gå timer eller dager, før noen responderer på en tråd som er lagt ut (Fagerjord, 2008). Mange nettforumer er åpne, hvilket betyr at alle har tilgang til å lese innleggene på forumene (Fagerjord, 2008). Fortellingene i dette prosjektet er hentet fra slike åpne forumer.

En blogg kan defineres som en personlig tekst som er lagt ut på en spesifikk internettadresse (Rettberg, 2008). Den kan inneholde veldig personlige tekster, på linje med en dagbok, men en blogg kan også være en temablogg (Rettberg, 2008). Bloggene som er brukt i dette prosjektet er personlige blogger, hvor fortellingen om aborten er *en* blant mange fortellinger fra personens liv.

De fleste bloggere ønsker tilbakemeldinger på det de skriver fra sine lesere, og alle innlegg på bloggen er derfor som oftest utstyrt med et kommentarfelt (Rettberg, 2008). Dermed fungerer bloggen som et sosialt møtested, der bloggeren og leserne kan interagerer med hverandre.

Fagterminologien er slik at et barn kalles et foster fra graviditetsuke åtte, og frem til fødselen (Coad & Dunstall, 2005, s. 197). I fortellingene varierer det litt om kvinnene skriver ”gutten”, ”jenta”, ”barn” eller ”foster”.

Jeg har reflektert over hvilket begrep jeg skulle bruke i dette prosjektet, foster eller barn. Den faglig korrekte betegnelsen er foster, men dette kan virke støtende på kvinner som anser sitt foster som et barn. Omvendt kan begrepet barn virke støtende på dem som nettopp *ikke* ønsker å se graviditeten som et barn. Det er kvinnes stemmer som skal høres i dette prosjektet, og derfor har jeg valgt å følge kvinnes begrepsbruk så langt det er mulig. Det vil derfor variere om jeg bruker begrepet foster eller barn, alt etter hvilken fortelling jeg omtaler.

Tidlig ultralyd er navnet på en undersøkelse som kan foretas mellom svangerskapsuke 11 og 14, for blant annet å beregne risikoen for at fosteret har kromosomavvik (Haugen, Blaas, Braaten, & Sande, 2014). Ultralydundersøkelsen gjennomføres i mange tilfeller i kombinasjon med en blodprøve som måler PAPP-A og fritt beta-hCG³ i den gravides blod, hvilket gir en høyere sensitivitet enn ultralydundersøkelse alene (Haugen et al., 2014). Denne kombinasjonsundersøkelsen heter KUB-test (Haugen et al., 2014). Det skilles ofte ikke mellom KUB-test og tidlig ultralyd, spesielt ikke i media, og det blir derfor vanskelig å vite

³ Disse proteinmarkørene i blodet brukes også til å beregne risiko for kromosomavvik

hvilken undersøkelse som omtales. Fordi de fleste av mine kilder bruker begrepet tidlig ultralyd, har jeg valgt å gjøre det samme i denne oppgaven.

1.3 Lovregulering og fosterdiagnostikk

I dette avsnittet redegjør jeg kort for omfanget av selektive aborter i Norge, og for reguleringer og lovgivning som er relevant for fosterdiagnostikk og selektiv abort.

I 2012⁴ ble det foretatt 15 216 provoserte aborter i Norge (Gåsemyr et al., 2013).

Ifølge Gåsemyr et al. (2013) ble 652 av disse abortene foretatt etter svangerskapsuke 12, og av disse var 291 aborter selektive aborter, innvilget på bakgrunn av paragraf 2C i lov om svangerskapsavbrudd. Denne loven slår fast at en kvinne kan søke en nemd om tillatelse til abort etter 12. svangerskapsuke, hvis *”Det er stor fare for at barnet kan få alvorlig sykdom, som følge av arvelige anlegg, sykdom eller skadelige påvirkninger under svangerskapet”* (Lov om svangerskapsavbrudd, 1975). I 2012 ble over halvparten av abortene på bakgrunn av paragraf 2C gjennomført etter 18. svangerskapsuke, altså sent i graviditetens andre trimester (Gåsemyr et al., 2013). Dette er tankevekkende, fordi et svangerskap ikke kan avbrytes etter utgangen av 18. svangerskapsuke *”med mindre det er særlig tungtveiende grunner for det. Er det grunn til å anta at fosteret er levedyktig, kan tillatelse til svangerskapsavbrudd ikke gis”* (Lov om svangerskapsavbrudd, 1975, §2). Kravene til begrunnelse for svangerskapsavbrudd, øker altså med svangerskapets lengde.

Undersøkelser for fosteravvik i graviditeten, gir mulighet for å velge å abortere fostre på bakgrunn av paragraf 2C. Det har til nå vært et begrenset tilbud om slike undersøkelser til norske gravide (Jakobsen, 2011, s. 7). Slik svangerskapsomsorgen er tilrettelagt i Norge i dag, er det ikke tilbud om tidlig ultralyd til alle (Kessler et al., 2014). Som rutine blir tidlig ultralyd kun tilbudt til kvinner over 38 år og til kvinner med høy risiko for fosteravvik (Haugen et al., 2014). De øvrige gravide tilbys rutineultralyd omkring svangerskapsuke 18 (Kessler et al., 2014). Forskjellen på disse undersøkelsene er først og fremst at tidlig ultralyd, i motsetning til rutineultralyd, er klassifisert som fosterdiagnostikk (Haugen et al., 2014). Tidlig ultralyd reguleres dermed under *”Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi”* (bioteknologiloven), hvor det i paragraf 4-1 står:

⁴ Det foreligger ikke tall for 2013 før i desember 2014.

Med fosterdiagnostikk forstås i denne lov undersøkelse av føtale celler, foster eller gravid kvinne med det formål å få informasjon om fosterets genetiske egenskaper eller for å påvise eller utelukke sykdom eller utviklingsavvik hos fosteret” (Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi, 2004).

Grunnen til at den tidlige ultralydundersøkelsen anses som fosterdiagnostikk, er at undersøkelsens hovedformål er å avdekke risiko for trisomier⁵ (Lauvrak et al., 2012). 10 av 14 land i Europa tilbyr i dag tidlig ultralyd som rutine til alle gravide (Salvesen, 2012), og det debatteres med jevne mellomrom om dette også bør være et tilbud til alle norske gravide. Det har vært flertall både på Stortinget og i regjeringen for å innføre tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide (Fredrikstad, 2012), men så langt er undersøkelsestilbudet ikke endret.

Hvis en tidlig ultralyd viser høy risiko for kromosomavvik, eller hvis man på rutineultralyd ser avvik som kan være tegn på kromosomavvik, må det hentes ut fosterceller fra fostervannet eller morkaken for å fastslå med sikkerhet om det foreligger et slikt avvik (Haugen et al., 2014). Dette er en invasiv test, som er forbundet med 0,5-1% risiko for spontanabort (Haugen et al., 2014). Svaret på en slik prøve foreligger etter en til fire uker, avhengig av analysemetode. I noen tilfeller vil avvikene som ses på ultralyd, være alvorlige nok i seg selv til å kunne søke om abort på bakgrunn av paragraf 2C, og da behøver kvinnen ikke å vente på svaret fra den invasive testen, før hun får innvilget abort (Haugen et al., 2014). Likevel ser vi at dagens undersøkelsestilbud fører til at mange kvinner er kommet langt i svangerskapet, før avvik avdekkes. Dette er problematisk fordi kravene til innvilgelse av abort, som vi har sett tidligere i avsnittet, øker med svangerskapets lengde.

I dag velger få norske kvinner å bære frem et foster hvor det er konstatert et betydelig avvik, for eksempel velger omkring 85-90% å abortere fosteret, hvis det har Down syndrom (Jakobsen, 2011, s. 7). Selv om tidlig ultralyd ikke er et generelt tilbud innenfor den offentlige svangerskapsomsorgen, ser vi at flere og flere kvinner i dag velger å gå til privat ultralyd (Dommerud, 2013). Med gjennomføring av flere tidlige ultralyder, kan det forventes at antallet av senaborter vil øke. Det er i denne forbindelse etterspurt mer forskning på følgevirkninger av abort etter 12. svangerskapsuke (Iversen, Løkeland, Fjereide, Bjørge, & Iversen, 2012).

⁵ Trisomi er navnet på en tilstand hvor det er ett ekstra kromosom i tillegg til det normale kromosompar. Tilstanden medfører utviklingsavvik. Et eksempel er Down syndrom, som forårsakes av et ekstra kromosom nr. 21 (Bagness, Yerby & Hettle, 2004, s. 178).

2 Forskningsfeltet

I dette avsnittet redegjør jeg for forskningsgrunnlaget dette prosjektet hviler på. Avsnittet starter med en redegjørelse for internasjonal forskning på feltet. Mitt litteratursøk⁶ har vist at det finnes få studier som beskriver kvinners erfaringer med *hele* abortprosessen. Mange studier handler enten om fosterdiagnostikk, eller om psykiske følger virkninger av abort, og få studier omtaler opplevelsen av selve aborten. De internasjonale studiene som presenteres her, er valgt for å gi et bilde av hvilken forskning som foreligger både om fosterdiagnostikk, abortprosessen og tiden etter aborten.

I fremstillingen av skandinavisk forskning, redegjør jeg først for de skandinaviske studiene på feltet som har hatt størst betydning for mitt arbeid med dette prosjektet, samtidig som jeg viser hvordan dette prosjektet posisjonerer seg i forskningsfeltet. Til slutt gjennomgår jeg forskning som omhandler den offentlige debatten om abort i Norge.

2.1 Internasjonal forskning

Samerski har publisert flere studier som omhandler fosterdiagnostikk og genetisk veiledning (Samerski, 2005, 2009). I hennes arbeid hevder hun at valgfrihet i forbindelse med fosterdiagnostikk ikke fremmer autonomi og frihet, men fratrar kvinnen muligheten for å gjennomføre et svangerskap uten å forholde seg til teknologiens muligheter for vurdering av risiko (Samerski, 2009). Hun mener at også kvinner som fravelger fosterdiagnostikk, blir påvirket av samfunnets risikotenkning, idet disse kvinnene også må forholde seg til risikoinformasjon for å velge bort fosterdiagnostikk, og fordi et slikt fravalg legger ansvaret for fødselen av et barn med avvik over på kvinnen. Samerski (2009) sier dette på følgende måte:

Modern prenatal care treats pregnant women not as expectant mothers but as managers of fetal risk profiles (...) Ever since the introduction of ultrasound scans and amniocentesis in the 1970s, a mother-to-be can no longer simply wait for her child to come (s. 738).

Samerski (2009) er altså kritisk til systemet med selvbestemmelse innenfor fosterdiagnostikk, og etterlyser en større bevissthet omkring problemene som er forbundet med denne praksisen.

⁶ Litteratursøkning finnes som vedlegg

Lafarge, Mitchell & Fox (2013) har undersøkt kvinners mestringsstrategier i forbindelse med selektiv abort. Deres studie er basert på 27 kvinners svar på et spørreskjema med åpne spørsmål.

Lafarge et al. (2013) fant at noen av kvinnene forholdt seg til aborten som løsningen på et problem, og som noe de ikke ville involvere for mange følelser i. Andre beskrev aborten som den vanskeligste opplevelsen i deres liv.

Mange av deltakerne brukte tid sammen med fosteret etter aborten, og de fleste av kvinnene fant trøst i å få denne tiden sammen med fosteret. Det ble fremhevet som spesielt viktig å se fosterets avvik med egne øyne, fordi dette bekreftet at avviket var reelt, og styrket kvinnenes tro på at deres beslutning hadde vært riktig (Lafarge et al., 2013). Noen av kvinnene som valgte å se fosteret, hadde en dårlig opplevelse av dette møtet, fordi de følte seg ukomfortable med å bli konfrontert med ”*en død baby*” (Lafarge et al., 2013, s. 927, min oversettelse). Noen av deltakerne valgte å ikke se fosteret, fordi de var redde for at dette ville medføre større psykiske følger.

Lafarge et al. (2013) fant at flere av kvinnene opplevde at det var viktig å gi fosteret en identitet, hvilket ble oppnådd gjennom å gi fosteret et navn, ta bilder av det og vise disse bildene til andre.

Selvbestemt abort før svangerskapsuke 12 har i tidlige studier vist varierende grad av risiko for psykiske senvirkninger (Fraser, 1984; Hardie, 1984). Noen hevder at det finnes et post-abort syndrom som medfører uforklarlig depresjon, tap av evnen til å være i kontakt med egne følelser og forstyrrelse av morsinstinktet (Speckhard & Rue, 1992), mens annen forskning, blant annet en artikkel publisert i tidsskriftet JAMA, finner at dette syndromet er fiktivt og et resultat av politiske holdninger (Stotland, 1992).

Graden av psykiske senvirkninger etter abort øker i takt med graviditetens lengde, og senaborter er forbundet med blant annet post-traumatisk stress og betydelig emosjonell smerte (Bowes, 2005). Aborter i andre trimester⁷ er ikke nødvendigvis sammenlignbare med selvvalgt abort før 12. svangerskapsuke, fordi aborter i andre trimester ikke gjennomføres kirurgisk, og fordi de på grunn av fosterets størrelse har flere likhetstrekk med en fødsel (WHO, 2012). I motsetning til de selvvalgte abortene, er graviditetene som aborteres på grunn av fosteravvik, dessuten som utgangspunkt ønsket (Kolker & Burke, 1993). Flere studier

⁷ Svangerskapet deles i tre trimestre, andre trimester er fra svangerskapsuke 12 til 24.

finner at disse kvinnene sørger over tapet av et ønsket barn, samtidig som de føler skyld fordi de selv har valgt å avslutte svangerskapet (Bowes, 2005; Bryar, 1997; McCoyd, 2007).

Følelser som tristhet og sinne forbindes også med tiden etter selektiv abort (Wool, 2011).

Forskning har vist at kvinner vegrer seg for å fortelle sitt nettverk om at de har gjennomgått en selektiv abort, og at kvinner som velger å betro seg til nettverket sitt, opplever å bli møtt med både forståelse, fordømmelse og nøytrale holdninger (France, Hunt, Ziebland, & Wyke, 2013). Noen hevder at selektive aborter til tross for den kliniske normalisering, og derfor impliserte sosiale aksept, i virkeligheten er et tabubelagt emne som det ikke kan snakkes åpent om (Thachuk, 2007). Dette er problematisk, idet graden av støtte og forståelse fra familie og venner, har betydning for kvinnens håndtering av tiden etter en abort (Kruszewski, 1999). Til tross for at selektiv abort oppleves som vanskelig, finner Wool (2011) at de fleste av kvinnene i hennes studie ikke angret på sin beslutning, og at de ville valgt en selektiv abort igjen, hvis de på nytt ble stilt overfor den samme problemstillingen.

Det fremgår av denne litteraturgjennomgangen, at det innenfor internasjonal forskning fortsatt er mange uavklarte spørsmål angående fosterdiagnostikk og selektiv abort. En problemstilling som bør undersøkes nærmere, er om kvinner ønsker risikovurdering i svangerskapet. Det bør også gjennomføres flere studier på kvinners opplevelse av selve abortsituasjonen. Forskning på psykiske senvirkninger viser motsatte resultater, idet studiene finner alt fra ingen risiko for alvorlige senvirkninger, til risiko for post- traumatisk stress og depresjon etter abort. Ytterligere forskning er nødvendig for å komme nærmere en forståelse av hvordan dette forholder seg.

2.2 Skandinavisk forskning

Sommerseth (2010) har undersøkt hvordan kvinner opplever funn av fosteravvik på rutineultral lyd, og det å velge å avbryte svangerskapet. Hun baserer sin doktorgradsavhandling på intervjuer med 22 norske kvinner, hvor det blir mistenkt avvik hos fosteret ved rutineultral lyd i 18. svangerskapsuke. Sommerseth (2010) hevder at det er vanskelig for kvinnene å motta informasjon og å ta en beslutning om hvorvidt svangerskapet skal avsluttes, fordi de er i en krisetilstand når de får vite at fosteret har et avvik. Sommerseth (2010) finner at kvinnene ikke i stor nok grad, har reflektert over muligheten for at det oppdages fosteravvik forut for ultralydundersøkelsen, og hun etterspør informasjonstiltak for å bedre muligheten for

slik refleksjon. Avhandlingen finner at kvinnene tar avstand fra fosteret når det oppdages avvik, og at kvinnene beskriver at kroppen reduseres fra å være gravid, til å være en beholder for fosteret (Sommerseth, 2010). Sommerseth (2010) beskriver at kvinnene etterspør større åpenhet i samfunnet omkring livshendelser som abort, slik at bearbeidingen av sorg ikke behøver å foregå i det skjulte.

Sommerseth (2010) fokuserer i sitt arbeid i hovedsak på problemstillinger omkring fosterdiagnostikk og etisk vanskelige valgsituasjoner. Hun skriver lite om det videre forløp med selektiv abort, hvilket skiller denne avhandlingen fra mitt arbeid.

En svensk studie gjennomført av Mukkavaara, Öhriling & Lindberg (2012)⁸ har undersøkt kvinners erfaringer med en provosert abort i graviditetens andre trimester. Studien handler ikke om selektive aborter, men om selvbestemte aborter i andre trimester⁹.

Studien er basert på semi-strukturerte intervjuer med seks kvinner, en til fire måneder etter abortforløpet. Mukkavaara et. al (2012) fant at flere av kvinnene var uvitende om hvor lik aborten ville være en fødsel, og om hvor smertefull aborten ville være. Noen kvinner ble overrasket og skremte over at fosteret lignet et barn, og enkelte uttalte at de opplevde at de hadde tatt livet av barnet sitt. Studien fant også at kvinnene hadde stort behov for støtte fra profesjonelle og familie, både før, under og etter aborten (Mukkavaara, Öhriling, & Lindberg, 2012).

Denne studien gir et godt bilde av kvinners erfaringer med abort etter 12. svangerskapsuke, men idet studien omhandler selvbestemt, og ikke selektiv abort, er det mulig at erfaringene denne studien beskriver, vil forholde seg annerledes for kvinner som gjennomgår selektiv abort. Min studie kan derfor bidra med ny kunnskap på dette området.

Risøy (2009) har undersøkt norske kvinners erfaringer med selektiv abort. Hun skriver om kvinnenes erfaring med oppdagelse av avvik, valget om å fortsette eller avbryte svangerskapet, abortfødselen, sorg og ritualer i tiden etter aborten (Risøy, 2009). Risøy (2009) finner at kvinner ikke er tilstrekkelig bevisste om muligheten for oppdagelse av fosteravvik ved ultralydundersøkelse, og hun finner at kvinnene opplever å være i en unntakstilstand når det konstateres avvik. Hun legger i sin avhandling stor vekt på ritualers betydning for meningsdannelse, og på hvordan fosterets uavklarte status som foster eller barn vanskeliggjør

⁸ Denne studien beskriver kvinnenes erfaringer med selve abortsituasjonen, noe svært få studier gjør. Jeg har derfor valgt å beskrive studiens resultater her, selv om studien ikke omhandler selektiv abort.

⁹ Dette er mulig fordi det er selvbestemt abort til 18. svangerskapsuke i Sverige.

denne prosessen. Risøy (2009) støtter seg til Bourdieus teori om habitus, felt og kapital, når hun tolker kvinnenens beskrivelse av sorg etter aborten. Hun hevder at kvinnene forsøker å posisjonere seg i sorgfeltet, med henblikk på å kjempe for at deres sorg skal være legitim, og at kvinnene forsøker å øke sin sorgkapital, for å oppnå en privilegert og sosialt attråverdig posisjon som en legitim sørgende (Risøy, 2009). Kampen for å øke deres sorgkapital, fører ifølge Risøy (2009) til at *”kvinnen kan være villig til å leve på en løgn, og til å ta imot sympati og forståelse for noe annet enn det hun faktisk sørger over”* (s. 426).

Et annet viktig funn i Risøy (2009), er at kvinnene frykter andres fordømmelse av deres valg, og at dette påvirker hva de velger å fortelle andre om aborten.

Av den foreliggende litteratur på feltet, er det Risøy (2009) som ligger tettest på mitt prosjekt. Det er likevel flere forskjeller mellom Risøys avhandling og min oppgave, som gjør at mitt arbeid kan bidra med ny kunnskap innenfor dette feltet.

For det første hevder Risøy (2009) at hun analyserer kvinners fortellinger i avhandlingen, slik jeg også planlegger å gjøre i dette prosjektet. Ut ifra primærdata som fremvises i avhandlingen, ser det ut til at Risøy har vært styrende i mange deler av intervjuene med kvinnene, idet hun har stilt mange og ledende spørsmål. Datamaterialet fremstår derfor etter min mening ikke som kvinnenens spontane fortellinger, men som et intervjumateriale med spørsmål og svar. Det empiriske materialet i Risøy (2009), er derfor forskjellig fra mitt datamateriale.

Jeg ønsker videre å forstå spesielt kvinnenens erfaring med sorg i et annet perspektiv enn det Risøy (2009) har gjort, idet jeg i mitt arbeid som jordmor ikke har opplevd at kvinner forsøker å oppnå slik ”ufortjent” sympati, som Risøy (2009) beskriver. Jeg ønsker også å undersøke hvilken betydning sosial støtte har for kvinnenens erfaringer, noe Risøy (2009) har lagt lite vekt på i sin avhandling.

2.3 Offentlig debatt

Flatseth (2009), Solberg (2003) og Kvande (2008) har gjennom deres doktorgradsarbeider bidratt med kunnskap som belyser ulike deler av den offentlige abortdebatten i Norge. Her følger først en kort presentasjon av de enkelte avhandlingers fokus, før oppmerksomheten vendes mot hvordan den offentlige debatten om abort kan forstås på bakgrunn av disse avhandlingene.

Flatseth (2009) har undersøkt hvordan kvinne, foster og abort blir konstituert i stortingsdebatter om abort og fosterdiagnostikk i perioden 1993-2007 (Flatseth, 2009). Hun finner at det i debattene blir fremsatt ulike forståelser av fosteret som blant annet familiemedlem, spire til liv og biologisk avfall (Flatseth, 2009, s. 207). Tross forskjellige holdninger blant politikerne, er det underforstått enighet om en ting, og det er at kvinner som vurderer abort, er skjøre og sårbare, og at de må beskyttes mot press slik at de tar en beslutning de kan leve med (Flatseth, 2009) Abort omtales som en byrde som må bæres, en byrde som kan være så tung at kvinnene risikerer en psykisk kollaps (Flatseth, 2009, s. 231).

Solberg har skrevet en filosofisk avhandling med tittelen ”*Sortering av liv? Etske hensyn ved å lage barn med og uten genetisk risikoinformasjon*” (Solberg, 2003). Solberg (2003) tar i dette arbeidet sikte på å vurdere etiske aspekter ved fosterdiagnostikken, idet han drøfter hva som er legitime grunner for fosterdiagnostikk og selektiv abort. Han fremlegger også hvilke ulike forståelser av selektiv abort og fosterdiagnostikk som fremkommer i abortdebatten (Solberg, 2003).

Kvande (2008) har undersøkt hvordan synet på ultralydundersøkelser har endret seg i perioden 1970-1995. Kvande (2008) fant at ultralyd tidlig i denne perioden ble sett på som en positiv teknologisk nyvinning, som kunne anvendes til diagnostikk av svangerskapet. Denne oppfattelsen endret seg i starten av 1990-tallet, hvor ultralyd i økende grad ble sett på som en etisk problematisk teknologi. Dette fordi det ble økt oppmerksomhet på at ultralyd kunne anvendes til diagnostikk og påfølgende abort av uønskede fostre (Kvande, 2008).

Ifølge Solberg (2003) er det forskjell på debatten om selvbestemt abort, altså abort før svangerskapsuke 12, og debatten om selektiv abort (s. 1). Han hevder at selvbestemt abort i økende grad er blitt akseptabelt i samfunnet, fordi det generelt aksepteres at kvinner skal ha rett til å kontrollere eget liv, og fordi fosterets rettigheter tidlig i svangerskapet, av mange regnes som begrenset (Solberg, 2003, s. 1). Samtidig hevder Solberg (2003) at selektiv abort de senere år er blitt et etisk-politisk betent område (s. 1).

Den seneste tids debatt om fastlegers reservasjonsrett, hvor det diskuteres om leger skal ha rett til å reservere seg mot å henvise kvinner til abort, kan tyde på at selvbestemt abort fortsatt er et kontroversielt tema. Tilstedeværelsen av denne debatten er viktig, idet det kan hevdes at mulighet for å reservere seg ikke bare mot å utføre et inngrep, men mot å henvise en pasient til sykehus med henblikk på abort, sender et signal om at abort er etisk problematisk.

Før midten av 1970-tallet handlet selektiv abort om å oppfylle et medisinsk formål: Å forebygge sykdom og lidelse ved å abortere fostre med defekter (Solberg, 2003, s. 3). Denne medisinske forståelsen var allment akseptert i Norge på 1970-tallet, også innenfor kristne miljøer (Kvande, 2008; Solberg, 2003, s. 3). I takt med at ultralydteknologien utviklet seg på 1980-tallet, ble spørsmål innenfor bioetikk aktualisert, og den medisinske forståelsen ble gjenstand for kritikk (Kvande, 2008, s. 281). Samtidig begynte funksjonshemmedes rettigheter å gjøre seg gjeldende i samfunnsdebatten, og funksjonshemming gikk fra å være definert som et medisinsk problem og til hinder for individet, til å handle om mestring, toleranse og retten til å være annerledes (Solberg, 2003, s. 9-10). I denne sammenhengen kunne fosterdiagnostikk og selektiv abort redefineres til å handle om ”jakten på det perfekte mennesket”, eller som et uttrykk for at det ikke var plass til annerledeshet i samfunnet (Flatseth, 2009; Kvande, 2008). Som motvekt til den medisinske forståelsen av selektiv abort, oppstår det en kritisk forståelse, hvor selektiv abort assosieres med et sorteringssamfunn som krenker menneskeverdet og retten til å være annerledes (Solberg, 2003, s. 11). Fosterdiagnostikk og selektiv abort blir i et slikt perspektiv en trussel mot det inkluderende samfunnet, hvor det er plass til alle.

Ifølge Kvande (2008) er ”sorteringssamfunnet” et ord som er spesielt for den norske debatten om fosterdiagnostikk (s. 301). Ifølge Flatseth (2009) er ”sorteringssamfunnet” en metafor som ”viser til fosterdiagnostikk som samfunnets sortering av hvem som skal bli født og få være til i samfunnet, ut ifra kriterier som arvemessige egenskaper, sykdom eller avvik” (s. 98-99). Ifølge Kvande (2008), vanskeliggjør bruken av begrepet ”sorteringssamfunnet” fremføringen av bestemte argumenter i abortdiskusjonen, hvilket har medført at begrepet har hatt betydelig innflytelse på retningen av den bioetiske debatten i Norge (Kvande, 2008, s. 301). Et eksempel på begrepets innflytelse finner vi i bioteknologilovens formålsparagraf, hvor det står: *“Formålet med denne loven er å sikre at medisinsk bruk av bioteknologi utnyttes til beste for mennesker i et samfunn der det er plass til alle”* (Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi, 2004, min utheving).

Her kan bruken av begrepet ”plass til alle” ses på som en tydeliggjøring av at bioteknologiloven ikke søker å fremme sorteringssamfunnet.

Den kritiske forståelsen av selektiv abort har, ifølge Solberg (2003), i de senere år stått sterkere enn den medisinske forståelsen i den norske debatten om selektiv abort. En årsak til

dette kan, ifølge Kvande (2008), være at sosialistiske, konservative og kristne krefter har stått på samme kritiske side, hvilket har gitt tyngde til denne siden av debatten (s. 300).

Det som i dette avsnittet, med Solbergs (2003) begreper, er blitt omtalt som en medisinsk og en kritisk forståelse av fosterdiagnostikk og selektiv abort, kan ses på som ulike diskurser. Jeg forstår en diskurs som tankesett, sosiale og språklige betingelser som gjør det mulig å forstå verden på en bestemt måte. En diskurs setter altså rammen for forståelse, og avgrenser hva som er mulig å si om en sak.

Videre i oppgaven vil jeg omtale den medisinske og den kritiske forståelsen som her er beskrevet, som den medisinske og den kritiske diskursen.

3 Narrativ teori

Narrativ metode er ikke en spesifikk metode, men en familie av metoder (Riessman, 2008, s. 11). I dette prosjektet har jeg, som jeg vil beskrive nærmere i metodekapitlet, støttet meg til teori om tematisk og dialogisk narrativ analyse som beskrevet av Riessman (2008) og Frank (2010), for å fortolke og drøfte kvinnes fortellinger, med henblikk på å besvare mine forskningsspørsmål. I dette avsnittet vil jeg derfor hovedsakelig redegjøre for de aspektene ved narrativ teori som er av betydning for disse analysemetodene. Fordi narrativ metode er grunnleggende hermeneutisk (Frank, 2010), trekker jeg også tråder til hermeneutisk teori om forståelse i dette avsnittet.

Det å fortelle historier er en fundamental måte for mennesker å formidle sine erfaringer på (Riessman, 2008). Hvis noen for eksempel spør deg hvem du er, eller hvis du skal forklare noe til et annet menneske, er det naturlig å fortelle en historie. Fortellinger anses i forskningssammenheng ikke bare som et middel til å formidle erfaringer, men også som et redskap til å skape mening, forståelse og innsikt (Riessman, 2008, s. 10).

Det å fortelle er, ifølge Frank (2010), først og fremst å organisere hendelser i tid, slik at hver del av fortellingen får mening i relasjon til de andre delene (s. 25). En hendelse leder altså naturlig til den neste hendelsen i fortellingen. Et narrativ forstås altså i dette prosjektet som en logisk sekvens av hendelser som får mening i relasjon til hverandre (Riessman, 2008, s. 116), og jeg ser som Riessman (2008) begrepet narrativ som synonymt¹⁰ med fortelling og historie (s. 3)

Verden er i utgangspunktet et kaotisk sted, hvilket betyr at mennesket selv må skape en sammenheng i livet (Frank, 2009). Ved å fortelle historier om livet og verden, kan vi skape en slik følelse av orden og sammenheng, fordi en fortelling hjelper oss med å sette hendelser i system, og organisere dem i en meningsfull relasjon til hverandre (Frank 2009). En verden vi kan fortelle historier om, blir derfor et meningsfullt sted.

Når tragiske ting skjer, slik vi ser i kvinnes fortellinger om selektiv abort, kan en fortelling være et redskap til å rydde opp i det tankekaos som følger. Gjennom å formulere opplevelsen i en fortelling, kan hendelsen organiseres til meningsfulle sekvenser, slik at det oppstår et gjenkjennelig mønster, hvor en hendelse på en forståelig måte leder til den neste. Samtidig gir

¹⁰ Narrativ, fortelling og historie brukes derfor om hverandre i prosjektet

fortellingen personen en stemme, og fortellingen kan på den måten fungere som et vitnesbyrd om at hendelsen faktisk fant sted.

Vi forteller historier både for oss selv og for andre, forstått som at vi både forstår oss selv gjennom historiene vi forteller, og at vi samtidig viser andre hvem vi er eller ønsker å være, gjennom slike historier (Riessman, 2008, s. 3, 8). Fortellingene skapes i dialog, i spenningsfeltet mellom forteller og lytter, historie og kultur (Riessman, 2008, s. 105). Dette betyr at det er noe performativt ved fortellinger, hvilket betyr at vi iscenesetter oss selv gjennom fortellingene vi forteller om oss selv: Vi både skaper bilder av oss selv og formidler et bilde av hvem vi er til andre, gjennom fortellinger (Riessman, 2008, s. 106). Narrativer inviterer lytteren til å se fortellerens perspektiv, og fortelleren kan argumentere sin sak gjennom en historie (Riessman, 2008, s. 107). Fortellinger kan derfor anses som strategiske og funksjonelle, og som noe som tjener et formål (Riessman, 2008, s. 8). Hensikten med fortellinger er i dette perspektivet ikke bare å formidle informasjon, men å fremføre en sak sett fra et bestemt synspunkt, med henblikk på å overbevise andre om å se saken på samme måte (Riessman, 2008, s. 187). Narrative studier ønsker å gi fortellingene rom til å utspille og utfolde seg på denne måten, slik at det blir mulig å studere hvordan fortellingene er arbeidsredskaper for mennesker, hva de har kapasitet til å gjøre, og hvilken virkning de har (Frank, 2010, s. 17).

Betyr det at fortellinger er performative at de ikke er autentiske? ”*Narratives does not reflect the truth of experience*” skriver Riessman (2008, s. 188). Dette skal ikke forstås som at fortellinger er usanne, men som at fortellinger alltid blir til i en spesifikk kontekst og for et bestemt publikum.

Det betyr at jeg i dette prosjektet ikke kan se på kvinnes fortellinger om selektiv abort som faktakunnskap, eller som en port til kvinnes bevissthet. Det slike fortellinger derimot kan, er å formidle fortellerens fortolkning av en erfaring (Riessman, 2008, s. 187). Kvinnes fortellinger bærer derfor med seg kunnskap om hvordan kvinnene fortolker sin erfaring med selektiv abort i spenningsfeltet mellom historie, kultur og det antatte publikum.

Frank (2010) hevder at narrativer er polyfone (s. 41), hvilket betyr at enhver fortelling er en symfoni av mange ulike stemmer. I dette ligger det at ethvert menneskes personlig beretning inneholder mer eller mindre skjulte stemmer, som for eksempel kan formidle politiske eller historiske budskaper. Menneskers historier, likegyldig hvor personlige de er, blir til på

bakgrunn av delte narrative ressurser, hvilket betyr at ingen egentlig finner på en historie helt på egen hånd (Frank, 2010, s. 14, 25). Når kvinner fortolker sin erfaring med selektiv abort gjennom et narrativ, hører vi altså ikke bare en enkeltpersons personlige fortelling, men en symfoni av ulike stemmer. Denne symfonien av stemmer sier noe om hva kvinnene ”tar for gitt”, altså sier den noe om den verden kvinnen forstår og fortolker sin erfaring ut ifra.

Vi vokser alle opp med sannheter vi ikke selv har valgt, og som vi ofte ikke er bevisste om (Frank, 2010, s. 14). Gadamer (1999) kaller slike sannheter som tas for gitt, for *tradisjon* (s. 35). Fordi mennesket er et endelig vesen, altså bundet til tid og sted, kan det ikke tre ut av tradisjonen, og forstå seg selv sett utenfra (Gadamer, 1999). De sannheter vi tar for gitt, vil derfor fungere som en form nye erfaringer støpes i.

Frank (2010) kaller slike sannheter vi tar for gitt for ”*companion stories*” (s. 145). Vi bærer altså med oss historier som følgesvenner, og disse historiene legger føringer for hvilke historier vi selv kan fortelle. Slike historier som ikke behøver ytterligere forklaring, som tas for gitt og som er akseptert i samfunnet, kalles også metanarrativer (Frank, 2010, s. 24).

Når vi opplever at vi forteller noe som er personlig, er vi altså egentlig i høy grad påvirket av verden omkring oss, og ledet av sannhetene vi er vokst opp med. Konteksten fortellingene om selektiv abort er fortalt innenfor, vil derfor sette rammen for hvordan kvinnen kan forstå sin erfaring med selektiv abort, og dermed hvilken historie det er mulig for kvinnene å fortelle. Dette betyr at kvinnes fortellinger ikke bare reflekterer, men også former deres forståelse av erfaringen med senabort. Erfaringen skapes altså gjennom fortellingen.

3.1 Dialogisk og tematisk analyse

Frank (2010) sier at narrativ analyse skal forstås som ”bevegelse av tanker” fremfor som en metodologi, idet metode ofte oppfattes som en anvisning av fastlagte trinn en analyse skal følge, og som en garanti for at det vil fremkomme gyldige resultater (s. 72).

Frank (2010) avviser en slik spesifikk metode for narrativ analyse, idet han mener at faste retningslinjer hindrer tankens bevegelse og kreativitet (s. 74). Ifølge Frank (2010) er det ideene, fantasien og de nye oppdagelsene som bør være i fokus, og som metoden bør støtte opp om (s. 72). Resultater fremkommer når forskerens tanker beveger seg i dialog med fortellinger, etter som fortellingen gis rom til å utfolde seg på en måte som kan påvirke forskerens forforståelse (Frank, 2010, s. 73).

Utgangspunktet for teoriene om narrativ analyse, er at mennesker konstant driver med sin egen analyse av fortellinger, for å finne mening i historiene de hører i hverdagen (Frank, 2010, s. 16). Innenfor narrativ teori og metode ser man fortelleren som ekspert på eget liv, samtidig som det er mulig å utforske hva som begrenser fortellerens forståelse av egen situasjon (Frank, 2010, s. 73). Frank (2010) beskriver narrativ analyse som en kritisk praksis (s. 73), hvilket innebærer at jeg som forsker ikke umiddelbart kan akseptere en hverdagsforståelse av fortellingen, samtidig som jeg er nysgjerrig på og respekterer denne forståelsen.

Det som skiller akademisk analyse fra hverdagsfortolkning, er først og fremst at forskeren kan bruke mer tid til analysen, og at forskeren kan forstå materialet på ulike måter, ved å analysere materialet ved hjelp av teoretiske perspektiver (Frank, 2010, s. 16). Jeg kan altså bruke konseptuelle verktøyer for å øke min forståelse for kvinnenens fortellinger, for eksempel kan jeg støtte meg til begrepet autonomi for å forstå hvorfor kvinnene ønsker å ta selvstendige valg i forbindelse med fosteravvik. I fortolkningen er det likevel viktig å huske at fortellingen tilhører deltakeren, og at min forståelse derfor ikke må oppstå gjennom et ”utefrablakk” på fortellingen, men gjennom dialog og interaksjon med fortellingen. Med hermeneutikkens begreper kan vi si at for å oppnå forståelse, må min og fortellingens horisont møtes. Dette krever at jeg er i dialog med fortellingen, slik at jeg kan komme i kontakt med fortellingens horisont.

Frank (2010) beskriver metode som et intellektuelt håndverk, og som en modell som kan tilpasses den enkelte studie etter behov (s. 72). Det å forske innebærer derfor å finne en metodisk tilgang som passer til det prosjektet man gjennomfører. Forskeren vil i denne prosessen basere seg på erfaringer andre forskere tidligere har gjort – de metodiske grep vil altså ha røtter i en tradisjon (Frank, 2010, s. 72).

I dette prosjektet har jeg ønsket å undersøke fortellingenes innhold, men også hvilken funksjon fortellingene har, altså hvilket formål de tjener. Derfor har jeg valgt å undersøke fortellingene både med tematisk og dialogisk analyse. Mine metodiske grep har vært inspirert av den narrative teorien jeg her har beskrevet, men fordi det ikke finnes noen oppskrift på hvordan narrativ analyse skal gjennomføres har jeg, i tråd med Frank (2010), måttet tilpasse den metodiske tilgangen til min studie. Dette innebærer at jeg har valgt å ikke skille skarpt mellom når jeg analyserer tematisk, og når jeg analyserer dialogisk, selv om disse analysemetodene er beskrevet hver for seg i litteraturen (Frank, 2010; Riessman, 2008). I dette prosjektet har det gitt mening for meg å fortolke hva som blir sagt, og hva som skjer

som følge av dette i en sammenheng, fordi innholdet og effekten av historien er gjensidig avhengig av hverandre

For å gjøre det klart hva tematisk og dialogisk analyse er, vil jeg likevel beskrive analysemetodenes særtrekk her:

Innholdet i fortellingen er det eksklusive fokus i tematisk analyse, hvilket betyr at fokus er på det fortalte fremfor på det å fortelle (Riessman, 2008, s. 53,54). Narrativet er den minste analyseenheten innenfor narrativ metode, og innholdet i fortellingene blir derfor ikke delt opp og kodet (Riessman, 2008, s. 12). Tanken bak dette er at enhver fortelling skal respekteres, og at den skal ha lov til å beholde sin stemme (Frank, 2010). Jeg tar altså utgangspunkt i den enkelte fortelling, og respekterer dens helhet når jeg arbeider meg frem til tematikker og fortolker data i lys av disse tematikkene.

Dialogisk narrativ analyse har som mål å undersøke hvilken kapasitet fortellingen har, altså hvordan den utspiller seg og hvordan den former menneskets liv (Frank, 2010, s. 13, 21). Her legges det vekt på at fortellinger er fortellinger for andre, altså at fortellinger med Erving Goffmans begrep er performative (Riessman, 2008, s. 106). Med dialogisk narrativ analyse spør man seg altså hva hensikten med å fortelle historien er, eller hva fremstillingen gjør det mulig å fortelle.

4 Metode

4.1 Vitenskapsteoretisk grunnlag

Da jeg gjennomgikk litteraturen som foreligger om kvinners erfaringer med selektiv abort, fant jeg at det er forsket lite på dette området, spesielt i norsk sammenheng. Det er hensiktsmessig å undersøke hvilke erfaringer kvinner har med selektiv abort, før man undersøker utbredelsen av erfaringene i populasjonen. Problemstillingen som er valgt til dette prosjektet, er derfor utforskende.

Det er formålstjenlig å velge kvalitativ metode til å undersøke utforskende problemstillinger (Jacobsen, 2010, s. 78). Men det finnes mange ulike kvalitative metoder, og jeg måtte derfor vurdere hvilken av disse metodene, som ville egne seg best til å besvare spørsmålene jeg ønsker å reise.

Jeg kom frem til at jeg ønsket å besvare problemstillingen ved hjelp av narrativ metode, og jeg valgte en tilgang til narrativ metode som var inspirert av Frank (2010) og Riessman (2008). Narrativ metode er velegnet til å besvare problemstillingen, fordi fortellinger gir mulighet for å utforske selektiv abort ”innenfra” – ved å høre stemmene til kvinner som selv har opplevd selektiv abort. Fortellingene blir til innenfor rammene av samfunnet kvinnene lever i, og samfunnets holdninger til abort vil derfor ha betydning for hvilke historier kvinnene forteller om selektiv abort. Narrativ metode hjelper meg med å oppdage og forstå denne kontekstens betydning.

4.2 Fortellingene

Utvalget i kvalitative studier er strategisk fremfor representativt (Holme & Solvang, 1996, s. 76), og i min utvelgelse av fortellinger har jeg derfor ikke forsøkt å oppnå representativitet. Fortellingene er funnet gjennom søk på google.no og kvasir.no, og gjennom å lese gjennom ”tråder” på ulike nettstedene for gravide. En interessant observasjon i prosessen med å søke etter fortellinger, var at søk på ”senabort” og ”selektiv abort” ga få relevante treff sammenliknet med søkeord som ”englemamma”.

Jeg planla å gjøre en narrativ analyse av kvinnenens fortellinger, og det var derfor viktig å inkludere fortellinger som inneholdt rike beskrivelser av kvinnens opplevelse. Frank (2010) sier at ulike historier taler til ulike mennesker, og jeg har valgt historier som tiltrakk min oppmerksomhet. Det som fanget min interesse var rørende og provoserende fortellinger som var spennende fortalt og godt skrevet, og fortellinger som fremstod som spesielle. På

bakgrunn av dette fant jeg frem til 20 tekster. Noen av fortellingene var fra blogg, og noen fra dialoger på nettforumer for gravide som har mistet et barn i graviditeten. Disse 20 tekstene leste jeg gjennom gjentatte ganger, og valgte deretter ut tre fortellinger fra blogg og tre dialoger fra nettsted, som skulle inngå i prosjektet. En av dialogene på nettstedene bestod av flere kvinners fortellinger, og de andre to dialogene var samtaler omkring en persons fortelling. Jeg valgte disse seks tekstene ut ifra samme fremgangsmåte som tidligere beskrevet, men det var min intensjon å ta med fortellinger både fra blogg og nettsted. Begrunnelsen for dette var at jeg syntes det var interessant å undersøke både kortere fortellinger fra nettsted, som i stor grad ble til gjennom dialog med andre som hadde fått selektiv abort, og fortellinger fra blogg, som bestod av flere og lengre tekster, publisert over en lengre periode.

En oversikt over hvilke søkeord som er brukt, hvilke nettsted jeg har undersøkt og hvilke fortellinger som er med i prosjektet, finnes som vedlegg.

4.3 Analyse

Fortellingene ble analysert med støtte i dialogisk narrativ analyse som beskrevet av Frank (2010), og tematisk analyse som beskrevet av Riessman (2008).

Alle fortellingene var skrevet som kronologiske handlingsforløp, og jeg foretok derfor ingen endringer i fortellingenes struktur forut for analysen. Noen av fortellingene omtalte også mannens opplevelse, men dette har jeg sett bort fra, idet det er kvinners erfaringer som er fokus i dette prosjektet. Jeg arbeidet med en fortelling av gangen og leste hver fortelling mange ganger for å danne meg et helhetsinntrykk. Jeg tenkte på hva det var med fortellingen som fanget min interesse, hva som var likt og ulikt i fortellingene, hvilke ulike temaer hver fortelling hadde, hva som ble lagt stor vekt på og hva som ble fortalt mindre om. Når en passasje i fortellingen fascinerte meg, markerte jeg den med farge og noterte hva det var som fanget min interesse. Etter denne prosessen la jeg fortellingene vekk noen dager, for så å lese dem igjen med ”nye” øyne. Når jeg fikk fortellingene litt på avstand, var det lettere å sette ord på hva jeg så og forstod i historiene. Det var altså nyttig for meg å både være nær fortellingene, lese små passasjer mange ganger og tenke lenge på enkelte setninger, og å skape avstand for bedre å kunne se det helhetlige bildet. Prosessen var således hermeneutisk, i og med at delene ble forstått ut ifra helheten, og helheten ut ifra delene (Gadamer, 1999, s. 36).

Gjennom denne empirinære analysen ble jeg godt kjent med fortellingene, og gjennom

prosessen beskrevet ovenfor, arbeidet jeg meg frem til en forståelse av hvilke temaer og problemstillinger jeg kunne se at fortellingene inneholdt. Når jeg hadde formulert et forslag til tema, foretok jeg en selektiv gjennomlesning av fortellingene med henblikk på å få større forståelse for dette spesifikke temaet. Noen ganger opplevde jeg at et tema jeg hadde funnet ved gjennomlesningen, ikke så ut til å ha god nok støtte i datamaterialet, når jeg foretok en selektiv gjennomlesning. Et eksempel på et slikt tema er ”skam”. Ved gjennomlesningen tenkte jeg at dette var et mulig tema, men ved den selektive gjennomlesningen kom det frem at det kvinnene skrev om, handlet mer om frykt for fordømmelse enn om skam.

I denne prosessen ble det altså prøvd ut ulike temaer, og jeg skrev og omskrev, inntil jeg følte at tematikken til sist falt på plass. Jeg har ikke analysert fortellingene på tvers, hvilket vil si at jeg ikke har kodet eller dekonstruert fortellingene. Dette er i tråd med Frank (2010) og Riessman (2008), som sier at narrativet er analysens minste bestanddel. For analysen betød dette at temaene som fremkom, ikke i like høy grad var tilstede i alle fortellingene.

Hovedtemaene som til sist fremkom gjennom analysen var:

- Fra lykkelige til ulykkelige omstendigheter
- Valget
- Abortfødselen¹¹
- Restitusjon

Analyseavsnittet er strukturert etter disse temaene, med fem undertemaer for hovedtemaet ”restitusjon”. Jeg har brukt mange sitater fra fortellingene, for å gi leseren mulighet for å etterprøve mine analytiske antakelser, og for å vise at jeg har holdt meg til data. Jeg har valgt å bruke sitater som er særegne, fremfor sitater som er representative for alle fortellingene, og jeg har tatt med sitater som hadde et budskap som traff meg.

4.4 Drøfting

Når analysen i prosjektet var empirinær, innebar det at jeg ikke hadde anlagt et annet teoretisk perspektiv enn narrativ teori, forut for analysen. Når det er sagt, er jeg klar over at det er umulig å gå til analysen som en ”tabula rasa”, analysen er selvfølgelig påvirket av min forforståelse og min faglighet. Ettersom analysearbeidet skred frem og tematikken ble synligere for meg, begynte jeg å reflektere over hvordan fortellingene kunne forstås i et teoretisk perspektiv. I denne prosessen overveide jeg mange ulike retninger, blant annet et

¹¹ Dette begrepet er lånt fra Risøy (2009).

helsepsykologisk perspektiv med fokus på mestring. Etter som jeg arbeidet med resultatene fra analysen, og etter flere runder med idemyldring, prøving og feiling, kom jeg frem til at jeg fikk størst forståelse for fortellingene ved kun å bruke narrativ teori som overordnet perspektiv. Jeg opplevde at de andre teoretiske perspektivene jeg prøvde ut, låste meg og begrenset min forståelse fremfor å berike den. Det var som om empirien ytte motstand mot de teoretiske perspektivene. Jeg valgte derfor heller å trekke inn teori om autonomi, sorg og mestring, i de delene av drøftingen hvor teoretiske begreper kunne øke forståelsen for resultatene, fremfor å anlegge et overordnet teoretisk perspektiv på hele materialet.

Ved hjelp av tematisk analyse kunne jeg undersøke og beskrive kvinnes erfaringer med selektiv abort. Samtidig kunne jeg ved hjelp av dialogisk narrativ analyse få kunnskap om hvordan konteksten fortellingen skapes i, påvirker fortellingens innhold og budskap. Dette er mulig fordi narrativ teori ser konteksten som en medskaper av fortellingen. Den dialogiske analysen spør hvilken funksjon fortellingen har, altså hvorfor akkurat denne fortellingen blir fortalt innenfor den aktuelle konteksten, og hva som skjer som følge av at fortellingen blir fortalt (Frank, 2010). Fortellingene om senabort kunne altså ikke bare si noe om kvinners personlige erfaringer, men også noe om samfunnet vi lever i.

Innenfor rammene av en masteroppgave ville det være umulig å drøfte alle resultatene som fremkom i prosjektets analyse. Jeg måtte derfor velge ut noen problemstillinger jeg ville fokusere på i drøftingsavsnittet. Overskriftene i dette avsnittet er som følger:

- Abortdebattens betydning for fortellingene
- Ønske om visshet og selvstendig valg
- Rett til å sørge?
- Sosial støtte og sosiale media

Temaene er valgt ut ifra hva jeg mente ville belyse forskningsspørsmålene på en relevant måte, og hva jeg selv syntes var mest interessant å diskutere på bakgrunn av resultatene.

Drøftingsavsnittet avsluttes med noen oppsummerende betraktninger på bakgrunn av drøftingen.

4.5 Å forske i eget felt

Jeg har valgt å undersøke et område jeg som jordmor kjente godt fra før. Dette betød at jeg allerede i utgangspunktet hadde en formening om at temaer som tabu, sorg, skam, skyld og etiske dilemmaer ville fremkomme i fortellingene. Det viste seg under arbeidet med prosjektet

at en del av min forforståelse måtte revideres, idet det fremkom andre temaer enn det jeg på forhånd hadde regnet med. Et eksempel på dette er at det fremkommer i fortellingene at valget om å avbryte svangerskapet ikke var vanskelig, bare veldig trist. Jeg hadde i utgangspunktet trodd at dette var et veldig vanskelig valg å ta, men i møtet med fortellingene måtte denne forforståelsen revideres.

En forsker må være åpen overfor datamaterialet, for å være i stand til å revurdere egen forforståelse (Everett & Furseth, 2004, s. 148). Dette er vanskelig fordi menneskets oppfatning styres av rammene for vår forståelse, hvilket betyr at vi forsøker å ta inn ny kunnskap slik at den passer til rammene vi arbeider ut ifra (Måseide, 2008, s. 370). Dette betyr at min forforståelse har hatt betydning for hva jeg kunne forstå, hvilket jeg har vært bevisst på i arbeidet med prosjektet. Jeg var også villig til å endre min forståelse, da det viste seg at fortellingene ikke handlet om det jeg på forhånd hadde trodd.

Jeg mener ikke at det er negativt å ha en forforståelse, tvert imot er forforståelsen et nødvendig utgangspunkt for å kunne forstå noe. Det er via forforståelsen jeg kommer inn i den hermeneutiske sirkelen (Gadamer, 1999, s. 36). Det som er viktig er å kunne skille mellom produktive og hemmende fordommer (Gadamer, 1999, s. 36), og å være villig til å revidere egen forståelse på bakgrunn av resultatene som fremkommer i prosjektet. Jeg har vært opptatt av å være kritisk til avgjørelser som er tatt underveis i prosessen, og jeg har reflektert over hvordan disse avgjørelsene har sammenheng med min forforståelse. Jeg er bevisst om at alle trinn i forskningsprosessen er påvirket av meg som person, og min erfaring som jordmor. Det betyr at både forskningsspørsmålene jeg stiller, fortellingene jeg velger til analyse og hvordan analyse og drøfting gjennomføres, er påvirket av min forforståelse. Jeg har arbeidet med å ta et skritt tilbake og å skape distanse, slik at kvinnenenes erfaringer kunne tre frem i fortellingene. En av måtene jeg forsøkte å oppnå dette på var ved å skrive notater underveis i prosjektet, slik at jeg kontinuerlig reflekterte over mine egne tanker og holdninger, og til hvordan disse påvirker prosjektet.

4.6 Metodiske overveielser

For at et narrativt prosjekt skal ha gyldighet kreves det at prosjektet har indre konsistens, altså at det er sammenheng mellom forskningsspørsmål, metode, teorier, analyse og fortolkning, og at fremgangsmåten som er brukt, er egnet til å svare på prosjektets problemstilling (Riessman, 2008, s. 195-96). For at leseren skal kunne vurdere om mitt prosjekt har indre konsistens, har jeg lagt vekt på å gjøre forskningsprosessen transparent, slik at min logikk kan følges gjennom hele oppgaven. Dette innebærer blant annet at jeg har gjort rede for min faglige

bakgrunn og min forforståelse, og reflektert over hvilken betydning denne forforståelsen har hatt for beslutningene i de ulike delene av forskningsprosessen. Jeg har også dokumentert min prosess med å innsamle og fortolke data, og jeg har fremvist mye primærdata ved å bruke mange sitater fra fortellingene i resultatavsnittet. Dette gir leseren mulighet til å forstå hvordan prosjektet er gjennomført, og til å vurdere kvaliteten på mine fortolkninger.

Ifølge Riessman (2008) må en narrativ studies gyldighet også vurderes ut ifra hvorvidt fortellingen som blir fortalt av deltakeren, er troverdig (s. 184). I dette prosjektet er fortellingene om selektiv abort hentet fra internett, noe som kan ha betydning for fortellingenes sannhetsverdi. Hvem som helst kan ha funnet på en historie og skrevet den på internett. At dette skulle være tilfelle, ser jeg ingen grunn til å tro. Nå er det å verifisere fakta heller ikke målet i en narrativ studie (Riessman, 2008, s. 187). Derfor har det viktigste for meg ikke vært å avdekke om erfaringene kvinnene beskriver er sanne, men å få en forståelse for hvilken mening disse erfaringene har for kvinnene. Jeg ser altså ikke fortellingene som fakta, men som refleksjoner over verden vi lever i:

”Narratives create the very event they reflect upon. In this sense, narratives are reflections on- not of the world as it is known” (Riessman 2008, s. 188, siterer Denzin)

Dette forstår jeg som at kvinnes fortellinger om selektiv abort ikke skal forstås som et uttrykk for ”sannheten”, men som et uttrykk for deres egen fortolkning av det de har erfart og erfarer. På samme måte blir min fortolkning av disse fortellingene derfor bare en av mange mulige fortolkninger, og resultatene jeg fremlegger må anses som *en* mulig forståelse blant mange, fremfor som den riktige forståelsen.

Fortellingene i dette prosjektet er hentet fra blogg og nettforumer, og en svakhet med dette er at kvinnene som velger å legge ut sine fortellinger på internett, kan være forskjellige fra dem som ikke velger å offentliggjøre slike fortellinger. Det er mulig at disse kvinnene har opplevd abortforløpet som særlig traumatisk, og derfor har behov for å dele sin historie. Svakheten ved dette er at vi ved et slikt utvalg, ikke får mulighet for å høre stemmen til kvinnene som ikke opplever selektiv abort som spesielt problematisk.

En annen mulighet er at kvinner som er særlig bekymret for andres fordømmelse, ikke legger ut historien sin på internett, hvilket også resulterer i at deres stemme ikke kan høres i dette prosjektet.

Ved å hente empiri fra internett, fremfor å intervju deltakere, får jeg ikke mulighet til å avlese kroppsspråk eller ansiktsuttrykk, og jeg kan heller ikke stille oppklarende spørsmål, hvilket gjør prosessen med å fortolke fortellingene vanskeligere. Når jeg ikke har hatt mulighet for å kontrollere min forståelse gjennom spørsmål til kvinnen, blir risikoen større for at min forforståelse påvirker min fortolkning på en hemmende måte. På den annen side har jeg ikke påvirket deltakerens historie i en intervjusituasjon, og jeg har ikke transformert materialet fra lyd til tekst. Dette betyr at jeg, i denne delen av prosessen, har påvirket materialet i mindre grad enn jeg ville ha gjort ved et intervju. Samtidig er jeg bevisst på at deltakernes fortellinger blir påvirket av konteksten de publiseres i. Med dette mener jeg at kvinnenenes fortellinger er skrevet med et publikum i tankene, og at dette har betydning for hva som blir fortalt i fortellingene, og hva som eventuelt blir utelatt. Dette kommer klart frem i dialogene på nettforumene, hvor det er tydelig at kvinnenenes historier blir påvirket både av den generelle tonen på det aktuelle forumet, og av dialogen med de andre kvinnene. Her observerte jeg at kvinnene både irettesatte hverandre, hvis noen sa noe som ble oppfattet som feil, og at de ved eksemplets makt påvirket andres historie, for eksempel ved selv å konsekvent bruke ordet ”barn” fremfor ”foster”.

Narrativ forskning er kontekstuell, og en slik studie har ikke som mål og kan heller ikke generere universelle resultater (Riessman, 2008, s. 193-94). Narrative studier kan likevel bidra med viktige innsikter, og de kan øke forståelsen for de studerte fenomener (s.194). Min studie kan generere kunnskap som er anvendelig innenfor den aktuelle konteksten, altså kunnskap om norske kvinners erfaringer med selektiv abort. Denne kunnskapen kan på ingen måte forventes å være dekkende for alle kvinners erfaringer med selektiv abort, men den er et bidrag til kunnskapen som finnes på dette feltet.

4.7 Ethiske overveielser

Det empiriske materialet til dette prosjektet er hentet fra internett, både fra åpne diskusjonsforumer for kvinner som har mistet barn, og fra enkeltpersoners blogg. Dette dreier seg derfor om publiserte tekster, da de er tilgjengelige for offentligheten. Selv om terskelen er lavere for nettpubliseringer enn for andre publikasjoner, som for eksempel bøker, så er dette tekster forfatterne bør ha skrevet med tanke på at alle kan lese dem.

Det kreves ingen tillatelser fra institusjoner som Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) eller Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskning (REK) for å bruke

materiale som er offentlig tilgjengelig på internett (Kalleber et al., 2009), og slike tillatelser har jeg derfor ikke søkt om.

De alminnelige etiske kravene som gjelder for forskning, gjelder selvfølgelig også for forskning på internett (Kalleber et al., 2009), og selv om jeg ikke trengte å søke om tillatelse til å gjennomføre prosjektet, ønsket jeg likevel å informere forfatterne av fortellingene om at jeg ville bruke deres historier i dette prosjektet. Det er som sagt ikke påkrevet å ta slike forholdsregler, men for min egen samvittighets skyld, ville jeg gjerne forsikre meg om at kvinnene syntes det var i orden at deres fortellinger ble brukt i et mastergradsprosjekt.

Dette har til dels vært problematisk å gjennomføre i praksis, fordi flere av kvinnene har lagt ut fortellingene anonymt eller under pseudonym.

Jeg har skrevet e-mail til de tre kvinnene som har lagt ut fortellingene sine på blogg (se vedlegg), og informert om mitt prosjekt. Fra disse kvinnene fikk jeg samtykke til at jeg kunne bruke deres fortellinger. En av kvinnene responderte med å skrive en ny fortelling om hva som hadde skjedd etter at hun hadde skrevet fortellingen på internett, og tilbød at jeg kunne kontakte henne hvis jeg ønsket å snakke mer med henne om dette. En slik samtale ville være problematisk å gjennomføre uten tilrådning fra REK, og jeg takket derfor høflig nei til dette tilbudet.

Kvinnene som hadde publisert fortellinger på blogg, ga altså tydelig uttrykk for at de gjerne ville bidra med sin fortelling til prosjektet, og flere ga uttrykk for at de syntes det var viktig at disse fortellingene ble hørt i samfunnsdebatten. For meg var det spesielt viktig å få samtykke til å bruke fortellinger hentet fra blogg, fordi kvinnenens identitet kan bli avslørt dersom fortellingene jeg har med i prosjektet, spores tilbake til bloggen deres.

Det var vanskeligere å komme i kontakt med kvinnene på nettforumene, fordi kvinnene skrev innlegg under pseudonym og uten å oppgi e-mail adresse. Den eneste mulighet for kontakt var gjennom forumet. Jeg har skrevet private beskjeder til to av de fem kvinnene som har vært deltakere i de tre dialogene på nettforumene jeg har brukt¹². De tre siste kvinnene skrev helt anonymt, og kan derfor ikke kontaktes. Jeg har fått samtykke fra en av de to kvinnene jeg har skrevet til, til å bruke hennes fortelling. Den siste kvinnen har verken lest beskjeden eller svart, hvilket kan skyldes at hun ikke lenger er aktiv på forumet.

Selv om disse fire kvinnene ikke har samtykket til at deres fortelling kan brukes, har jeg likevel valgt å ta fortellingene med i prosjektet. Dette har jeg funnet akseptabelt å gjøre, fordi

¹² Jeg har ikke kontaktet alle som har skrevet korte kommentarer til kvinnenens historier på forumene, idet jeg ikke har sitert deres kommentarer i denne oppgaven.

disse kvinnenes identitet ikke avsløres hvis noen skulle søke deres fortellinger frem på internett, idet det ikke er registrert noen personopplysninger om dem på forumet, og fordi de ikke selv skriver noe i innleggene som kan avsløre deres identitet.

Mitt hovedargumentet for å bruke fortellingene uten samtykke, er likevel at det ikke er et forskningsetisk krav at det innhentes samtykke til bruk av slike publiserte tekster til forskning, og at materialet derfor kan brukes uten at dette bryter med etiske retningslinjer for forskning. Det er også av betydning at alle kvinnene som har respondert på min forespørsel, har vært positive til å la meg benytte deres fortellinger i prosjektet. Dette gir grunn til å tro at også kvinnene som ikke kan kontaktes, ville forholdt seg positive til prosjektet.

Temaet for dette prosjektet er alvorlig, og fortellingene handler om virkelige mennesker og vanskelige hendelser i deres liv. Gjennom prosjektet har jeg derfor følt et stort ansvar for å respektere kvinnene og deres fortellinger, og det har vært viktig for meg å være på kvinnenes side, forstått som at ingen av disse kvinnene eller andre som har opplevd det samme, skal føle seg forulempet hvis de leser oppgaven min.

For å sikre anonymitet har jeg endret både pseudonymer og virkelige navn både på mor og barn, samt fjernet informasjon som kan føre til direkte gjenkjenning av enkeltpersoner. Jeg er bevisst om at det er mulig å finne frem til mye på internett, gjennom å gjøre fulltekstsøk. Ved å bruke sitater fra fortellinger, er det derfor en risiko for at andre kan finne frem til bloggene og forumene jeg har brukt.

Jeg har ikke hentet informasjon fra lukkede forum, og det dreier seg derfor utelukkende om offentlig tilgjengelig informasjon. Kvinnene som har lagt ut fortellinger på blogg, og som derfor er i størst risiko for å bli gjenkjent, har også gitt uttrykk for at de gjerne vil at disse fortellingene når ut til andre. På bakgrunn av de forskningsetiske kravene til bruk av publiserte tekster i forskning, og ut ifra de ekstra forholdsregler jeg selv har valgt å ta, er det derfor min vurdering at det er etisk forsvarlig å bruke fortellingene fra bloggene og internettforumene til dette prosjektet.

5 Empirisk analyse

I dette avsnittet analyseres prosjektets fortellinger ved hjelp av narrativ analyse som beskrevet av Riessmann (2008) og Frank (2010). Analysen er empirinær, og jeg har valgt å følge kronologien i kvinnenenes egne fortellinger i presentasjonen av analysen. Derfor starter avsnittet med hva som skjedde på rutineultralyd rundt 19. svangerskapsuke.

5.1 Fra lykkelige til ulykkelige omstendigheter

Fortellingene om selektiv abort starter ofte med at kvinnene skal på ultralydundersøkelse rundt 19. svangerskapsuke. Fortellingene formidler følelser av glede og forventning, men samtidig en bevissthet om risikoen for at noe kan være galt, hvilket følgende sitat illustrerer:

*Eir var et svært etterlengt lite barn. Hun ble unnfanget ved prøverørsbehandling...
(...) Livet var fylt med glede og forventninger. Glede over det utrolige som hadde skjedd og det lille livet som vokste i magen. Forventninger til alt det fantastiske som lå foran oss. Kvelden før vi skulle på ultralyd gledet jeg meg til å se det lille miraklet i magen. Samtidig slo det meg at det kunne jo hende vi skulle få vite at noe er galt
(Vilja).*

Fordi historiene blir fortalt retrospektivt, og kvinnen derfor vet hvordan handlingen vil utvikle seg, er det interessant å se på hvilken stemning som blir satt og hvordan leseren føres inn i historien. Allerede helt i starten av fortellingen introduseres muligheten for at noe kan være i veien med barnet, og leseren får derfor et hint om at noe uventet kan komme til å skje. I inngangen til denne fortellingen legges det likevel størst vekt på gleden over graviditeten, og vi får et inntrykk av at dette er et barn som virkelig er ønsket. Det ser altså ut til å være viktig for fortelleren å definere situasjonen som at hun etter noen startvanskeligheter, nå endelig er gravid med et etterlengt barn. Det at barnet som senere blir abortert, i utgangspunktet var et ønsket barn, har betydning for hvordan man kan forstå kvinnens opplevelse av senaborten. Denne fortellingen handler i tillegg om et prøverørsbarn, og slike barn omtales noen ganger som ”ekstra” verdifulle, fordi de har vært vanskelig å unnfange. Denne beskrivelsen av glede, spenning og forventning i starten av fortellingen, er viktig for forståelsen av resten av fortellingen.

Det er i forbindelse med ultralydundersøkelsen kvinnene får vite at det ser ut til å være noe i veien med barnet. Situasjonen endres brått fra en rutineundersøkelse forbundet med glede og forventning, til sjokk og fortvilelse, hvilket følgende sitat viser:

Jordmor tittet...og tittet og tittet... Så sa hun at hun måtte hente en annen, fordi det var noe som ikke stemte... Kroppen min stivnet.... NEI!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! Kroppen min ble både kald og varm...Det stakk ubehagelig i hjertet... Aldri har jeg vært så redd...(...) Hodeformen var annerledes, sa de... også sa de noe om banan og sitron...men at ryggraden så fin ut...HÆÆÆ??????????? Hva skal det bety???
(Solveig).

I dette sitatet gjør bruken av tegnene ... at man får en følelse av ventetiden Solveig opplever når jordmora som ser og ser uten å si noe, for så å gå ut og hente en annen, fordi hun er usikker på hva hun har oppdaget på skjermen. Vi vet ikke hvor lang tid som går, men teksten formidler ubehaget ved denne ventetiden, hvor Solveig ikke vet hva som ”ikke stemmer” og hvor alvorlig det er. Beskrivelsen av at hun blir kald og varm og at kroppen ”stivner”, samt bruk av store, ”ropende” bokstaver, formidler redselen og frustrasjonen hun opplever. Det Solveig beskriver er vanlige kroppslige reaksjoner på angst, følelser de fleste av oss nok i ett eller annet omfang har kjent på egen kropp.

Til tross for at vi nå har ultralydundersøkelser, er graviditet likevel forbundet med en viss usikkerhet, fordi barnet i magen skjuler seg i kvinnens kropp inntil fødselen. Ingen kan være helt sikre på at barnet de venter er friskt. Solveigs fortelling blir på den måten ikke bare en individuell fortelling om hennes egen frykt, den tilhører et fellesskap av fortellinger om de usikkerheter som nødvendigvis er en del av livet. Det at en slik personlig historie har et element av noe allmentmenneskelig i seg, er en grunn til at disse ordene finner en klangbunn inne i leseren.

Manglende informasjon skaper frustrasjon, og Solveig leter etter mer informasjon på internett i påvente av oppfølgende ultralydundersøkelse. Dette kommer til uttrykk på følgende måte i hennes fortelling:

Vi dro hjem og ventet på at det skulle ringe en lege fra Oslo... Vi søkte på nett med søkeordene – hodeform – sitron – banan – ryggmarg... Huff... dette var ikke bra...

Ryggmargsbrokk var de redde for at det var... Hvorfor kunne de ikke bare si det da... i stedet for å nevne masse frukt... (Solveig).

Her ser vi at Solveig bruker en form for humor eller ironi for å få frem et poeng i fortellingen. Dette blir virkningsfullt fordi situasjonen hun forteller om er svært alvorlig.

Kvinnene beskriver det å vente på en endelig diagnose som en belastning. Det er vanlig å måtte vente på en ny time på et mer spesialisert sykehus, eller eventuelt vente på en time hos en lege, hvis jordmor mistenker at barnet har et avvik. I noen tilfeller vil det ikke være mulig å avklare hva som er galt uten å ta en fostervannsprøve eller en morkakebiopsi, og da må kvinnene vente på svar på undersøkelsen før det kan stilles en endelig diagnose.

Hun (jordmora) konkluderte også med at dette måtte undersøkes nærmere. Men det var ikke tid til det nå, så vi fikk utdelt et samtalerom. Med beskjed om at her måtte vi bare beregne å vente en stund. Utrolig tungt, og jeg helt i et vakuum (...) Fikk skikkelig hodepine av all tenkingen. Gal av å ikke vite HVA som var galt (...) Men alt i alt...nei lite håp. Nok lite håp til at jeg har sendt melding til familien om reverserende baby nyhet (Klara).

Her merker jeg meg uttrykket ”reverserende baby nyhet”. Å reversere kan forstås som å ”vende om” eller ”få til å gå motsatt vei”. Hvordan kan dette forstås i fortellingen? Klara kommer tidlig til ultralyd, allerede i 15. svangerskapsuke, men det er likevel sent nok til at hun allerede har fortalt familien at det er et barn på vei. Nå skal hun formidle til dem at det likevel ikke kommer et levende barn ut av svangerskapet. Valget av ordet ”reverserende” synes jeg er spesielt, fordi det sier noe om vanskelighetene ved denne formidlingen. For hva er de riktige ordene her, når nyheten om et barn på vei nærmest skal ”trekkes tilbake”? Klara er fortsatt gravid, og hun skal fortsatt føde, men hun får ikke barnet hun ventet. Ut ifra ordene ”reverserende baby nyhet” kan det se ut som at Klara mener at det som har hendt, medfører at det ikke lenger er noe barn.

Klara forteller også at hun opplever å være i et vakuum. Et vakuum er et lufttomt rom, og det at Klara velger å bruke dette uttrykket, kan tolkes som at hun opplever situasjonen som uvirkelig, at hun ikke riktig føler at hun er tilstede og at hun har vanskelig for å foreta seg noe.

5.2 Valget

Det fremgår av flere av fortellingene at kvinnene ønsker informasjon om barnets helse i graviditeten. En av kvinnene beskriver at hun har søkt om tidlig ultralyd, og en annen forteller at de har valgt å få en privat ultralyd:

Jeg var gravid! VI skulle bli foreldre! Vi gledet oss, men vi gruet oss også...Hva var det som levde inni meg??? Vi søkte om ultralyd i uke 12...men fikk avslag...Så da stolte vi på legene og fortalte alle at vi skulle ha et barn... (Solveig).

Jeg er veldig lettet over at vi fant ut at det var noe galt på dette tidspunktet. Vi gikk til privat ultralyd, og selv om det var grusomt å få vite sannheten så er det veldig viktig med ærlige svar midt oppi det hele (Stina).

Disse kvinnene er altså interesserte i å vite om noe er i veien med barnet, og de gjør seg mange tanker og overveielser forut for undersøkelsen. Ut ifra fortellingene er det tydelig at disse kvinnene kommer til ultralydundersøkelse med en forventning om at barnet skal være normalt, men at de likevel er bevisste om hva undersøkelsens formål er, og at de er oppmerksomme på at det er en risiko for at det blir funnet avvik hos barnet. Det fremgår sågar av Stinas fortelling, at hun opplever det som en lettelse å få vite at noe er galt tidlig i graviditeten, fremfor senere. Som vi ser forteller begge disse kvinnene at de selv tar initiativ til å få informasjon om barnets helse, idet Solveig søker om tidlig ultralyd og Stina går til en privat ultralyd. Ultralydundersøkelsene er altså ikke noe disse kvinnene får som følge av at de får tilbudet gjennom den offentlige svangerskapsomsorgen, det er noe de selv aktivt oppsøker.

Når det blir oppdaget et alvorlig avvik, stilles kvinnen overfor et valg; hun kan velge å fortsette svangerskapet, eller hun kan velge å søke om en senabort. Dette valget kan kompliseres av at det er kort tid til å bestemme seg, fordi grensen for når det er mulig å få innvilget en senabort, vil ligge kort tid etter den ordinære ultralyden. Det fremgår likevel av flere av fortellingene i dette prosjektet, at det ikke er beslutningen i seg selv som er vanskelig:

Vi hadde heldigvis diskutert dette før vi ble gravide.....så valget var ikke så vanskelig... BARE FRYKTELIG VONDT (Solveig) (...) Men jeg tenker på det lille barnet, og at hun fikk slippe å lide (...) Derfor følte jeg ikke at det var valget om å avbryte svangerskapet som er vanskelig, men å akseptere at dette skjedde (Stina) (...)

Både jeg og mannen føler situasjonen ble avklart for oss da legen sa "uforenelig med liv" (Klara).

Ut ifra Solveigs fortelling hvor hun sier at hun og mannen hennes hadde tatt stilling til hva de ville gjøre i forkant av graviditeten, ser det ut til at Solveig har et bevisst forhold til ultralydundersøkelsen, at hun ønsker informasjon om eventuelle avvik og at hun ønsker å avslutte svangerskapet, hvis det oppdages slike alvorlige avvik.

En del av årsaken til at valget i seg selv ikke beskrives som vanskelig, kan være diagnosens alvorlighetsgrad. Det ser ut til at helsepersonells bruk av uttrykket "uforenelig med liv" har stor betydning for flere av kvinnene, idet dette fører til en opplevelse av at det i virkeligheten ikke er et reelt valg. En av kvinnene begrunner også sitt valg med at barnet vil slippe å lide, hvis svangerskapet avbrytes. Dette kan tolkes som at denne kvinnen vurderer at barnets lidelse blir mindre eller fraværende, hvis det dør nå fremfor at det blir født med avvik. Det er interessant at Stina beskriver at det mest problematiske ikke var å velge, men å akseptere at nettopp hennes barn hadde et avvik, at det var nettopp hennes barn som ikke var velskapt. Her ser det altså ut til at det å akseptere at "dette skjedde med meg" er det vanskelige, og ikke valget i seg selv.

Ut ifra fortellingene på blogg og nettforum, ser det ut til at det er viktig for kvinnene å legitimere og forsvare at de velger å avbryte svangerskapet. Kvinnene snakker om å spare barnet for lidelser, og om hvor stor kjærlighet de føler overfor barnet, hvor ønsket det er og hvor høyt det vil bli savnet. Noen bruker uttrykket "uforenelig med liv" til å forklare sitt valg, og andre skriver mye om hvor dårlige prognosene er, og hvor stor risiko som er forbundet med for eksempel en hjerteoperasjon, hvilket følgende sitat er et eksempel på:

Lillegutt hadde en kjempealvorlig hjertefeil. Og han ville mest sannsynlig ikke kunne overleve etter en fødsel. I så fall vil han kunne leve mellom alt fra 0-15 år om de hadde tatt en "jukseoperasjon", og da ville han vært inn og ut av sykehuset hele sitt liv (Björg).

Björg begrunner her sin beslutning om å avbryte svangerskapet med at det ikke er sikkert barnet kan overleve fødselen, at barnet sannsynligvis ikke vil leve mer enn 15 år og at overlevelse innebærer mange besøk på sykehuset. I denne fortellingen ser det altså ut til at kort levetid og behov for opphold på sykehus, vurderes som store belastninger. Dette

sammenholdt med risikoen for at barnet dør etter fødselen, fører til at Bjørg velger å avbryte svangerskapet.

Kvinner som tar en selektiv abort, har i de fleste tilfeller ønsket å få et barn. Fortellingene viser likevel at ”ønskebarnet” ikke er et hvilket som helst barn, men et barn som er friskt, hvilket fremgår av dette sitatet:

*Det er jo ikke slik at vi ikke ønsker barnet...det har jo vært ønsket så veldig lenge (...)
Men ønsket har jo selvfølgelig vært om et friskt barn... Da vi fikk høre om alle
avvikene vårt lille foster har, falt verden i grus... (Andrea).*

Det er interessant å se at det her settes et skille mellom ”ønskebarnet” og ”fosteret”. Andrea har ønsket å få et barn, men ikke et hvilket som helst barn; et friskt barn. Når hun forteller om avvikene, velger hun å bruke ordet ”foster”, og når hun skriver om barnet hun ønsket seg, bruker hun ordet ”barn”. Dette kan være en måte å distansere seg fra barnet hun nå bærer og en måte å håndtere den vanskelige situasjonen hun er i. Samtidig viser hun både eierskap til - og omtanke for barnet, når hun skriver om *vårt lille* foster.

Andrea og Stina er i dialog på forumet, og Stina bruker konsekvent ordet ”barn” om sin graviditet. Det ser ut til at Andreas fortelling blir påvirket av dette, idet hun i sine påfølgende svar til Stina også omtaler sin graviditet som ”barn”.

5.3 Abortfødselen

Når svangerskapet er kommet lengere enn 12 uker, vil de aller fleste svangerskapsavbrudd foregå som en medisinsk abort, hvilket betyr at fødselen settes i gang og at kvinnen må føde fosteret. Jo større fosteret er, desto mer vil denne aborten minne om en fødsel. Ut ifra fortellingene fremgår det at mange av kvinnene opplever dette som vanskelig, noe følgende sitat viser:

Dette er det verste jeg har vært med på noen gang... og enda er det ikke over. Må jo også sette i gang fødselen og få ut fosteret på vanlig måte... noe jeg gruer meg utrolig mye til (Andrea).

Etter at det er blitt oppdaget avvik på ultralyden, og kvinnene har tatt valget om å gjennomføre en abort, gjenstår det fortsatt å føde fosteret. Spesielt i ventetiden mellom ultralyd og abort beskriver flere av kvinnene at de gruer seg til denne fødselssituasjonen. Kvinnene i denne studien venter mellom fem dager og to uker fra den første ultralydundersøkelsen til aborten. Dette er relativt kort tid, og det er mulig at det er positivt å la beskjeden om fosteravvik få synke inn, før svangerskapsavbruddet gjennomføres. Ut ifra fortellingene ser det likevel ut til at kvinnene ønsker å vente kortest mulig tid, fordi de opplever denne venteperioden som en påkjenning. En kvinne som ikke har merket liv enda, har for eksempel ikke lyst til å begynne å merke fosterbevegelser før aborten, og det er en av grunnene til at hun er innstilt på å få avsluttet graviditeten raskt, hvilket fremgår av dette sitatet:

Snart begynner jeg å kjenne ordentlig liv, og det er bare alt for trist (...) Så da blir det igangsatt fødsel på torsdag (...) Som sagt klarer jeg ikke tanken på å være gravid lengere (Klara).

Fødselssituasjonen er spesiell, fordi dette er den eneste dagen kvinnene får mulighet til å møte barnet de har vært gravid med. En av kvinnene beskriver at hun er i tvil om hvorvidt hun ønsker å se barnet, men at hun velger å gjøre det fordi hun mener det vil være bedre å se barnet enn å fantasere om hvordan barnet ser ut, hvilket følgende sitat viser:

Det var også derfor vi tilslutt ville se barnet, jeg var så redd for at jeg hadde fått noen slags skrekkbilder i hodet hvor barnet var hardt skadd (Stina).

Den samme kvinnen beskriver i dette sitatet at hun opplever det som viktig å se og holde barnet, fordi dette gjør at det går opp for henne at hun ikke er gravid lenger:

Det var selvfølgelig grusomt trist, men kan det egentlig bli verre? Vi hadde henne rundt en time inne hos oss (...) Det var en verdig avslutning, og det var da det gikk opp for meg at jeg ikke lengere var gravid (Stina).

Det å se og holde barnet blir på den måten en viktig del av bearbeidelsesprosessen. De som velger å se og holde barnet i denne studien, opplever dette som positivt, og i noen av studiens dialoger oppfordrer kvinnene også hverandre til å se og holde barnet, hvilket fremgår av dette sitatet:

Jeg anbefaler deg på det sterkeste å se babyen din, hold ham/henne og ta bilder. Er redd du kommer til å angre sykt hvis du ikke gjør det... Du trenger kanskje disse minnene til å bearbeide sorgen (Lilja).

Denne oppfordringen blir gitt til Andrea, som er i tvil om hun ønsker å se barnet etter aborten. I løpet av dialogen bestemmer Andrea seg for å velge å se barnet, hvilket ser ut til å være et resultat av oppfordringer og oppmuntring fra andre på forumet.

Kvinnene snakker om de ambivalente følelsene omkring fødselen av barnet. At håp og drømmer blir knust, samtidig som dette er dagen de får lov til å møte barnet de har ventet på. Kvinnene forteller også at de er stolte av barnet sitt, hvilket følgende sitat er et eksempel på:

Dette var dagen da vårt verste mareritt utspilte seg på ei lita fødestue innerst i gangen på kvinneklinikken. Dagen da våre drømmer og håp for livet i magen ble nådeløst knust og livene våre forandret seg for alltid. Men det var også den første og eneste dagen vi fikk se vårt eneste barn og kjenne vekten av henne i armene våre. Vi var trollebundet av de små, lyse dunene som kom til syne på overleppa hennes når vårsolen stakk noen stråler inn på rommet vårt (...) Akkurat da var vi stå stolte som bare foreldre kan være av sitt barn (Vilja).

Noen bruker anførselstegn, de skriver at de er ”stolte” av barnet. Dette kan si noe om kvinnenes ambivalente følelser. De skal endelig møte barnet som har ligget i magen alle disse ukene, og som de har ventet på. Men dette barnet er likevel ikke helt ”ønskebarnet”, det er ikke barnet de hadde forestilt seg, og derfor er det kanskje vanskelig å bruke ordet stolt. Barnet er dødfødt, hvilket muligens også gjør det vanskelig å bruke dette ordet, for kan man si at man er stolt over å ha født et dødt barn?

Kvinnene finner likhetstrekk mellom dem selv og barnet, og også mellom faren til barnet og barnet. De skriver om små hender og føtter, neser, tær og ører. De bruker ord som ”vakker” og ”perfekt”. De skriver om å bli mamma og foreldre, og om at det er viktig for dem å vise barnet at det var ønsket og at det er elsket. Følgende sitat illustrerer dette:

Stakkars lille babyen....han er jo så ønsket og elsket. Hvis ikke mammaen skal se på han og bry seg om han, hvem skal da det?? (...) Hun kom inn med han i en fin boks, og vi fikk holde han i en lite bekken og ha litt alenetid. Han var så utrolig fin. En så perfekt liten minibaby, med fingre og tær, lange bein. Nese og ører. (...) Vi holdt han i den pittelille hånden, med å holde pekefingeren vår borti. Og så gråt vi sammen (Klara).

Det å minnes og å ha noe igjen etter barnet, ser ut til å være viktig for kvinnene i tiden etter aborten. Noen foreldre får med seg hånd og fotavtrykk av barnet når de går hjem, og dette kan bli et viktig minne. Dette kommer til uttrykk på følgende måte i Solveigs fortelling:

Vi fikk med oss et lite kort med Erles hånd og fotavtrykk på og teksten ”små hender og føtter setter også dype spor”. Det søteste minnet!!! (Solveig).

En grunn til at det er viktig for Solveig å ha minner om barnet, kan være at håndfaste minner er et symbol på at barnet var til, og at det derfor er noe å sørge over. Barnet setter spor, det hadde og har fortsatt en betydning. Det å minnes barnet kan også være en måte å anerkjenne barnet på, og å vise at barnet var ønsket og at det derfor nå er savnet.

Kvinnene blir utskrevet fra sykehuset noen timer etter fødselen. En av kvinnene forteller følgende om tristheten ved å forlate sykehuset uten barn:

Veldig godt å komme ut i frisk luft. Og veldig vemodig selvfølgelig, med tom mage og ingen baby... (Klara).

En av kvinnene beskriver at hun i ettertid opplever at dagen for selve fødselen ikke var den verste, fordi følelsen av at alt var uvirkelig, beskyttet henne fra den verste smerten. Hun følte ikke at hun hadde vært til stede i det som foregikk. Dette fremkommer på følgende måte i fortellingen:

Følelsen av at alt som skjedde var uvirkelig, beskyttet oss nok fra den verste smerten. Vi var på mange måter ikke helt til stede i det som foregikk (Vilja).

I denne fortellingen var det altså ikke ultralyden, valget eller fødsel som var det vanskeligste, men prosessen med å bearbeide erfaringen i ettertid.

5.4 Restitusjon

Klara bruker i sin fortelling uttrykket ”restitusjon” om tiden etter abortfødselen, og jeg er derfor inspirert av hennes ordvalg, når jeg har valgt å navngi det siste hovedtemaet i analysen på denne måten. Restitusjon handler om å komme seg igjen og om å gjenoppbygge noe, og i fortellingene ser det ut til at kvinnene starter en slik gjenoppbyggingsprosess etter abortforløpet. Restitusjonen kan skje på mange måter, og undertemaene jeg kom frem til i den narrative analysen av denne delen av fortellingene var: sorg, manglende forståelse fra omgivelsene, bruk av sosiale media i sorgprosessen, frykt for fordømmelse og veien videre. Disse undertemaene analyseres i de følgende avsnitt.

5.4.1 Sorg

Sorg ser ut til å være et viktig tema i kvinnenes fortellinger. Som vi ser av de følgende sitater, opplever noen av kvinnene at sorgen for alvor kommer over dem når de drar hjem fra sykehuset:

Vel hjemme kom virkelig sorgen og savnet... Vi savnet den lille jenta vår utrolig mye!
(Solveig).

Kl. 15 følte jeg at jeg var på en ”normal mensen” [mengde av blødning] og kunne fungere relativt normalt igjen, så da ble jeg skrevet ut (...) Nå må den psykiske restitusjonen starte, og det har jeg ingen fasitsvar på (Klara).

Klaras fortelling viser at hun blir utskrevet samme dag som abortfødselen har foregått. Ut ifra hennes fortelling ser det ut til at det vektlegges at hun fysisk er i stand til å dra hjem, idet hun blir utskrevet når blødningsmengden avtar.

Både Klara og Solveig forteller at de opplever at sorgprosessen starter når de reiser fra sykehuset. Klara skriver at ”den psykiske restitusjonen nå må starte”, og dette kan bety at hun mener at det er bedre plass til sorgen, etter at den fysiske eller kroppslige delen av forløpet er over.

Det er tankevekkende at kvinnene forteller at sorgprosessen for alvor starter når de er utskrevet fra sykehuset, fordi kvinnene på dette tidspunktet ikke vil ha samme mulighet for å snakke med helsepersonell, som de hadde under innleggelsen. Ingen av fortellingene

beskriver samtaler med helsepersonell om følelser eller sorg, hvilket både kan skyldes at dette temaet ikke blir tatt opp med kvinnene når de er på sykehuset, og at kvinnene har valgt å ikke skrive om slike samtaler i sine fortellinger.

På forumet oppfordrer Lilja og Stina en av de andre kvinnene til å stoppe opp og kjenne på sorgen, hvilket formuleres på følgende måte:

Du kommer gjennom det, men la deg selv få sørge og gråte (Stina).

Ikke stress med å legge det bak deg kjære deg, det vil gjøre vondt verre. Ta det som kommer, ikke skjul det. Dette er traumatisk! Du vil trenge å bearbeide det (Lilja).

Disse sitatene formidler en holdning om at det er viktig å arbeide seg gjennom sorgen. Lilja og Stina har skrevet dette som respons på et innlegg fra en annen kvinne, hvor hun blant annet skriver dette:

Det er jo også svangerskap som går bra =) ..De aller fleste gjør jo de t=) Får trøste meg med at det neste gang, antagelig kommer til å gå bra (Andrea).

Dette sitatet formidler optimisme og en tro på at neste svangerskap kommer til å gå bra. Hun forteller selv at hun finner trøst i å tenke slik. Dette er en holdning Lilja ser ut til å tolke som et tegn på at Andrea forhaster seg med å legge erfaringen bak seg. Både Stina og Lilja oppfordrer Andrea til å oppleve og ta seg tid til sorgen, og Lilja går så langt som å hevde at det å forhaste seg med bearbeidingen av sorgen, vil gjøre prosessen vanskeligere. Andrea svarer ikke på dette, og det går tre uker til neste gang hun skriver på forumet.

Ut ifra kvinnenes fortellinger om sorgen de opplever, ser det ut til at sorg i forbindelse med senabort kompliseres av de spesielle omstendighetene en slik abort foregår under:

I journalen min står det at jeg gjennomgikk en senabort med ukomplisert forløp. En indusert dødfødsel. Men vi mistet barnet vårt den dagen. Vi mistet det umistelige. Ved det er det ingenting som er ukomplisert. Å leve med å ha avsluttet livet til sitt eget barn er en påkjenning som jeg tror det er vanskelig, for ikke å si umulig, for

utenforstående å sette seg inn i. Savnet er enormt (...) Skyldfølelsen er umulig å gjemme seg fra. Den må vi alltid leve med (Hedvik).

Begreper som ”ukomplisert forløp” og ”indusert dødfødsel” er vanlige å bruke i journalføringen av senabortforløp. Ukomplisert henviser her til det rent obstetriske, altså om igangsettelsesprosedyre og forløsning har foregått på normalt vis. Journaler skrives ofte i et formelt, distansert språk, og dette kan virke støtende på pasienten hvis hun ber om å få journalen utlevert. Hedviks beskrivelse av sin opplevelse, er en helt annen enn situasjonen som beskrives i journalen. Hun opplever å miste barnet sitt, og kjenner seg ikke igjen i beskrivelsen av dette som ukomplisert.

Hedvik tar også opp det vanskelige i at hun selv har valgt å avslutte svangerskapet. Dette gir henne dårlig samvittighet, og kan være en faktor som vanskeliggjør sorgprosessen.

En annen kvinne beskriver at hun opplever å måtte kjempe for retten til å sørge, fordi hun selv har valgt å avslutte svangerskapet. For har man rett til å sørge hvis man selv er skyld i sorgen, forstått på den måte at man selv har valgt å avslutte svangerskapet?

Jeg skulle ønske vi og alle andre som opplever tilsvarende situasjoner, kunne slippe tilleggsbelastningen det er å måtte kjempe for retten til å sørge. For vi valgte å avslutte livet til barnet jeg bar, men vi valgte ikke å få et dødssykt barn i magen. Det var da vi mistet barnet vårt, ikke den dagen hjertet hennes stoppet (Vilja).

Vilja forsvarer her sin rett til å sørge med at hun ikke selv har valgt å bli gravid med et sykt barn, og at det er dette og ikke hennes valg om å avslutte svangerskapet, som gjør at hun har mistet barnet sitt.

5.4.2 Manglende forståelse fra omgivelsene

Støtte fra andre er et viktig tema i kvinnenes fortellinger. En av kvinnene forteller at hun har fått god støtte fra de nærmeste, men at det kun er de som deler hennes erfaring som virkelig kan forstå hennes følelser:

Heldigvis har vi fått masse støtte og hjelp fra familie og venner, men det er likevel bare de som har opplevd det samme som virkelig forstår hvordan dette føles (Stina).

Ut ifra dette ser det ut til at andres forståelse for hva Stina føler, er viktig. Det er altså ikke nok med støtte, det uttrykkes et ønske om at den andre også skal kunne forstå situasjonen. Ifølge det Stina skriver, er det kun andre i samme situasjon som kan forstå hennes følelser.

Flere av fortellingene beskriver hvordan kvinnenens omgivelser viser manglende forståelse for abortopplevelsen. Ut ifra fortellingene er det tydelig at uheldige kommentarer fra venner og familie, går hardt inn på noen av kvinnene. Samtidig ser det også ut til at det er vondt hvis ingen sier noe, og at det er vondt hvis kvinnen føler seg unngått. Flere av kvinnene uttrykker forståelse for at andre ikke vet hva de skal si, eller ikke tør å stille dem spørsmål om hva som er skjedd eller om barnet. Men mange blir også opprørte over det de opplever som ufølsomme spørsmål eller kommentarer. En av kvinnene beskriver dette på følgende måte:

Livet etterpå har til tider vært svært vanskelig. Spesielt har det vært tøft å møte omverdenens tendens til og kanskje til og med behov for å bagatellisere tapet vårt (...)
”Naturen ordner som regel opp selv, men dessverre ikke alltid”, var det en som sa til meg en gang. Som om Eir var menneskelig avfall som kroppen min ikke hadde klart å rydde av veien. Jeg har ikke ord som kan beskrive hvor mye sånne kommentarer sårer (Vilja).

Dette sitatet er også et eksempel på at kvinnens nettverk prøver å si noe som kan få henne til å føle seg bedre. Her ser det ut til at kvinnens samtalepartner ønsker å formidle støtte, gjennom å si at barn med avvik som regel spontanaborteres tidlig i svangerskapet, og at han er lei seg for at dette ikke skjedde, og for at Vilja derfor måtte avbryte svangerskapet senere. Slik jeg oppfatter det er dette ment som en slags trøst, en måte å si at dette ikke var Viljas skyld, og at hun nå bare har ordnet opp i noe som naturen egentlig skulle tatt seg av. Men Vilja føler seg veldig såret av denne kommentaren, som hun beskriver som et signal på at hennes barn ikke har noen verdi. Dette er et eksempel på hvor lett det omgivelsene sier blir feil, og hvordan mennesker kan misforstå hverandre i slike vanskelige situasjoner.

Vilja forteller også om hvordan omverdenen har behov for å bagatellisere deres tap. Det at andre har behov for å bagatellisere tapet, kan skyldes at mennesker generelt ønsker at andre mennesker skal ha det bra, og at de skal gå raskest mulig videre i livet hvis en ulykke rammer dem. Det er ubehagelig å oppleve andres sorg på kroppen, og en måte å forsøke å unngå dette

på, kan være å bagatellisere medmenneskers tap. Dette kan føles vondt for den som sørger, og som har behov for å dele denne sorgen med noen. Denne problematikken er beskrevet på følgende måte i Viljas fortelling:

Jeg lurer på hva folk tenker. Tror de det er over nå? At heretter skal det bare gå bedre? Mange trøster oss med at neste gang går det bra. Jeg forstår hvorfor folk sier det (...) Men samtidig viser dette at denne sorgen skiller seg fra andre typer sorg i folks forventninger og oppfatninger. De fleste tenker at babyen som er borte kan erstattes av en ny en. Hvorfor tenker vi sånn om barn som dør under svangerskapet? (Vilja).

Etter å ha opplevd støtte i forbindelse med selve aborten, beskriver noen av kvinnene å oppleve en tomhet i tiden etterpå. Menneskene de har rundt seg forsvinner, er tause eller kommer med uheldige kommentarer. Det Vilja beskriver her kan tolkes som at et barn som er dødt under svangerskapet, ikke har samme "sorgstatus" som tap av andre mennesker som står en nær. Hun forteller at andre mener at dette barnet som døde midtveis i svangerskapet, kan erstattes av et nytt barn, og hun spør seg hvorfor vi tenker at barn som dør under svangerskapet er erstattelige.

Hvis det er riktig at andre har slike tanker som Vilja beskriver, er det mulig at dette skyldes at barnet ikke er helt virkelig for andre enda, at det blir litt abstrakt når de ikke har fått mulighet til å møte barnet. Kanskje ser omgivelsene ikke barnet som en egentlig person enda. Det kan også være en forsvarsmekanisme, en måte å bagatellisere tapet på, slik vi har sett tidligere i avsnittet.

Selv om svangerskapet ikke var mer enn halvgått, kan foreldrene ha gjort seg mange tanker om barnet i magen. De kan allerede ha mange drømmer og forventninger, som brått blir tatt fra dem. Dette har vi sett i de første sitatene i analyseavsnittet, hvor kvinnene forteller om tiden før ultralydundersøkelsen. Foreldrene kjenner ikke barnet i magen på samme måte som hvis det var født, men det er likevel mange tap å sørge over.

5.4.3 Bruk av sosiale media i sorgprosessen

Som vi har sett i forrige avsnitt, beskriver noen av kvinnene det som viktig å støtte seg til andre som har opplevd det samme som dem selv. En slik støtte er det mulig å få gjennom internett. Følgende utdrag fra en av fortellingene viser at kvinnene beskriver det som

verdifullt å kommunisere med andre som har hatt samme opplevelse, og at det hjelper kvinnene å lese andres historier:

Slike [internett] forum er jo en stor trøst oppe i det hele. Å dele sine opplevelser med andre, og å lese hvordan andre har hatt det underveis og i tiden etterpå. Er ikke så lett å snakke med andre som ikke har opplevd noe lignende... (Stina).

Dette kan tolkes som at det kan finnes trøst i gjenkjennelse. Noen kvinner beskriver at de opplever god støtte fra partner og nærmeste familie, men forteller samtidig at de føler seg bedre forstått av andre som har vært gjennom en selektiv abort. Kvinner som står midt i situasjonen, skriver at de finner råd og trøst i eldre innlegg på forum og blogger, hvor de kan se at andre har hatt samme opplevelse og lignende følelser som de nå har, men at de likevel er kommet gjennom det og videre i livet.

En av kvinnene skriver at det å ”få ned” historien i seg selv er viktig for henne, hvilket følgende sitat viser:

Jeg bare måtte få historien min ned, mens den enda er fersk i minnet (Klara).

Klara vil gjerne skrive ned historien sin, og velger også å publisere den på nettet. Det å fortelle kan i seg selv være en hjelp, idet det gir mulighet for å få sortert tanker og følelser og for å få satt hendelser i sammenheng. Samtidig gir det også mulighet for å få tilbakemeldinger fra andre.

En av kvinnene forteller at hun kom i gang med å skrive blogg som følge av et ønske om å vise frem kreative prosjekter hun startet opp, i forbindelse med bearbeidingen av sorgen etter senaborten:

Tiden etter Erle har vært vanskelig og tung... De første ukene satt jeg for det meste på en stol ved peisen... Bare satt der (...) Jeg begynte med noen små prosjekter... og hadde så lyst til å vise de frem... Men jeg orket ikke besøk... Hva om jeg lager en blogg??? (...). Det hender fortsatt at tårene plutselig kommer... Da tar jeg en pause og drar av sted hit til blogg-landia... Mitt "happy place"(...) som ble til pga. savnet etter Erle (Solveig).

For å komme i gang med livet igjen, begynner Solveig på forskjellige kreative prosjekter. Hun har lyst til å vise frem tingene hun lager, så derfor lager hun en blogg hvor hun kan dele sine kreasjoner med andre, og hvor hun etter hvert også skriver om sorgen etter Erle. Solveig skriver at bloggen er terapi for henne, og at den fungerer som et tilfluktssted. Hun opplever det som godt at hun kan ta ting i sitt eget tempo på bloggen.

Hun får tilbakemeldinger fra dem som leser bloggen hennes. Det første innlegget om Erle ble lest 3000 ganger, og Solveig har fått mange kommentarer på innlegget, hvilket hun beskriver som positivt:

Det var sterkt å lese tilbakemeldingene. Jeg gråt for hver eneste en. Kanskje kan det virke rart at man orker å utsette seg for sånt, men det hjalp faktisk (Solveig).

Disse tilbakemeldingene ligner hverandre: De uttrykker støtte og empati, og mange kommenterer på at de synes Solveig er modig som deler sin historie. Det er ingen negative kommentarer i kommentarfeltet, men idet eieren av bloggen skal godkjenne kommentarer før de kommer ut på bloggen, vet vi ikke om det er kommet negative kommentarer som ikke er blitt offentliggjort.

5.4.4 Frykt for fordømmelse

Det fremgår av dette prosjektets empiriske materiale at noen kvinner som gjennomgår senabort, frykter andres reaksjoner og fordømmelse. Et tema som tas opp av en av kvinnene, er at hun mener andre vil fordømme kvinner som aborterer et barn med Down syndrom.

Dette kommer til uttrykk på følgende måte:

Nå var det ikke kromosom 21 det var feil på hos vår lille jente. Men sannheten er at hadde det vært det, så hadde jeg ikke våget å si det til andre enn de aller nærmeste. Jeg hadde ikke villet utsette oss for fordømmelsen fra alle som tror de vet hva Down syndrom betyr for levedyktighet og livskvalitet (Hedvik).

Hedvik hevder her at mange mennesker ikke synes at Down syndrom er en akseptabel diagnose for senabort. Hun hevder at det å fortelle at årsaken til abort er Down syndrom, medfører risiko for fordømmelse. Det er interessant å se at Hedvik velger å uttrykke veldig

klart at grunnen til at hun skriver om dette i fortellingen, ikke er at hun har abortert et barn med Down syndrom. På denne måten unngår hun risikoen for at noen skal tenke at hennes forsvar av mennesker som velger abort på bakgrunn av diagnosen Down syndrom, har bakgrunn i hennes egen erfaring.

Det ser ut til at noen av kvinnene anlegger et ”utenfra” blikk på seg selv i fortellingene, og forsøker å forestille seg hva andre tenker. Følgende sitat illustrerer en av kvinnenes frykt for hva andre tenker:

Jeg sliter litt med å være i kontakt med mennesker jeg ikke kjenner (...) Jeg får en ekkel følelse inni meg, som om de vet om situasjonen min, og jeg føler meg rett og slett ekkel. Jeg får en angstfølelse med at jeg puster tungt, blir svimmel og uggen. Aldri følt det slik før, men skjønner selv at dette er en angstreaksjon. Ellers har jeg klart å være i kontakt med familie og venner, og det er en god vei (...) Jeg prøver å snakke ganske åpent om angsten, slik at det ikke skal bli en så veldig ”alvorlig” ting (Björg).

Björg ser ut til å være redd for at fremmede skal vite hva hun har vært igjennom, og hun sier hun føler seg ekkel. Den ekle følelsen Björg beskriver, kan tolkes som frykt for at andre skal få vite at hun har tatt en selektiv abort, og tenke dårlig om henne som følge av dette. Hun skriver selv at hun opplever å ha en angstreaksjon. Hennes strategi for å takle dette, er å snakke åpent om hvordan hun har det med familie og venner. Det ser derfor ut til at denne angsten kun dreier seg om kontakt med de hun ikke kjenner. Björg forteller videre, etter spørsmål fra en leser av bloggen hennes, at hun håndterer angsten ved å møte de situasjoner hun er redd for. Hennes strategi ser altså ut til å være å konfrontere det som er vondt og vanskelig, og å være åpen omkring hvordan hun har det.

Det er mulig at den offentlige debatten som foregår i Norge angående oppsporing av kromosomavvik, senabort og sorteringssamfunn, påvirker måten kvinnene ser seg selv på. En av kvinnene sier om sitt valg:

Dette handler ikke om sorteringssamfunn. Det handler om foreldres rett til å ta valg til beste for sin familie og sitt barn i en situasjon så ekstrem at ingen som ikke har vært der selv kan forestille seg det. Det er lett å si at naturen bør få gå sin gang. Men vi vet

at vi tok vårt valg (...) for å gjøre vårt personlige mareritt så overlevbart som mulig (Hedvik).

Det ser ut til å være viktig for flere av kvinnene å fortelle at barnet de valgte bort, ikke bare var ”litt annerledes”, men at det hadde en alvorlig eller dødelig diagnose. Dette kan skyldes at de ikke ønsker å se seg selv eller at andre skal se dem, som en som støtter opp omkring sorteringssamfunnet.

Hedvik skriver om deres ”personlige mareritt”, som de opplever når nettopp deres barn har et avvik. Hun skriver at det er lett for utenforstående å si at naturen bør få gå sin gang. Dette kan tolkes som at det er forskjell på å ha en mening om sorteringssamfunn og senabort når det gjelder andre, og når gjelder en selv og ens ”personlige mareritt”. Ut ifra hva Hedvik skriver ser det ut til at debatten som foregår i samfunnet, har betydning for hvordan hun opplever denne hendelsen.

5.4.5 Veien videre

I flere av fortellingene fremkommer det at aborten et forbundet både med stor glede og stor sorg. Gleden handler om å få møte barnet de har ventet på, og kjærligheten de føler overfor barnet. Det handler om å bli foreldre. Sorgen handler om å miste dette barnet, før livet egentlig var begynt.

Lille Eir vil for oss alltid være en som mangler (...) Sorgen har vi lært oss å leve med, men tapet av vår førstefødte vil være med oss for resten av livet. Ikke bare i form av smerte og sorg, men også i form av dyrebare minner om en deilig, forventningsfull tid med Eir i magen (...) Jeg er takknemlig for hver eneste time hun fikk være hos oss (Vilja).

Kvinnene ønsker å minnes barnet, og merkedager som dagen for ultralyd, dagen da barnet ble født og døde samt termindatoen blir viktige dager å markere. Barnet blir altså ikke glemt, men sorgen blir til å leve med. Det ser ut til at denne hendelsen i livet setter dype spor, idet det fortsetter å komme blogginnlegg om aborten flere år etter inngrepet, og da gjerne på slike ”merkedager”. Følgende sitat illustrerer dette:

For to år siden.. var jeg på min aller første ultralyd. [dato]. Jeg husker det som det skulle vært i går...Følelsene, samtalene, redselen... (Solveig).

Det ser ut til at kvinnene forsøker å komme videre i livet ved å søke etter mening i det som skjedde. En måte dette blir gjort på, er ved å forsøke å finne positive sider ved situasjonen. For eksempel skriver en av kvinnene at det ville ha vært mye verre å gå hele svangerskapet ut, for så å få beskjed om at barnet hadde alvorlige avvik:

Midt i det hele føler jeg også en viss lettelse over at vi fant ut dette nå, og ikke når barnet ble født... Må jo være mye verre å gå hele svangerskapet ut, for så å få beskjed om at det ikke er liv laga... (Andrea).

En annen kvinne beskriver en mer trosrettet innstilling til mening, idet hun velger å fokusere på at det er en mening med alt som skjer:

Det er en mening med alt som skjer. Det sier jeg til meg selv i blant. For hadde vi ikke mistet Erle, så hadde jeg heller ikke siddet her, med lille Samuel i magen!!! (Solveig).

En slik holdning kan settes i sammenheng med religion, idet det kan referere til at "Guds veier er uransakelige" og at han har en skjult mening med alt.

Solveig ser her ut til å se den nye graviditeten med Samuel som "meningen" med at de måtte miste Erle. "Meningen" forstås da som gleden ved å være gravid med et friskt barn. På den måten kan fortellingen ses som et uttrykk for at en trist hendelse ikke er meningsløs, den tjener et formål idet Solveig nå er gravid med det barnet det var "meningen" hun skulle ha. Dette utsagnet kan dermed tolkes som en form for tro på skjebnen.

Her er det interessant å bemerke at det er forskjell på at kvinnene selv søker etter det positive ved situasjonen, og at menneskene i kvinnenens nettverk forsøker å gjøre det samme. Når venner og familie sier liknende ting som kvinnene her selv sier, har vi tidligere i analysen sett at noen av kvinnene beskriver dette som sårende.

En kvinne føler at det er av betydning å få en forklaring på hvorfor barnet hadde et avvik, hvilket fremgår av følgende sitat:

Om 5 uker skal vi inn til [sykehuset] igjen og forhåpentlig får vi noen svar på hvorfor dette skjedde (...) Vi er jo tilsynelatende friske og raske begge to... men det kan jo være skjulte ting i gener (Andrea).

Andrea ønsker altså en medisinsk forklaring på barnets avvik, hvilket også kan være en måte å søke etter meningen med senaborten.

For noen av kvinnene blir det viktig å bli gravid igjen, og å få et friskt barn. Dette beskriver de som en del av det å komme seg helt videre etter hendelsen. Noen ønsker at dette skal skje hurtigst mulig, hvilket denne kommentaren til et innlegg på forumet viser:

Jeg fikk en sønn med alvorlig kromosomfeil og min første tanke da han ble født (...) var at jeg ville ha en baby til med en gang. Det er et slags overlevelsesinstinkt det tror jeg (Lilja).

Hvorfor vil denne kvinnen ha et nytt barn med en gang? En grunn kan være at de fleste som blir gravide, blir det fordi de ønsker seg et barn. Når de aborterer barnet, mangler de fortsatt det levende barnet de ønsket seg, og dette kan være en årsak til at de ønsker å prøve igjen med en gang. En annen mulighet er at en ny graviditet kan ses som en mulighet til å unngå noe av sorgen og savnet etter barnet, hvilket følgende sitat uttrykker:

Tror ikke savnet og smerten helt vil gå over før jeg blir gravid på ny... (Andrea).

For noen er det kanskje riktig at savnet og smerten slipper taket når de venter et nytt barn. Men samtidig vil et nytt barn ikke medføre at graviditeten som endte i abort, blir ugjort. Barnet som var ventet den gang kan ikke komme igjen, og opplevelsen av aborten kan ikke slettes fra hukommelsen, fordi et nytt barn er på vei. Det å bli gravid med en gang igjen, kan derfor også ses som et forsøk på å unngå å konfrontere det som har skjedd. En av kvinnene i denne studien har fått et nytt barn etter senaborten, og hun forteller:

Etter at Samuel ble født har savnet etter Erle blitt noe mindre. Men det er fortsatt der! For selv om jeg er lykkelig og glad for å være mammaen til Samuel, så er jeg jo også mammaen til Erle... (Solveig).

Ut ifra dette ser det ut til at Solveig opplever at savnet blir mindre, når hun får et nytt barn, men at det ikke forsvinner helt.

6 Drøfting

På bakgrunn av den narrative analysen fremkom mange problemstillinger som ville vært interessante å diskutere i dette avsnittet. Grunnet prosjektets omfang er det begrenset hvor omfattende drøftingen kan være, og jeg har derfor valgt å ikke ta alle temaene som fremkom i analysen, med videre inn i drøftingsavsnittet. Det er derfor en risiko for at leseren etter å ha lest drøftingen, vil oppleve å savne temaer hun opplevde som interessante i analysen. Jeg har valgt å diskutere de resultatene jeg syntes var mest interessante, både for meg personlig og for å besvare spørsmålene jeg har reist i dette prosjektet. Jeg ønsker å vise leseren hvilke resultater som er valgt og fravalgt til drøftingen, slik at det blir tydelig hvordan jeg som forsker påvirker dette prosjektet. Derfor har jeg ikke redigert vekk resultater fra analysen, selv om de ikke skulle drøftes videre i prosjektet.

Den følgende drøftingen innledes med et avsnitt om abortdebattens betydning for kvinnenes fortellinger, heretter drøftes valg og autonomi innenfor fosterdiagnostikk, hvorvidt kvinner har rett til å sørge etter selektiv abort og betydningen av støtte gjennom sosiale media. Til sist følger noen oppsummerende betraktninger på bakgrunn av drøftingsavsnittene.

6.1 Abortdebattens betydning for fortellingene

Fortellingene som har vært gjenstand for analyse i dette prosjektet, er ikke blitt til i et lukket rom, avskåret fra resten av samfunnet. Fortellingene er skrevet på bakgrunn av erfaringer, og når vi erfarer noe, gjør vi det ifølge Gadamer (1999) alltid med utgangspunkt i *noe* (s.35). Frank (2010) hevder at et menneskes fortelling aldri kan være helt personlig, fordi den springer ut av de fortellingene som mennesket allerede kjenner (s. 14). Et menneske kan ikke fortelle en hvilken som helst historie, idet en historie blir til ut ifra noen gitte forutsetninger som eksisterer i oss forut for fortellingen, forutsetninger vi ikke fullt ut kan være beviste om (Frank, 2010, s. 37). Dette er i tråd med den hermeneutiske tankegang, som sier at vi kun kan forstå noe ut ifra vårt eget ståsted (Gadamer, 1999, s. 35). Vi har ikke annet å ta utgangspunkt i, enn de tingene vi allerede vet. Vi starter altså alltid der hvor vi er, i mangel på andre referansepunkter.

Fortellingene om selektiv abort, er blitt til innenfor rammene av det samfunnet kvinnene lever i. Samfunnet, med sin historie, tradisjon og kultur, vil danne bakgrunnsteppet for fortellingene. Sammenhengen aborten foregår innenfor, har på forhånd satt en ramme for hva som er mulig å fortelle. Man kan si at abortdiskursen, eller metafortellingene som finnes om

selektiv abort, har betydning for hva som kan fortelles, og for hvordan det kan fortelles om selektiv abort. Det er derfor relevant å drøfte hvilken betydning diskursene om selektiv abort har for kvinnes fortellinger om deres erfaringer, eller sagt på en annen måte; utforske hvilken betydning metafortellingene om abort har for kvinnes fortellinger om selektiv abort.

Som vi har sett i innledningen til dette prosjektet, kan det med støtte i Solberg (2003), Kvande (2008) og Flatseth (2009) hevdes at det hovedsakelig finnes to diskurser innenfor den offentlige debatten om selektiv abort: Den medisinske diskursen, hvor selektiv abort forstås som et redskap til å forebygge sykdom og lidelse, og den kritiske diskursen, hvor fosterdiagnostikk og selektiv abort forstås som en trussel mot et inkluderende samfunn. Et samfunn hvor det ifølge Flatseth (2009) skal være ”plass til alle” (s. 113). Det fremgår av både Solberg (2003), Kvande (2008) og Flatseth (2009) at holdninger til abort som er forenelige med den kritiske diskursen, er dominerende i abortdebatten.

Det fremgår tydelig av dette prosjektets analyse, at den offentlige debatten har betydning for fortellingene om selektiv abort. Dette viser seg blant annet gjennom at forsvaret for abortens berettigelse, blir en viktig del av abortfortellingen. I fortellingene ser begrunnelsen ”uforenelig med liv” ut til å være den som enklest kan fremsettes, forstått som at denne begrunnelsen ikke ser ut til å kreve ytterligere forklaring. Den står gjerne alene i fortellingen, hvor andre ”forsvar” for aborten krever ytterligere argumentasjon. At ”uforenelig med liv” som begrunnelse for abort kan stå alene, kan skyldes at kvinnene i slike tilfeller ikke kan kritiseres for å ønske seg ”det perfekte” barn, eller å ”sortere” vekk fosteret. Når fosteret er uforenelig med liv, kan fortellingen om abort aksepteres innenfor den kritiske diskursen, idet fortellingen ikke representerer en trussel mot ”et samfunn med plass til alle”.

I en fortelling hvor det ikke er mulig å si at diagnosen var uforenelig med liv, benyttes andre ”forsvar” som for eksempel dårlige prognoser, lidelse og risiko for senere død. En slik fortelling vil høre til under den medisinske diskursen, en posisjon det ser ut til å være vanskeligere å innta. I fortellingene ser det ikke ut til at begrunnelsen ”dårlig prognose” er et godt nok ”forsvar” for abort. Dette kommer frem ved at en slik begrunnelse følges av en lengre argumentasjonsrekke, hvor aborten forsøkes ytterligere forklart og rettferdiggjort. Abort av et barn med ikke-dødelige avvik vil komme i konflikt med den kritiske abortdiskursen, hvor slike aborter assosieres med sorteringssamfunnet. Det ser ut til at

fortellingen om å abortere et barn med et ikke-dødelig avvik, vanskelig kan bli annet enn en fortelling som taler for sorteringssamfunnet, idet senabort grunnet ikke-dødelig avvik nettopp assosieres med sorteringssamfunnet innenfor den kritiske diskursen. Likevel ser det ut til at det i fortellingen foregår en kamp for å finne en form som kan være mer forenelig med den kritiske diskursen, gjennom å vise at aborten ikke skjer på bakgrunn av en sorteringstankegang, men ut ifra for eksempel kjærlighet til barnet.

Vi har i innledningen til prosjektet sett at ordet ”sorteringssamfunnet” ifølge Kvande (2008) er spesielt for den norske debatten om fosterdiagnostikk (s. 301). Det at fortellingene forsøker å distansere seg fra nettopp begrepet ”sorteringssamfunn”, kan skyldes at dette begrepet kan assosieres med den form for eugenikk som Hitler og nazistene praktiserte under andre verdenskrig (Flatseth, 2009). Ifølge Juritzen, Engebretsen & Heggen (2012) er ord ikke likegyldige. Ord er makt (Juritzen, Engebretsen, & Heggen, 2012) og når et negativt ord som sorteringssamfunn forbindes med selektiv abort, får det konsekvenser for fortellingene om senabort. Innenfor den kritiske posisjonen i abortdebatten, assosieres det å arbeide *mot* sorteringssamfunnet som kampen *for* menneskeverd (Solberg, 2003, s. 11), hvilket illustreres av følgende kommentar fra Kristin Clemet:

Det virker som det eneste liv som er verd å leve er det ”perfekte” og ”lytefrie” liv, og at det som er ”uperfekt” skal fjernes (...) Kjernen i mitt engasjement er mitt menneskesyn: Kampen for menneskeverd og likeverd, som betyr å respektere ulikhet og tolerere det vi ikke liker (Clemet, Halvorsen, & Aase, 1996, s. 10).

Innenfor et slikt perspektiv blir det å velge en selektiv abort å være *for* sorteringssamfunnet og *mot* menneskeverd, hvilket blir en umulig posisjon. Fortellingene om selektiv abort ser ut til å forsøke å bevege seg ut av denne diskursen, og inn i en diskurs som handler om å velge det beste ikke bare for seg selv, men også for resten av familien og for fosteret. Sett på denne måten forstås selektiv abort som et uttrykk for omsorg, fremfor som å handle om sortering.

En av fortellingene tar eksplisitt opp temaet ”sorteringssamfunn” i form av et forsvar for at selektiv abort ikke handler om sorteringssamfunnet, men om kvinners rett til å ta valg til det beste for seg og sin familie. Kristin Clemet hevder at: ” *I abortsaken dreier det seg om retten til å føde et barn selv om det ikke er lytefritt, og selv om det ikke ”passer”. Skal vi opprettholde et humant samfunn, må vi kjempe for det som er annerledes*” (Clemet et al.,

1996, s. 11). Clemet et al. (1996) fremsetter generelt en holdning om at selektiv abort er en form for kvinneundertrykkende samfunnsinteresse. Deres holdninger kan tolkes som et uttrykk for at kvinnen som mor alltid ønsker å bære frem barnet hun er gravid med, og at grunnen til at selektive aborter forekommer, er at samfunnet ikke tilbyr andre mulige løsninger. I fortellingene om senabort som dette prosjektet tar utgangspunkt i, ser det imidlertid ikke ut til at det er retten til å føde et barn med avvik, men retten til *ikke* å føde et slikt barn, uten å bli beskyldt for å være tilhenger av sorteringssamfunnet, som blir tematisert. Her er det likevel viktig å være bevisst om at fortellingene dette prosjektet tar utgangspunkt i, er hentet fra nettforumer og blogger for kvinner som har valgt selektiv abort. Det er sannsynlig at det også finnes fortellinger som handler om ønsket om å bære frem et barn med avvik, og utfordringene dette medfører.

Det kan se ut til at frykten for fordømmelse er med på å forme kvinnenenes fortellinger om selektiv abort. Noen (dødelige) diagnoser er akseptable, og kan bli en del av fortellingen. Andre diagnoser som for eksempel Down syndrom, ser ut til å være problematiske. Dette er sammenfallende med hva Risøy (2009) finner i sin studie. Jeg har i mitt arbeid med dette prosjektet ikke funnet en eneste fortelling, hvor abort av et barn med Down syndrom beskrives. En av kvinnene skriver at hun ikke ville fortalt det til andre enn de nærmeste, hvis begrunnelsen for hennes selektive abort var Down syndrom, fordi hun ikke ville utsatt seg for fordømmelsen fra dem som tror de vet hva denne diagnosen innebærer.

Mennesker med Down syndrom fremholdes ofte som de ”annerledes” vi skal ha plass til, når sorteringssamfunnet debatteres i media (Floberg, 2012; Henschien, 2011). Ofte blir vi presentert for relativt velfungerende mennesker med dette syndromet; for eksempel fikk det en del oppmerksomhet i media da en kvinne med Down syndrom, iført en t-skjorte med teksten ”utrydningstruet”, møtte opp på Stortinget for å konfrontere daværende statsminister Jens Stoltenberg med at Arbeiderpartiet ville innføre tidlig ultralyd til alle gravide (Hegvik & Johannesen, 2011).

I virkeligheten er det stor forskjell på graden av både fysisk og mental funksjonshemning blant mennesker som har Down syndrom, noe som kanskje sjeldnere får spalteplass i media. Det er mulig at det er dette ensidige, velfungerende bildet av Down syndrom denne kvinnen forteller om i sin historie, når hun skriver at folk tror de vet hva Down syndrom er. Fortellingen om en selektiv abort på et barn med Down syndrom blir vanskelig å fremføre, hvis det i samfunnet eksisterer en holdning om at alle mennesker med Down syndrom er velfungerende.

Det er dette synet på funksjonshemmede som bare ”litt annerledes”, som ser ut til å gjøre seg gjeldende innenfor den kritiske diskursen, hvilket ifølge Flatseth (2009) er problematisk fordi: *”Toleransens språk, som frykter et sorteringssamfunn, formidler paradoksalt nok også en bagatellisering av reelle og dyptgripende vanskeligheter, sorger og utfordringer”* (s. 129). Et slikt perspektiv kan altså bidra til å bagatellisere utfordringene de som rammes av funksjonshemninger møter.

Det kan altså se ut til at det finnes en metafortelling i vår kultur om ”et samfunn der alle er like mye verd, og hvor det er plass til alle”. Flatseth (2009) er i tråd med dette, idet hun i sin diskursanalyse finner at ”plass til alle” er et tilbakevendende tema i stortingsdebatter om fosterdiagnostikk og abort. Som vi så i prosjektets innledning, finnes denne formuleringen om ”plass til alle” selv i bioteknologilovens formålsparagraf, en lov som regulerer et område som nok etter manges oppfattelse, nettopp assosieres med at det ikke er plass til alle. Fortellingene om selektiv abort ser ut til å forsøke å skrive seg inn under denne metafortellingen om ”plass til alle”, men fordi sorteringssamfunnet blir forbundet med selektiv abort, blir dette en problematisk oppgave. Kvande (2000) hevder at kvinner sjelden står frem i media og forteller at de er lei seg fordi de fikk et funksjonshemmet barn, eller fordi de er glade for å ha tatt en selektiv abort (s. 322). En årsak til dette kan være at en metafortelling om ”samfunnet med plass til alle”, vanskeliggjør slike fortellinger.

Metaforen ”sorteringssamfunnet” og en metafortelling om samfunnet med plass til alle, kan altså bringe fortellinger om selektiv abort til taushet. Samtidig ser vi at samfunnet tillater selektive aborter, og at det finnes en medisinsk diskurs hvor slike aborter anses som akseptable. Men fordi den kritiske diskursen har fått stor tyngde gjennom å vinkle selektive aborter som angrep på viktige verdier som menneskeverd og likhet, ser det likevel ut til at det er vanskelig å fremføre en fortelling, som utelukkende tar utgangspunkt i den medisinske diskursen.

6.2 Ønske om visshet og selvstendig valg

”Kampen for menneskeverdet er en kamp for de svakes rett, på de svakes side. Det er en oppgave for alle samfunnsbevisste mennesker. Etter mitt syn starter den ikke med å påtvinge foreldre omsorgsbyrder de fleste er glade for å ha sluppet selv”. (Syse, 1996, s. 47).

”Pasienten har rett til å vite det helsepersonell vet” er en påstand som i dag er uproblematisk. Mer problematisk er diskusjonen om hvilke fosteravvik vi skal lete etter, og hvor stor innsats vi skal gjøre for å finne disse avvikene. Dette avsnittet tar opp diskusjonen om autonomi innenfor fosterdiagnostikken: Hvor går grensen for rett til selvbestemmelse?

Analysen av fortellingene dette prosjektet bygger på, viser at kvinnene både ønsker og aktivt oppsøker informasjon om barnets helse i graviditeten, og at de selv ønsker å ta et valg om hvorvidt de ønsker å fortsette svangerskapet, hvis det oppdages avvik. En av kvinnene beskriver det for eksempel som en lettelse at fosterets avvik blir oppdaget tidlig i svangerskapet, slik at hun får mulighet til å søke om abort. På bakgrunn av statistikk vet vi at de fleste kvinner velger en senabort, dersom barnet de venter har et betydelig avvik (Jakobsen, 2011).

En forutsetning for å velge om man vil beholde et barn med avvik eller ikke, er at man får informasjon om hvorvidt barnet har avvik. Som beskrevet i innledningen til denne studien, tilbyr svangeromsorgen ikke fosterdiagnostikk til alle gravide. Som rutine blir tidlig ultralyd kun tilbudt til kvinner over 38 år, og kvinner med høy risiko for fosteravvik (Haugen et al., 2014). De øvrige gravide tilbys rutineultralyd i svangerskapsuke 18-19 (Kessler et al., 2014). Rutineultralyd betegnes ikke som fosterdiagnostikk, fordi formålet med undersøkelsen ifølge Haugen et. al (2014) ikke er å lete etter avvik hos fosteret, men å gjøre ”en orienterende undersøkelse av fosterets utvikling og anatomi” (s.11), i tillegg til å fastsette termin og morkakens plassering. Likevel oppdages en del avvik ved denne undersøkelsen, hvilket vi også ser av fortellingene som inngår i denne studien. Noen avvik, som Down syndrom, er likevel vanskeligere å avdekke ved rutineultralyd enn ved tidlig ultralyd (Haugen et al. 2014). Dette er en av grunnene til at ti av fjorten land i Europa, tilbyr tidlig ultralyd i tillegg til

rutineultralyd til alle gravide (Salvesen, 2012). Samtidig vet vi at følgevirkningene av abort øker med svangerskapets lengde (Bowes, 2005), hvilket også er et argument for å innføre undersøkelse for fosteravvik tidligere i graviditeten.

Noen av fosteravvikene som kvinnene skriver om i sine fortellinger, ble oppdaget fordi kvinnen valgte å betale for tidlig ultralyd hos en privat klinikk. En rundspørring i Oslo har vist at 9 av 10 gravide har fått en slik ultralyd, enten hos en privat klinikk eller innenfor den offentlige svangerskapsomsorgen (Dommerud, 2013). Hvis det finnes teknologi til gjennomføring av tidlig ultralyd, og kvinner ønsker denne undersøkelsen, hvorfor innføres den ikke som et tilbud i den offentlige svangerskapsomsorgen, slik at også kvinner i distriktene, som ikke har tilgang til private klinikker, kan få denne undersøkelsen?

Et viktig argument mot tidlig ultralyd, er at noen politiske partier i Norge ønsker at det skal fødes barn med Down syndrom og andre avvik. Ett av disse partiene er Krf, og partileder Knut Arild Hareide har i forbindelse med debatten om tidlig ultralyd uttalt følgende:

Når vi vet at 9 av 10 gravide som får vite at barnet har Downs syndrom, tar abort, burde konsekvensen av å innføre tidlig ultralyd være tydelig for alle: Nemlig et samfunn uten barn med Downs syndrom (Hareide, 2011).

Hareide (2011) forteller her en historie, hvor tidlig ultralyd "har skylden" for et samfunn uten barn med Down syndrom. Men dette avviket kan – og blir også oppdaget på andre måter, for eksempel ved rutineultralyd, og det er til slutt opp til kvinnen om hun ønsker å bære frem barnet, hvis det oppdages avvik. Men en fortelling hvor kvinnene er "syndebukken", hvor det fortelles at årsaken til at det ikke fødes barn med Down syndrom, er at den enkelte kvinne ikke ønsker å bære frem et slikt barn, er kanskje mer problematisk enn en fortelling hvor tidlig ultralyd "har skylden". Det ser ut til å være et paradoks at *noen* grupper kvinner tilbys fosterdiagnostikk, at rutineultralyd er en akseptert undersøkelse og at de fleste kvinner får innvilget senabort, hvis de søker om det, samtidig som det fortsatt foregår en etisk betent debatt om tidlig ultralyd og sorteringssamfunnet. Hvordan kan dette forstås? Det er vanskelig å hevde at rutineultralyd og tidlig ultralyd er vesensforskjellige, forstått som at det ved begge undersøkelser kan avdekkes fosteravvik. Forskjellen ligger kanskje heller i hvordan disse undersøkelsene blir omtalt, altså hvilke fortellinger som fortelles om dem. Fortellingen om rutineultralyd kan i dette perspektivet handle om en undersøkelse, hvor hovedformålet ikke er å oppspore fosteravvik, men å få informasjon om "uskyldige" ting, som morkakens

beliggenhet og graviditetens termin dato. Oppdages det avvik ved undersøkelsen, er det mer en tilfeldighet enn et egentlig formål. Tidlig ultralyd derimot, ser nærmest ut til å ha blitt symbolet på sorteringssamfunnet og på jakten på det perfekte mennesket. I praksis avdekkes mange av de samme tingene ved disse undersøkelsene, men fordi fortellingene om bakgrunnen for undersøkelsene er vidt forskjellige, blir samfunnets syn på disse undersøkelsene også forskjellig. Her ser vi altså hvordan fortellinger ikke bare reflekterer, men også styrer menneskelig forståelse.

Manglende selvbestemmelse er problematisk, fordi idealet om autonomi vektet høyt i vårt samfunn. Ordet autonomi betyr selvstyre og det at mennesket har rett til autonomi, innebærer at det har frihet til å kontrollere eget liv, fremfor at det blir styrt av andre (Beauchamp & Childress, 2009, s. 99).

Av fortellingene i denne studien fremgår det at kvinnene ønsker å være autonome, idet de ønsker informasjon om avvik hos fosteret, og fordi de mener at de selv er i stand til å ta avgjørelsen om å avbryte eller fortsette svangerskapet, ut ifra hva som vil være det beste for deres liv. På bakgrunn av dette kan det argumenteres for at det å begrense tilgangen til fosterdiagnostikk, er manglende respekt for kvinnes autonomi, idet manglende tilgang til fosterdiagnostikk begrenser deres valgfrihet. Dette er i tråd med Chervenak og McCullough (2010) som hevder at tidlig ultralyd er en så godt utviklet screeningprosedyre, at det ikke kan forsvares å ikke tilby denne undersøkelsen som en del av svangeromsorgen, når det finnes teknologi og kompetanse som gjør at undersøkelsen kan gjennomføres med god kvalitet. De mener at et manglende tilbud om tidlig ultralyd, begrenser adgangen til en slik undersøkelse og dermed også adgangen til selektiv abort, hvilket forårsaker en ”dobbel” begrensning av kvinnes autonomi (Chervenak & McCullough, 2010).

Solberg (2003) ser dette på en annen måte, idet han hevder at et begrenset tilbud om fosterdiagnostikk ikke nødvendigvis er manglende respekt for autonomi (s. 166-67).

Hovedbegrunnelsen for dette er at Solberg (2003) hevder at lav-risiko gravide ikke opplever å være i risiko for at deres foster skal ha avvik, og at disse gravidenes begrunnelse for å komme til ultralydundersøkelse, ikke er et ønske om å få viten som kan danne grunnlag for en avgjørelse om selektiv abort. Både Samerski (2009) og Sommerseth (2010) finner resultater som er i tråd med dette. Sommerseth (2010) hevder at en av årsakene til at kvinner blir sjokkerte over oppdagelse av avvik ved ultralyd, er at de ikke forventer at det skal fremkomme avvik, og fordi de ikke er tilstrekkelig informert om undersøkelsen. Hvis dette er tilfelle, øker et tilbud

om fosterdiagnostikk ikke kvinners autonomi, fordi retten til ikke å vite vanskelig kan respekteres, hvis kvinnene ikke har forstått undersøkelsens formål (Solberg, 2003).

Andre studier som for eksempel Ohman, Grunewald & Waldenstrøm (2002), finner at kvinner generelt *er* bekymret for barnets helse i svangerskapet. De fant i deres studie at 32 % av kvinnene var *svært bekymret* for om barnet var friskt. Dette er sammenfallende med det jeg fant i flere av fortellingene som jeg har analysert i denne studien. Flere av fortellingene uttrykte at kvinnene var bekymret for barnets helsetilstand i forkant av rutineultral lyd. Ut ifra fortellingene som er analysert i dette prosjektet, ser det heller ikke ut til at kvinnene er uvitende om ultralydundersøkelsens formål. Kvinnene forteller at de forventer at barnet er normalt, men at de på forhånd er klar over og bekymrer seg for, at det kan oppdages avvik ved rutineultral lyd. En av kvinnene forteller også at hun hadde tatt stilling til abortvalget allerede før hun ble gravid. Det ser derfor ut til at disse kvinnene er bevisste om at ultralydundersøkelsen kan avdekke avvik.

Flatseth (2009) finner i sin avhandling at det i forbindelse med stortingsdebatter om abort, blir tegnet et bilde av kvinnen som sårbar. Abortsøkende kvinner må beskyttes fra press, og hjelpes med å bære byrden som følger med oppdagelse av fosteravvik og abort (Flatseth 2009). Hvis ikke risikerer kvinnen å bli helt knust (Flatseth, 2009). På bakgrunn av en slik fortelling om kvinnen, kan det fra samfunnets side legitimeres å begrense selvbestemmelsen innenfor fosterdiagnostikk, ut ifra et ønske om å beskytte kvinnen fra store belastninger som hun muligens ikke tåler. Denne fortellingen er problematisk fordi den hensetter kvinnen til en passiv offerrolle, samtidig som den kan bringe alternative historier til taushet. Eksempler på slike alternative fortellinger, kan være historien om utfordringene som vil følge av å føde et funksjonshemmet barn, eller fortellingene om kvinner som ønsker å vite, og som selv ønsker å ta beslutninger om hvorvidt de vil bære frem et barn med avvik eller ikke. Hvis kvinner ses på som skjøre og sårbare, og som noen som risikerer å bli knust av fosterdiagnostikkens informasjon og valgmuligheter, kan det brukes som begrunnelse for å ”beskytte” kvinnene ved å ta fra dem muligheten for selvbestemmelse. Skrevet i et omsorgsspråk som søker å ta vare på disse kvinnene, kan slike fortellinger bli et skalkeskjul for manglende respekt for kvinners rett til autonomi. Dette er problematisk fordi det ut ifra fortellingene i denne studien, ser ut til at kvinnene ønsker informasjon om fosterets helse i graviditeten, og at de ønsker å få valgmulighetene som følger med slik informasjon. En studie fra Nederland viser liknende resultater, idet majoriteten av kvinnene i denne studien svarer at de ønsker å bli tilbudt tidlig

ultral lyd (Muller, Bleker, Bonsel, & Bilardo, 2006). Disse resultatene, sammenholdt med tall som viser at 9 av 10 kvinner i Oslo-området i dag får gjennomført en tidlig ultral lyd, enten i privat sektor eller fordi de tilhører en risikogruppe (Dommerud, 2013), viser at mange gravide ønsker å få tilbudet om fosterdiagnostikk.

I vårt samfunn vil mange mene at flere valgmuligheter betyr større frihet og større mulighet for å styre hvilken retning ens liv skal gå i, og dermed større grad av selvbestemmelse. Ifølge Bernstein (2008) mener filosofen Ayn Rand at personlig frihet er et ubetinget gode for mennesket. Hun mener at den enkelte skal ha størst mulig anledning til å ta valg når det gjelder eget liv, fordi den enkelte har rett til å definere og forfølge sin egen lykke (Bernstein, 2008, s. 99).

På bakgrunn av fortellingene som inngår i denne studien, ser det ut til at disse kvinnene opplever at deres valgmuligheter bli større som følge av oppdagelsen av fosteravvik, og dermed kan graden av autonomi også sies å øke.

Et problem oppstår for kvinner som får et falskt negativt svar på screeningen, altså kvinner som er gravide med et barn med avvik, men hvor dette avviket ikke oppdages ved undersøkelse av fosteret. For disse kvinnene kan den økte valgfriheten som skulle følge av et tilbud om tidlig ultral lyd eller andre undersøkelser, ikke sies å være oppfylt. En annen problematisk gruppe, er gravide som ikke har forstått formålet med undersøkelse av fosteret i graviditeten, og som egentlig ikke ønsker å ta stilling til om de ønsker en selektiv abort.

Denne gruppens rett til ikke å vite blir, som vi har sett tidligere i avsnittet, ikke respektert hvis det foretas fosterdiagnostikk. Ifølge Samerski (2009) er det å overhode tilby fosterdiagnostikk innenfor den offentlige svangersorg, det samme som å frata kvinnen muligheten for å gjennomføre et svangerskap uten å forholde seg til teknologiens muligheter for vurdering av risiko. Sett i slike perspektiver, ser vi at tilbud om fosterdiagnostikk ikke uten videre kan ses på som et uttrykk for verken økt valgfrihet eller autonomi for alle gravide.

Samtidig er det et faktum at vi allerede utfører fosterdiagnostiske undersøkelser på mange gravide, at mange avvik oppdages ved rutineultral lyd og at mange kvinner velger en selektiv abort, når det oppdages avvik (Gåsemyr et al., 2012; Haugen et al., 2014.) Denne teknologien er allerede tatt i bruk, og den er mest sannsynlig kommet for å bli. Sett i lys av dette virker det rimelig å gi alle kvinner samme mulighet til å velge, selv om dette valget ikke er uproblematisk, idet det vanskelig kan argumenteres for at andre enn kvinnen selv, kan ta stilling til hvilke undersøkelser hun ønsker og har behov for.

6.3 Rett til å sørge?

*Når et barn dør i mors liv
og ingen vet om det.
Har det da skjedd?* (Kaluza, 2012)

Analysen av fortellingene som inngår i dette prosjektet, viser at kvinnene opplever sorg i forbindelse med selektiv abort, et funn som har god støtte i litteraturen (Bowes, 2005; McCoyd, 2007; Mikkavaara et al., 2012; Risøy, 2009). Et funn som synes mer særegent enn sorgen i seg selv, og derfor mer interessant å diskutere, er at det i fortellingene fremkommer at flere av kvinnene opplever at de ikke har rett til å sørge.

I det følgende avsnittet vil jeg drøfte hvordan manglende rett til å sørge i forbindelse med selektiv abort kan forstås. Jeg vil også diskutere hvilken betydning det har, sett i et narrativt perspektiv, hvis sorg og tap i forbindelse med selektiv abort ikke anerkjennes.

Ifølge Sandvik (2003) kan sorg defineres som ”reaksjoner på betydningsfulle tapsopplevelser” (s.16). Charmaz & Milligan (2006) hevder at sorg er en følelse som skapes i en sosial sammenheng, hvilket betyr at sorg defineres, oppleves og utleves på forskjellige måter i ulike samfunn (s. 517). Sagt på en annen måte, kan det være forskjellig både hva som defineres som en betydningsfull tapsopplevelse, og hvordan mennesker reagerer på slike tapsopplevelser i ulike samfunn.

Ifølge Folkman (1999) har mennesker generelt sterke holdninger til hvordan andre skal reagere på tap (s. 389), og ifølge Rosenblatt (2001) er det å sørge over noe som ikke anerkjennes som et betydningsfullt tap, eller å sørge på upassende tidspunkter, forbundet med skam (s. 296).

Hochschild (2001) er i tråd med dette når han ved hjelp av begrepet ”feeling- rules”, hevder at det finnes sterke normer i samfunnet som styrer hva som er passende å føle i gitte situasjoner, og hvordan det er akseptabelt at slike følelser uttrykkes (s. 551). Hochschild (2001) hevder at vi i det vestlige samfunn behandler følelser som rettigheter, idet vi for eksempel har en oppfattelse av at du kan ha ”rett til å være sint” eller at du kan ha ”rett til å sørge” (s. 564, min oversettelse). I forbindelse med sorg vil en persons rett til å sørge avhenge av om tapet blir oppfattet som et legitimt tap (Hochschild, 2001).

I analysen så vi hvordan en av kvinnene kjemper for retten til å sørge etter aborten. Dette er i tråd med Risøy (2009) som også finner at kvinner opplever å måtte kjempe for retten til å sørge etter selektiv abort. Her ser det ut til at sorg oppleves i tråd med Hochschild (2001), som en følelse man enten har rett til å ha, eller ikke har rett til å ha. Det at kvinnen beskriver at hun må kjempe for å oppnå denne rettigheten, kan tyde på at hennes tap ikke blir oppfattet som det Hochschild (2001) kaller et legitimt tap.

Ut ifra fortellingene ser det ut til at en mulig grunn til at sorg etter selektiv abort ikke blir anerkjent, er at fosterets status er uklar på dette tidspunktet i graviditeten. Er det som blir født mellom svangerskapsuke 12 og 22 et foster, eller er det et barn? Risøy (2009) er i tråd med dette når hun hevder at sorg i forbindelse med abort, er illegitim grundet nettopp tvilen om fosterets status.

Det kan hevdes at det er nødvendig å skille mellom foster og barn, mellom abort og fødsel, hvis kvinner skal ha mulighet for å avbryte et svangerskap. Dersom graviditeten offisielt ble regnet som et barn mellom 12. og 22. svangerskapsuke, ville det være langt mer problematisk å gi tillatelse til en abort. En slik holdning til graviditeten kan bety at en abort blir sett på som noe relativt ukomplisert, og ikke som en betydningsfull tapsopplevelse. Nettopp denne problemstillingen fremkom i analysen. Her så vi kontrasten mellom sykehusjournalens beskrivelse av en ukomplisert, indusert dødfødsel; og kvinnens fortelling om sorgen etter å ha mistet barnet sitt. Sykehusets fortelling og kvinnens fortelling om samme hendelse er her veldig forskjellig, og forskjelligheten ser i dette tilfellet ut til å ha bakgrunn i hvordan graviditeten defineres; som foster eller barn.

Det ser altså ut til at definisjonen av graviditeten som et foster er ambivalent, idet en slik definisjon kan ses på som nødvendig for at kvinnen kan få innvilget abort, samtidig som definisjonen er problematisk for anerkjennelsen av tapet kvinnen opplever og sorgen dette medfører.

Dersom graviditeten ikke defineres som et foster, men som et barn, vil tapet av barnet regnes som betydningsfullt, og som noe det er legitimt å sørge over. Men hvis graviditeten defineres som et barn, som et fullverdig menneske, vil det være problematisk å velge å få en abort. Sorgen over barnet kan i dette tilfellet likevel ses på som illegitim, fordi kvinnen selv har valgt å ta abort, og dermed implisitt selv valgt sin sorg. I en av fortellingene skriver en kvinne at hun ikke valgte å få et sykt barn i magen, og at hun derfor ikke selv har valgt sorgen hun nå føler. Ved å fokusere på barnets sykdom fremfor på den selvvalgte aborten som årsak til

sorgen, ser det ut til at kvinnen forsøker å fortelle sin historie på en måte som med Hochschilds (2001) uttrykk gir henne ”rett” til å sørge.

En av kvinnene beskriver hvordan hennes skyldfølelse over aborten påvirker hennes sorgopplevelse, og ut ifra fortellingen ser det ut til at kvinnen fratar seg selv retten til å sørge. Det er altså ikke kun omgivelsene som utøver kontroll over hvem som har rett til å sørge, også kvinnen selv kan definere sin egen sorg som illegitim. Dette viser hvordan elementet av frivillighet ved selektive aborter, kompliserer både den sosiale aksept av sorgen etter selektiv abort, men også kvinnenenes egen oppfattelse av hvilken ”rett” hun har til å sørge.

Charmaz & Milligan (2006) hevder at også sorg som i utgangspunktet er anerkjent og sosialt akseptert, kan bli illegitim hvis sorgen strekker seg over lengre tid. Dette er i tråd med Hochschild (2001) som hevder at sorg over et i utgangspunktet anerkjent tap, kan bli til illegitim sorg, dersom en person sørger for mye eller til feil tid. Det er altså ikke kun sorg over et tap som ikke anses som betydningsfullt, som er illegitim. Døden er generelt et tabuemne i vesten, hvilket viser seg ved at vi forsøker å ignorere døden, og fokuserer på å komme raskest mulig videre i livet etter dødsfall (Parkes, Laungani, & Young, 1997). Det er begrenset rom for å sørge i det vestlige samfunnet, og etter et hvilket som helst dødsfall forventes det at de etterlatte, etter en begrenset sørgeperiode, vender tilbake til ”normal” tilstand (Folkman, 1999, s. 389).

Av fortellingene fremgår det at noen av kvinnene sørger i lenger tid enn det andre synes er rimelig, og at dette resulterer i at kvinnene opplever at andre bagatelliserer tapet deres.

Frank (1995) hevder at det i samfunnet er en preferanse for å høre ”restitusjonsnarrativer” (s. 77). Med restitusjonsnarrativer forstås fortellinger som handler om å vende tilbake til normal tilstand etter en sykdomsperiode (Frank, 1995, s. 77)

Det at andre har behov for å bagatellisere kvinnenenes tap, kan ut ifra Frank (1995) forstås som at kvinnenenes nettverk ønsker å høre en slik restitusjonshistorie. Fortellinger skapes i dialog, og uttalelser som ”neste gang går det bra”, kan forstås som at samtalepartneren prøver å lede historien i retning av et restitusjonsnarrativ.

Ifølge Frank (1995) ønsker mennesker å høre restitusjonsnarrativer, fordi mennesket har en grunnleggende frykt for selv å bli rammet av sykdom (s. 90). Men det er ifølge Frank (1995) problematisk hvis et menneske føler at dets fortelling blir presset inn i rammene for et restitusjonsnarrativ, fordi dette vil frata vedkommende muligheten for å fortelle en annen historie (s. 94), som for eksempel en historie om vedvarende sorg.

Sitatet som starter dette avsnittet er et uttrykk for hva konsekvensen av at en historie ikke kan fortelles, kan være. Dersom sorg etter selektiv abort ikke anerkjennes, eller dersom kvinnenes historier, med et begrep fra Frank (2010), ikke får lov til å ”puste”, kan dette bringe fortellingene om selektiv abort til taushet. Ifølge Frank (2010) ligger erfaringen ikke inne i mennesket og venter på å bli fortalt, erfaringen skapes gjennom fortellingen. Konsekvensen av å ikke kunne fortelle sin historie, kan da være at denne fortellingen ikke finnes, og at erfaringen derfor ikke kan anerkjennes. Med Kaluzas (2012) ord kan man spørre: Hvis ingen vet om det, har det da skjedd?

6.4 Sosial støtte og sosiale media

Som vi har sett i det forutgående avsnittet, er opplevelsen av tap og sorg en viktig del av abortfortellingene. Denne sorgen kompliseres av uklarhet omkring graviditetens status som foster eller barn, og av at kvinnene selv har valgt å få en selektiv abort.

Betydningen av sosial støtte har vært gjenstand for forskning gjennom flere årtier (Wright & Bell, 2003, s. 40), og resultatene viser at støtte fra andre er en særlig viktig ressurs for bearbeiding av vanskelige erfaringer (Lazarus & Folkman, 1984, s. 163; Taylor, 1991, s. 73). Sosial støtte fremheves også som viktig i fortellingene som inngår i dette prosjektet, og dette gjelder spesielt støtte fra andre som har tatt en selektiv abort. Støtten som beskrives gis ikke gjennom ansikt-til-ansikt møter, men gjennom blogg og internettdiskusjoner. Det er derfor interessant å undersøke hvilken rolle sosiale media spiller i fortellingene, og om møter gjennom sosiale media er forskjellig fra ”vanlige” møter med familie og venner. Denne problemstillingen drøftes i det følgende avsnittet.

Det fremgår av fortellingene at kvinnene ønsker og oppsøker støtte fra andre både før og etter senaborten. Noen av kvinnene opplever å møte mangelfull forståelse og støtte fra familie og venner, og mange av kvinnene forteller at det er kontakt med andre som har vært igjennom det samme som dem, som har vært til størst hjelp. Mikkavaara et al. (2012) fant i deres svenske studie resultater som støtter dette funnet, idet de fant at kvinner som fikk en abort i andre trimester, særlig ønsket å dele sine tanker og følelser med andre i samme situasjon (s.722). Lafarge et al. (2013) er også i tråd med dette, idet de fant at det å gi og få emosjonell støtte var en viktig faktor for kvinners bearbeiding av selektiv abort (s. 929). Studien viste at emosjonell støtte fra venner og familie var av veldig ulik kvalitet, og at kvinnene opplevde at perioden hvor de nærmeste tilbød sin støtte, var for kort i forhold til hva de selv følte behov for (Lafarge et al., 2013, s. 929). I Lafarge et al. sin studie var deltakerne rekruttert gjennom et internettdiskusjon forum for kvinner som hadde tatt selektiv abort, og kvinnene fortalte at dette forumet var av stor betydning for deres bearbeiding av aborterfaringen (Lafarge et al., 2013, s. 929).

På bakgrunn av disse studiene og ut ifra analysen av fortellingene i dette prosjektet, ser det altså ut til at støtte fra andre mennesker er viktig for kvinners håndtering av erfaringen med selektiv abort. Denne støtten kommer, for de fleste, fra andre som har fått en selektiv abort, og ikke fra eget nettverk. Man kan i denne forbindelse spørre seg om støtten *skal* komme fra

familie og venner, for å være en ressurs for mestring¹³? Ifølge Lazarus & Folkman (1984) er et godt sosialt nettverk en betydningsfull ressurs for mestring (s.163). Ut ifra dette kan det altså se ut til at verdien av sosial støtte, er fundert i relasjonen til de nærmeste. Forstått på denne måten, vil det være problematisk at kvinnene ikke opplever å møte tilstrekkelig forståelse hos familie og venner. Samtidig er det viktig å være bevisst om at Lazarus & Folkman skrev sin teori om mestring i 1984, hvor mulighetene for støtte gjennom for eksempel internett ikke fantes, og hvor mulighetene for støtte gjennom helsevesenet har vært mindre utbygd enn det som er tilfelle i dag. Dette kan være grunner til at sosial støtte på denne tiden, nødvendigvis måtte funderes i relasjonen til de nærmeste.

Lazarus (2006) fremhever at emosjonell støtte fungerer som mestringsstrategi fordi det gir rom for ventileringsmuligheter, altså mulighet for å sette ord på vanskelige tanker og følelser, samt mulighet for å møte forståelse og anerkjennelse hos andre (s.112). Ut ifra dette kan det se ut til at det viktigste ikke er hvem kvinnen snakker med, men at det vesentlige er å få lov til å fortelle sin historie til noen som lytter, forstår og anerkjenner erfaringen. Frank (2010) kan forstås i tråd med dette, idet han hevder at meningen med en erfaring skapes gjennom fortellerprosessen. Det er gjennom organiseringen av hendelser og følelser i fortellerprosessen, at erfaringen blir til en meningsfull begivenhet (s. 21-22). Det å finne en mening med erfaringen kan altså oppnås gjennom å formulere historien, og da er det mulig at det ikke er avgjørende om den som lytter er en nær venn, eller ukjente som deler samme erfaring. Samtidig hevder Riessman (2008) at fortellinger skapes i interaksjon med andre, hvilket betyr at kvinnens fortelling om hennes erfaring vil bli forskjellig, alt etter hvem hennes samtalepartner eller publikum er. Sett i dette perspektivet, er det likevel ikke likegyldig hvem historien fortelles til.

Kvinnene kommer i kontakt med andre som har samme opplevelse gjennom internettforummer og blogg, og den sosiale støtten disse kvinnene beskriver, vil derfor være forskjellig fra støtte som kan oppnås gjennom ansikt-til-ansikt relasjoner. Er det overhode mulig å oppleve reell sosial støtte fra en du ikke kjenner, og heller ikke kan se? Ifølge Boyns & Loprineo (2014) kan interaksjoner på internett skape emosjonelle bånd, og en følelse av solidaritet (s. 41). Innenfor et nettforum kan det skapes en ”parasosial tilstedeværelse”, altså en følelse av intimitet, forståelse, samhørighet og involvering, uten at de andre er fysisk til stede (Boyns &

¹³ Mestring forstås ut ifra Lazarus & Folkman (1984), som en prosess hvor en person mobiliserer for å håndtere krav fra omgivelsene som overgår personens egne ressurser (s. 141).

Loprieno, 2014, s. 40). På bakgrunn av dette hevder de at interaksjon på internett kan sammenliknes med ansikt-til-ansikt interaksjon (Boyns & Loprieno, 2014, s. 40). Ku & Kuos (2009) resultater støtter teorien beskrevet av Boyns & Loprieno (2014), idet de i sin studie finner at det å blogge om egne følelser, kan øke følelsen av sosial integrasjon, skape betydningsfulle sosiale relasjoner og føre til økt selvfølelse. Analysen av fortellingene i mitt prosjekt viser resultater i tråd med dette, idet kvinnene beskriver at de opplever kontakten med andre på forumet som en reell og viktig støtte.

I noen av fortellingene fremheves betydningen av å få kommentarer på bloggen eller internettforumet, når fortellingen om den selektive aborten blir lagt ut. Ifølge Tan (2008) er det en særlig type av kommentarer bloggere ønsker å få, når de legger ut en historie om en traumatisk hendelse (s. 150). Slike kommentarer er svar som uttrykker forståelse, og som bidrar til å validere erfaringen (Tan, 2008, s. 150). En erfaring kan valideres gjennom at den anerkjennes av en annen, slik at den som skriver om erfaringen føler at hun blir sett, forstått og møtt, og at hennes erfaring blir oppfattet som meningsfull av den andre.

Dette prosjektet finner resultater i tråd med Tan (2008), idet kvinnene fremhever at dialogen med andre på internett hjelper dem, fordi de opplever å bli forstått. Denne type kommentarer kan fungere som en form for refleksiv teknikk, hvor personens egne følelser blir speilet tilbake av mottakeren (Tan, 2008, s. 148). Teknikken anvendes innenfor psykoterapi, med henblikk på at fortelleren skal føle seg hørt og forstått (Tan, 2008, s. 148).

Når andre som har opplevd det samme kommenterer på bloggen, er dette en ekstra fordel, fordi det bryter isolasjonen som kan oppleves, hvis man tror man er alene om følelsene man opplever i tilknytning til en hendelse (Tan, 2008, s. 150). Jeg finner det samme i min analyse, idet flere av kvinnene skriver at det føles godt å innse at andre har opplevd og føler det samme som dem.

Lafarge et al. (2013) fant at noen kvinner i deres studie, hadde ambivalente følelser med å bruke internettforumet for selektiv abort. Noen unngikk å bruke forumet hvis de opplevde å ha en god dag, fordi de følte at de ble trukket inn i sorgen igjen av de andre på forumet (s. 929). Andre opplevde å føle seg skyldig over å ikke sørge like mye over tapet, som andre på forumet (Lafarge et al., 2013, s. 929). Dette kan jeg ikke gjenfinne i fortellingene som har vært grunnlag for analyse i denne studien. Bruk av blogg og internettforum er utelukkende positivt fremstilt i disse fortellingene, men det er mulig at kvinnene ikke skriver om utfordringene med å bruke internettforum, fordi disse historiene nettopp er hentet fra slike

forumer, hvor det kan tenkes at det er vanskelig å gi uttrykk for slike negative følelser. Opplevelsen av lojalitet, tilhørighet og samhold er viktig på denne type netttforum (Boyns & Loprieno, 2014, s. 40) og kritikk av forumet innenfor forumets rammer, kan derfor tenkes å være vanskelig.

På bakgrunn av analyse og drøfting, ser vi altså at støtte gjennom internettforum er viktig for å skape og håndtere erfaringen med senabort. Det empiriske materialet for denne studien er *skrevne* fortellinger publisert på blogg eller netttforum, hvilket betyr at kvinnene har ”fortalt” sin historie gjennom å skrive den ned. Det er derfor relevant å reflektere over hvilken betydning det har at kvinnene ikke bare formulerer sin historie, men at dette har foregått *skriftlig*.

Det har siden 1980-tallet blitt undersøkt hvorvidt ekspressiv skrivning kan anvendes som redskap for å bearbeide traumatiske erfaringer (Pennebaker & Chung, 2006). På bakgrunn av forskning på ekspressiv skrivning, oppstod en teori omtalt som ”The writing cure” (Lepore & Smyth, 2002). Teorien hevder at fri, intens skrivning om følelser relatert til en traumatisk hendelse, har positiv effekt på helse (Lepore & Smyth, 2002, s. 6).

Selv om en person ønsker å snakke om en følelsesmessig belastende opplevelse, kan det være ting som hindrer dette, og i slike tilfeller kan det være positivt å heller utforske og uttrykke følelser skriftlig (Lepore & Smyth, 2002, s. 6).

Ut ifra analysen av fortellingene fremgår det at mange av kvinnene ønsker å snakke om aborten, men at dette vanskeliggjøres av at mennesker i deres nettverk ikke vet hva de skal si, lar være med å spørre om hendelsen eller interesserer seg for hendelsen i for kort tid. Det å skrive ned fortellingen og publisere denne på internett, kan altså fungere som et alternativ til å snakke om hendelsen, når menneskene i kvinnenets nettverk av ulike årsaker, ikke er tilgjengelige.

Det finnes mange fordeler ved å skrive om en traumatisk hendelse, som for eksempel at det kan forgå når personen ønsker det, fremfor når en annen person har tid, og fordi sosiale begrensninger for hva man kan tillate seg å tenke og føle, ikke i samme grad vil påvirke hva man skriver (Lepore & Smyth, 2002, s. 6). Det er mulig at dette kun er delvis riktig for fortellingene i dette prosjektet, idet disse fortellingene blir offentliggjort på internett, og derfor ikke er private i samme grad som fortellinger som ikke leses av andre. På den annen side hevdes det i litteraturen at mennesker har en tendens til å være mindre hemmet i sitt

utrykk på internett, enn i ansikt-til-ansikt møter (Boyns & Loprieno, 2014, s. 41; Wright & Bell, 2003). Dette har sammenheng med en opplevd anonymitet på internett (Pector, 2012, s. 21). Idet de fleste av fortellingene i dette prosjektet er lagt ut under pseudonym, er det derfor mulig at kvinnene opplever å kunne skrive relativt fritt, selv om fortellingene er offentlig tilgjengelig.

Samtidig er fortellinger på blogg ikke bare et resultat av en selv-refleksiv prosess, men også av en sosial prosess, idet forfatteren både tenker på hvem mottakeren er når teksten skrives, og fordi det blir gitt tilbakemeldinger på fortellingen fra leserne (Tan s. 151). Riessman (2008) er i tråd med dette, når hun med Erving Goffmans begrep hevder at fortellinger er *performative* (s.106). Pennebaker & Chung (2006) hevder at det er forskjell på fortellinger som publiseres på internett, og skrevne fortellinger som blir til gjennom ”expressive writing”, idet ”expressive writing” ikke innebærer noen sosial prosess (s.10). Ut ifra dette mener Pennebaker & Chung (2006) at man ikke kan forvente samme helseeffekt av å skrive fortellinger på internettforum, som man kan når det benyttes ekspressiv skrivning.

Denne påstanden ser ut til å være problematisk, idet det kan hevdes at sosiale prosesser også vil innvirke på ekspressiv skrivning, fordi forfatteren er klar over at forskerne vil lese deres fortelling, og bruke den som gjenstand for analyse. Andre studier som Wright & Bell (2003) og Pector (2012) finner belegg for å hevde at det å skrive om traumatiske hendelser har en terapeutisk effekt, men at *helseeffekten* av dette er uklar.

6.5 Oppsummerende betraktninger på bakgrunn av drøfting.

Vi forstår oss selv gjennom historiene vi forteller oss selv og andre om hvem vi er. Eller som Frank (2010) sier:

”Stories give people a sense of who they are” (s. 159).

Dette er en av grunnene til at det er viktig at menneskers fortellinger blir hørt, at fortellingene gis rom til å puste, utspille seg og dele sitt budskap.

I den forutgående drøftingen har vi sett hvordan kvinnes fortellinger forsøker å finne et felles ståsted, hvor forteller, publikum og fortelling kan ta del i en felles harmoni. Med hermeneutikkens begreper kan man si at hvis disse ulike forståelseshorisontene skal kunne møtes, slik at forståelse kan oppstå, må de finne en måte å nærme seg hverandre på. Det ser ut til at det foregår en kamp for å skrive seg inn under den kritiske abortdiskursen i fortellingene, gjennom å vise hvordan valget om å avbryte svangerskapet ikke handler om sortering, men om kjærlighet til fosteret, hensyn til andre barn i familien eller andre begrunnelser fundert i en omsorgstankegang.

Drøftingen har vist hvordan metafortellingen om ”samfunnet med plass til alle” omslutter kvinnes fortellinger, altså hvordan den påvirker alle deler av fortellingen, fordi den setter rammen for hva som overhode er mulig å fortelle, og hva som er mulig å forstå. En fortelling om selektiv abort kan vanskelig skrive seg inn under metafortellingen om ”samfunnet med plass til alle”, fordi det å ta en selektiv abort, i den kritiske abortdiskursens perspektiv, nettopp forbindes med en holdning om at dette fosteret ikke har en plass i samfunnet.

Drøftingen viser hvordan fortelleren likevel arbeider for å finne fortellingens form i relasjon til denne metafortellingen, og hvordan dette medfører at forsiktighet, forsvar og frykt for fordømmelse blir fortellingenes premisser. Det ser ut til at alle deler av fortellingene sirkulerer rundt forklaring, rasjonalisering og forsvar av tanker og handlinger, fra kravet om selvbestemmelse, til retten til å sørge, til retten til å dele sin historie og til å ha en stemme. Til slutt kan dette tolkes som at et grunnleggende budskap i fortellingene er: ”Ikke fordøm meg”. Samtidig ser vi at fortellingene også uttrykker beslutsomhet og selvstendighet, idet det i fortellingene gis uttrykk for at kvinnene er glade for valgmulighetene de får på bakgrunn av fosterdiagnostikk, og at de er i stand til å ta valg til det beste for seg selv og sin familie.

Innenfor rammene av samfunnets diskurser og metafortellinger, lykkes det for kvinnene å få fortalt sin historie. Disse fortellingene har altså funnet en form hvor det blir mulig å fortelle om erfaringen med selektiv abort. Noen av kvinnene har valgt å dele historien på nettforumer for mennesker som har mistet et barn i svangerskapet, og andre har delt fortellingen på blogg. Selv om fortellingene deles innenfor forumer uten ansikt-til- ansikt relasjoner, kan kvinnene som vi har sett, likevel interagere med andre gjennom disse foraene. De får kommentarer fra andre som validerer deres erfaring, og som anerkjenner at ”dette har skjedd”. Fortellinger viser oss hvem vi er (Frank 2010), og det at kvinnes erfaringer valideres av andre, kan bety at fortelleren opplever å bli akseptert som den hun er, med den fortelling hun bærer med seg. Ifølge Frank (2010) lever vi symbiose med våre fortellinger, historiene gjør oss til dem vi er. Hvis vi bærer med oss erfaringer vi ikke kan fortelle om, risikerer vi å miste grepet om hvem vi er, og derfor blir det så viktig at fortellingene finner en form og et forum hvor de kan deles.

Samtidig er det ikke uproblematisk å dele slike fortellinger på internett. Ifølge Frank (2010) har enhver historie sitt eget liv. Når den først er fortalt, har fortelleren ikke lenger kontroll over den. Dette blir i enda større grad tydelig når en fortelling deles på internett. Ingen av fortellingene som inngår i denne studien er hentet fra lukkede forumer, hvilket betyr at hvem som helst kan lese fortellingene, kommentere dem og ta dem med seg videre. Fortellingene kan bli brukt som redskaper i abortdebatten, og de kan bli gjort til gjenstand for forskning. Historien er da ikke lenger kvinnens egen, den blir til allemannseie.

Det krever mot å dele fortellinger som går mot strømmen, og historier om selektiv abort er slike fortellinger. Det positive ved at kvinner tør å dele disse fortellingene, er at det gir deres stemme en mulighet for å bli hørt. Som Kvande (2008) har vist, står svært få kvinner frem med sine fortellinger om selektiv abort. Dette kan tolkes som et uttrykk for at den kritiske abortdiskursen bringer fortellingene om selektiv abort til taushet. Men det er ikke kun fortellingene om selektiv abort som bringes til taushet som følge av abortdebatten, også mennesker som er ulykkelige over vanskelighetene livet med et funksjonshemmet barn medfører, vegrer seg ifølge Kvande (2008) for å stå frem med sin historie. Ifølge Flatseth (2009) er en av konsekvensene av ”toleransens språk”, forstått her som metafortellingen om samfunnet med plass til alle, at dette språket dekker over politisk skapte problemer ved det å ha en funksjonshemning (s.130). Gjennom at fortellinger om selektiv abort eller utfordringer ved å ha et funksjonshemmet barn, blir bragt til taushet, dekkes det samtidig over de mange praktiske utfordringer som for eksempel tilrettelagt tilbud, hjelpemidler eller sykepleiere i hjemmet, som samfunnet skal hjelpe funksjonshemmede mennesker med, men som foreldrene

til barn med funksjonshemming ofte opplever å måtte kjempe for å få (Flatseth, 2009, s. 130). Den kritiske diskursen og metafortellingen om ”samfunnet med plass til alle” som nettopp skal fremme interessene til de som er ”litt annerledes”, risikerer derfor samtidig å bli en hindring for at disse menneskene kan få den hjelpen de har bruk for. Dette viser hvordan fortellinger er med på å legge føringer for menneskelivet.

Hvordan vi forstår og fortolker fortellingene omkring oss, har stor betydning for våre handlinger (Frank 2010). Fortellinger avspeiler ikke bare handlinger, fortellinger dikterer også handling (Frank 2010). I drøftingen har vi sett hvordan fortellinger om ”sårbare kvinner” som ”bærer byrder” og risikerer å bli ”knust”, kan legitimere restriksjoner av fosterdiagnostikk. Vi ser hvordan fortellingen om rutineultralyd som ”*en orienterende undersøkelse av fosterets anatomi og utvikling*” (Kessler et al., 2014) ser ut til å være uproblematisk, få kritiserer denne ultralydundersøkelsen i media, samtidig som tidlig ultralyd ser ut til å bli assosiert med ”jakten på det perfekte mennesket” og ”sorteringssamfunnet”. Det kan vanskelig hevdes at implikasjonene av disse to undersøkelsene er grunnleggende forskjellig. I praksis leter vi allerede etter avvik ved rutineultralyd. Ved å innføre tidlig ultralyd ville vi også lete etter avvik, og den eneste forskjellen ville være at vi ville finne flere avvik, og på et tidligere tidspunkt i svangerskapet.

Det interessante er egentlig ikke hva forskjellene på rutineultralyd og tidlig ultralyd er, men hvordan fortellingene om disse undersøkelsene fører til at rutineultralyd, for de fleste, anses som en selvfølgelig og uproblematisk del av svangerskapsomsorgen, samtidig som tidlig ultralyd forbindes med ”sorteringssamfunnet”.

Ifølge Frank (2010) kan livets dypeste spørsmål være vevd inn i tematikken i en fortelling. I fortellingene om selektiv abort som har inngått i denne studien, tematiseres problemstillinger som retten til selvbestemmelse, hva som er et verdig liv, retten til å sørge og en grunnleggende frykt for å bli fordømt av andre. Denne studien har undersøkt erfaringer med selektiv abort innefra, gjennom kvinners fortellinger, men vi har også sett hvordan personlige fortellinger alltid blir til under utenfrablikkets skape lyskaster. Eller med Franks (2010) ord, hvordan: ”*Narratives about the most “personal” ...articulate the deepest structures of the social world*” (s. 113).

7 Avrunding

I denne oppgaven har jeg ved hjelp av narrativ teori og metode som beskrevet av Frank (2010) og Riessman (2008) søkt å besvare forskningsspørsmålene:

1. Hvilke erfaringer med fosterdiagnostikk og selektiv abort, fra oppdagelse av avvik i svangerskapet til tiden etter aborten, blir skapt og formidlet gjennom kvinners fortellinger om disse opplevelsene, på sosiale media?

2. Hvordan kan disse fortellingene forstås i lys av den offentlige debatten om abort?

Sosiale media ble avgrenset til enkeltpersoners blogger og internettforumer for kvinner som har mistet barn i graviditeten.

I dette avsnittet oppsummerer jeg oppgavens viktigste innsikter, og svarer på forskningsspørsmålene.

Et av de viktigste funnene i denne oppgaven er at fortellingene viser at kvinnene undersøkelsen omfatter, ønsker informasjon om barnets helse i graviditeten. Selv om det beskrives som et sjokk å få beskjeden om at fosteret har avvik, skriver flere av kvinnene at det var en lettelse at avviket ble oppdaget i graviditeten, fremfor senere. Det fremgår også av fortellingene at beslutningen om å avbryte svangerskapet ikke oppleves som vanskelig, bare trist. Selv om kvinnene virker ulykkelige over situasjonen, fremstår de likevel som bevisste og besluttsomme kvinner, og det fremgår tydelig at de selv vil ta stilling til om de ønsker å fortsette svangerskapet eller ikke. Analysen og drøftingen har vist at det å omtale kvinner som søker om selektiv abort som sårbare kvinner som risikerer å bli knust, kan legitimere restriksjoner av fosterdiagnostiske undersøkelser i svangerskapet. Sett i lys av dette, blir resultatene som her er beskrevet særlig interessante, og dette er noe som med fordel kan undersøkes nærmere i fremtidige forskningsprosjekter.

Abortfødselen beskrives i fortellingene som noe mange av kvinnene gruer seg til å gå igjennom, og flere av kvinnene beskriver at de opplever aborten mer som å miste et barn, enn som å abortere et foster.

Abortfødselen er den eneste muligheten kvinnene får til å møte barnet de hadde ventet på, og i flere av fortellingene beskrives det som viktig å bruke tid på å bli kjent med barnet, for eksempel ved å holde barnet og se etter trekk som likner kvinnen selv eller andre i familien.

Det beskrives også at det å skape håndfaste minner som for eksempel bilder og fotavtrykk, oppleves som viktig.

Tiden etter aborten beskrives som vanskelig i alle fortellingene som inngår i prosjektet. Kvinnene sørger over tapet av barnet, men fortellingene viser at noen av kvinnene ikke opplever at de har rett til å sørge. Analysen og drøftingen har vist at dette kan ha sammenheng med at tapet av et barn i svangerskapet, ikke oppfattes som et legitimt tap. Tvilen om tapets legitimitet, kan ha sammenheng med at det er uklart om graviditeten har status som foster eller barn.

Denne kunnskapen om opplevelsen av selve aborten, og om sorgprosessen i tiden etterpå, kan være nyttig for helsepersonell som arbeider med denne pasientgruppen. Det er likevel viktig å understreke, at det ikke er belegg for å hevde at alle kvinner opplever aborten på samme måte som beskrevet i denne studien.

I fortellingene beskriver kvinnene at de opplever manglende støtte fra deres nærmeste omgivelser, mens betydningen av støtte fra andre som har gjennomgått en selektiv abort, fremheves som verdifull. Støtten fra andre som omtales i fortellingene, gis gjennom kontakt på internettforumer og blogg. Analysen og drøftingen har vist at det kan oppstå en følelse av forståelse og samhørighet gjennom møter via sosiale media, og at støtte fra andre gjennom slike forumer derfor kan være verdifull.

Det blir gjennomført relativt få selektive aborter i Norge hvert år, og det kan derfor være stor geografisk avstand mellom kvinner som har gjennomgått en slik abort. Bruk av støttegrupper på internett kan derfor være en viktig ressurs for disse kvinnene, og potensialet som ligger i dette kan med fordel undersøkes ytterligere. For eksempel kunne det være interessant å undersøke mulighetene for at helsevesenet selv opprettet et slikt støtteforum for kvinner som har tatt en selektiv abort, hvor en fagperson eventuelt også kunne være tilgjengelig i diskusjonen.

En av de mest spennende innsikter som er fremkommet gjennom arbeidet med denne oppgaven, er sammenhengen mellom den offentlige abortdebatten og kvinnenes fortellinger om selektiv abort. Prosjektet har vist hvordan en diskurs som er kritisk til fosterdiagnostikk og selektiv abort, metafortellingen om ”samfunnet med plass til alle” og metaforen ”sorteringssamfunnet”, blir viktig for kvinnenes fortellinger om deres erfaringer. Frykten for å

bli fordømt og for å bli sett på som en som ikke ønsker et barn som er ”litt annerledes”, preger fortellingene.

En fortelling om selektiv abort kan som vi har sett, vanskelig skrive seg inn under metafortellingen om ”samfunnet med plass til alle”, spesielt hvis fosterets diagnose er forenelig med liv. Likevel ser det ut til at fortellingene *nettopp* forsøker å skrive seg inn under denne diskursen, hvilket medfører at forsvar for abortens berettigelse blir en viktig del av abortfortellingen.

I denne oppgaven har det vært viktig for meg å gi stemmene til noen av kvinnene som har gjennomgått en selektiv abort, en mulighet for å bli hørt. Jeg er bevisst om at mange andre stemmer som er relevante i denne sammenhengen, for eksempel stemmene til jordmødre og leger som skal hjelpe til under aborten, ikke er blitt hørt i dette prosjektet. Det skyldes ikke at jeg ikke mener disse perspektivene er viktige, men heller at oppgavens omfang ikke er stort nok til å presentere flere perspektiver. Dessuten er det slik, at alle stemmer ikke kan høres på samme tid. For at noens fortellinger skal kunne bli hørt, må andre ta seg tid til å lytte.

8 Litteraturliste

- Bagness, C., Yerby, M., & Hettle, S. (2004). Genetics. I C. Henderson & S. Macdonald (Red.), *Mayes' Midwifery. A textbook for midwives*. (13. utg., s. 172-189). Edinburgh: Bailliere Tindall.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J.F. (2009). *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Bernstein, A. (2008). *Objectivism in one lesson: An introduction to the philosophy of Ayn Rand*. Lanham: Hamilton Books.
- Bowes, W. A. (2005). (Commentary on) Long-term psychological consequences of pregnancy termination for fetal abnormality: a cross-sectional study. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 60(9), 568-570.
- Boyns, D., & Loprieno, D. (2014). Toward a theory of interaction rituals and parasociality in online social worlds. I T. Benski & E. Fisher (Red.), *Internet and emotions* (s. 33-47). New York: Routledge.
- Bryar, S. H. (1997). One day you're pregnant and one day you're not: pregnancy interruption for fetal anomalies. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 26(5), 559-566. doi: 10.1111/j.1552-6909.1997.tb02159.x
- Charmaz, K., & Milligan, M.J. (2006). Grief. I J. E. Stets & J. H. Turner (Red.), *Handbook of the sociology of emotions* (s. 516-543). New York: Springer.
- Clemet, K., Halvorsen, K., & Aase, K. (1996). Redselen for det lytefrie samfunn. En samtale mellom Kristin Clemet, Kristin Halvorsen og Kristin Aase. I K. Clemet, K. Halvorsen & K. Aase (Red.), *Abort - en debatt for 90-årene* (s. 9-20). Oslo: Universitetsforlaget.
- Coad, J., & Dunstall, M. (2005). *Anatomy and physiology for midwives*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone.
- Den store danske, gyldendals åbne encyklopædi.(2014). *Abort*. Hentet 01.04.2014, fra: http://www.denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Graviditet_og_f%C3%B8dsel/abort
- Dommerud, T. (2013). Ni av ti gravide i Oslo tar tidlig ultralyd. *Aftenposten*. Hentet 10.03.2014, fra: <http://www.aynrand.org/ideas/overview>
- Fagerjord, A. (2008). *Web-medier. Introduksjon til sjangre og uttrykksformer på nettet*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Flatseth, M. (2009). *Førende forestillinger i fosterpolitikken. En metafor- og diskursanalyse av hvordan kvinne, foster og abort blir konstituert i stortingsdebatter om abort og fosterdiagnostikk*. (Doktoravhandling, Universitetet i Bergen). Bergen: Universitetet i Bergen
- Floberg, J. (2012). Ikke bare Marte. *Vern om livet*. Hentet 10.12.2012, fra: <http://www.menneskeverd.no/2012/04/15/ikke-bare-marte/>
- Folkman, S. (1999). The myths of coping with loss. I R. S. Lazarus & A. Monat (Red.), *Stress and coping: an anthology*. New York: Columbia University Press.
- France, E.F., Hunt, K., Ziebland, S., & Wyke, S. (2013). What parents say about disclosing the end of their pregnancy due to fetal abnormality. *Midwifery*, 29(1), 24-32. doi: 10.1016/j.midw.2011.10.006
- Frank, A.W. (1995). *The wounded storyteller: body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Frank, A.W. (2010). *Letting stories breathe : a socio-narratology*. Chicago: University of Chicago Press.
- Fraser, I. S. (1984). Sequelae of therapeutic abortion. *The medical journal of Australia*, 140(11), 639-40.
- Fredrikstad, F. (2012). *Flertall i regjeringen for tidlig ultralyd*. Hentet 10.01.2013, fra: <http://www.tv2.no/nyheter/politisk/flertall-i-regjeringen-for-tidlig-ultralyd-3761472.html>
- Gadamer, H.G. (1999). Forståelsens historicitet som det hermeneutiske princip. I J. Gulddal & M. Møller (Red.), *Hermeneutik: en antologi om forståelse* (s. 127-182). København: Gyldendal.
- Gåsemyr, K., Totlandsdal, J.K., Mjaatvedt, A.G., Seliussen, I., Engelund, I.E., & Ebbing, M. (2013). *Rapport om svangerskapsavbrudd for 2012*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Hardie, L. (1984). A painful experience. *Nursing times*, 80(18), 64.
- Hareide, K.A. (2011). *Et samfunn med plass til alle*. Hentet 10.02.2014, fra: http://www.krf.no/ikbViewer/page/krf/artikkel?p_document_id=67200
- Haugen, G., Blaas, H.G., Braaten, Ø., & Sande, R. (2014). *Prenatal diagnostikk*. Hentet 15.04.2014, fra: <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodsels hjelp-2014/>

- Hegvik, G.K., & Johannesen, B.A. (2011). *Oppvask etter at Marte møtte Jens*. Hentet 02.04.2014, fra: <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/krf/oppvask-etter-at-marte-moette-jens/a/10014152/>
- Henschien, S. (2011). *Håper jeg hadde valgt å beholde Hermine, sier mamma*. Hentet 10.12.2012, fra: <http://www.tv2.no/nyheter/magasinet/-haaper-jeg-hadde-valgt-aa-beholde-hermine-sier-mamma-3465214.html>
- Hochschild, A.R. (2001). Emotion work, feeling rules, and social structure. I A. Branaman (Red.), *Self and society* (s. 138-155). Malden: Blackwell Publishing.
- Holme, I.M. & Solvang, B.K. (1996). *Metodevalg og metodebruk*. Oslo: Tano.
- Iversen, G.A., Løkeland, M., Fjereide, A.K., Bjørge, L., & Iversen, O.E. (2012). Er det mulig å få pålitelig kunnskap om psykiske senvirkninger etter provosert abort? *Tidsskrift for den norske legeförening*, 132(12), 1450-1452. doi: 10.4045/tidsskr.11.0376
- Jacobsen, D.I. (2010). *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jakobsen, S.E. (2011). Restriktiv lov, liberal praksis. *ForskningsEtikk*, 11(01), 3.
- Juritzen, T.I., Engebretsen, E., & Heggen, K. (2012). Myndiggjøringens forførende makt. I E. Engebretsen & K. Heggen (Red.), *Makt på nye måter* (s.122-137). Oslo: Universitetsforlaget
- Kalleber, R., Balto, A., Cappelen, A., Nagel, A.H., Nymoene, H.S., Rønning, H., . . . Vandvik, B. (2009). *Forskningsetiske retningslinjer for forskning på internett*. Hentet 20.01.2014, fra: <https://http://www.etikkom.no/Forskningsetikk/Etiske-retningslinjer/Samfunnsvitenskap-jus-og-humaniora/Internett-forsking/>
- Kaluza, S. (2012). *Den hemmelige sorgen*. Hentet 01.01.14, fra: <http://www.susannekaluza.com/?p=3274>
- Kessler, J., Achharya, G., Haugen, G., & Blaas, H.G. (2014). *Ultralydundørsøkelser i den alminnelige svangerskapsomsorgen*. Hentet 05.04.14, fra: <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-gynekologisk-forening/Veiledere/Veileder-i-fodsels hjelp-2014/>
- Kolker, A., & Burke, B.M. (1993). Grieving the wanted child: ramifications of abortion after prenatal diagnosis of abnormality. *Health care for women international*, 14(6), 513-526.
- Kruszewski, A. Z. (1999). *Psychosocial adaptation to termination of pregnancy for fetal anomaly*. (Doktoravhandling, Wayne State University). Wayne State University.

- Kvande, L. (2008). *Bilete av svangerskap, bilete av foster: Ultralyd-diagnostikk i norsk svangerskapsomsorg 1970-1995*. (Doktoravhandling, NTNU). Trondheim: NTNU.
- Lafarge, C., Mitchell, K., & Fox, P. (2013). Women's experiences of coping with pregnancy termination for fetal abnormality. *Qualitative Health Research, 23*(7), 924-936.
- Lauvrak, V., Norderhaug, I. N., Hagen, G., Movik, E., Acharya, G., Forus, A., . . . Fure, B. (2012). *Tidlig ultralyd i svangerskapsomsorgen*. Hentet 10.12. 2012, fra: <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/Tidlig+ultralyd+i+svangerskapsomsorgen.14395.cms?threepagenor=1>
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lepore, S. J., & Smyth, J. M. (2002). The writing cure: An overview. I S. J. Lepore & J. M. Smyth (Red.), *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being* (s. 3-14). Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi. (2004). Hentet 12.12.2013, fra: <http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-05-100>
- Lov om svangerskapsavbudd. (1975). Hentet 12.12.2012, fra: <http://www.lovdata.no/all/hl-19750613-050.html>
- McCoyd, J. L. (2007). Pregnancy interrupted: loss of a desired pregnancy after diagnosis of fetal anomaly. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynaecology, 28*(1), 37-48.
- Mukkavaara, I., Ohrling, K., & Lindberg, I. (2012). Women's experiences after an induced second trimester abortion. *Midwifery, 28*(5),720-725. doi: 10.1016/j.midw.2011.07.011
- Muller, M. A., Bleker, O.P., Bonsel, G. J., & Bilardo, C. M. (2006). Women's opinions on the offer and use of nuchal translucency screening for Down syndrome. *Prenatal Diagnosis, 26*(2), 105-111.
- Ohman, S. G., Grunewald, C., & Waldenstrom, U. (2002). Women's worries during pregnancy: testing the Cambridge Worry Scale on 200 Swedish women. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 17*(2), 148-152.
- Parkes, C.M, Laungani, P., & Young, B. (1997). Introduction. I C. M. Parkes, P. Laungani & B. Young (Red.), *Death and bereavement across cultures* (s. 3-10). London: Routledge.
- Pector, E.A. (2012). Sharing Losses Online: Do Internet Support Groups Benefit the Bereaved? *International Journal of Childbirth Education, 27*(2), 19-25.

- Pennebaker, J.W., & Chung, C.K. (2006). Expressive writing, emotional upheavals, and health. I H. S. Friedman & R. Cohen (Red.), *Foundations of health psychology* (s. 263-284). New York: Oxford University Press.
- Rettberg, J. W. (2008). *Blogging*, Cambridge: Polity Press.
- Riessman, C.K. (2008). *Narrative methods for the human sciences*. Los Angeles: Sage Publications.
- Risøy, S.M. (2009). *Sårbar, suveren og ansvarlig*. (Doktoravhandling, Universitetet i Bergen). Bergen: Universitetet i Bergen.
- Rosenblatt, P.C. (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. I M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe & H. Schut (Red.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (s. 285-300). Washington, DC, USA: American Psychological Association.
- Salvesen, K.Å. (2012). *Tidlig ultralyd: Snart et tilbud for alle gravide?* Hentet 10.02.2014, fra: <http://www.dagensmedisin.no/debatt/tidlig-ultralyd-snart-et-tilbud-for-alle-gravide/>
- Samerski, S. (2005). Autonomy and therapy. *New perspectives quarterly*, 22(1), 71-77.
- Samerski, S. (2009). Genetic Counseling and the Fiction of Choice: Taught Self - Determination as a New Technique of Social Engineering. *Signs*, 34(4), 735-761. doi: 10.1086/597142
- Sandvik, O. (2003). Hva er sorg, og hvordan kan den forstås? I O. Sandvik, H. Eriksen & K. E. Bugge (Red.), *Sorg* (s. 15-42). Bergen: Fagbokforlaget
- Solberg, B. (2003). *Sortering av liv? Etske hensyn ved å lage barn med og uten genetisk risikoinformasjon*. (Doktoravhandling, NTNU). Trondheim, NTNU.
- Sommerseth, E. (2010). *Uventet diagnostisk informasjon etter ultralyd i et ønsket svangerskap*. (Doktoravhandling, Universitetet i Oslo). Oslo: Universitetet i Oslo.
- Speckhard, A., & Rue, V. (1992). Postabortion syndrome: an emerging public health concern. *Journal of social issues*, 48(3), 95-119.
- Stotland, N. L. (1992). The myth of the abortion trauma syndrome. *JAMA*, 268(15), 2078-2079. doi: 10.1001/jama.1992.03490150130038
- Syse, A. (1996). Regjeringens abortmeldning og 90-åras debatt - enkelte spredte kommentarer. I K. Clemet, K. Halvorsen & K. Aase (Red.), *Abort. En debatt for nittiårene*: Oslo:Universitetsforlaget.
- Tan, L. (2008). Psychotherapy 2.0: MySpace blogging as self-therapy. *American journal of psychotherapy*, 62(2), 143-163.

- Taylor, S.E. (1991). Health psychology - The science and the field. I A. Monat & R. S. Lazarus (Red.), *Stress and coping: an anthology* (s. 62-80). New York: Columbia University Press.
- Thachuk, A. (2007). The space in between: narratives of silence and genetic terminations. *Bioethics*, 21(9), 511-14.
- WHO. (2012). *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Hentet 29.04.2013, fra:
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241548434/en/
- Wool, C. (2011). Systematic review of the literature: parental outcomes after diagnosis of fetal anomaly. *Advances in Neonatal Care*, 11(3), 182-192. doi: 10.1097/ANC.0b013e31821bd92d
- Wright, K. B., & Bell, S. B. (2003). Health-related support groups on the Internet: linking empirical findings to social support and computer-mediated communication theory. *Journal of Health Psychology*, 8(1), 39-54.

9 Vedlegg

9.1 Vedlegg 1: Litteratursøk

Det er gjennomført systematiske søk i databasene PsychINFO, Cinahl, PubMed og SweMed + i februar 2013, og søket er gjentatt i februar 2014. Antall treff som er angitt gjelder for søk i 2014.

Søkerord og kombinasjoner av disse, er angitt i tabellene nedenfor. Søkeordene er fremkommet gjennom idemyldring, bruk av fagbøker og faglitteratur, samt ved undersøkelse av emneord, når relevante artikler ble funnet. Det er foretatt et ”utvalg 1” av artikler som ut ifra sammendraget, ble vurdert som værende relevant bakgrunnskunnskap for prosjektet.

I tillegg har jeg søkt i følgende databaser:

Bora.uib.no, Ntnu.diva-portal.org, Munin.uit.no, Duo.uio.no. Jeg har søkt på ”fosterdiagnostikk” og ”abort”, se aktuell tabell.

Dette er gjort for å finne relevante masterprosjekter og avhandlinger, som ikke er lagt ut som artikler i databaser.

For alle relevante artikler, har jeg undersøkt litteraturlister og relaterte referanser, med henblikk på å finne litteratur som ikke er fremkommet gjennom litteratursøkningen.

Database: PsycINFO (ovid)	Søkeord	Antall treff	Undersøkte	Utvalg 1
#1	exp "Abortion (Attitudes Toward)"/ or exp Induced Abortion/	2188		
#2	exp Pregnancy	16.020		
#3	exp Fetus/ or exp Development/ or exp Prenatal Development/	227.566		
#4	trisomy/ or chromosome disorders/	784		
#5	exp "Abortion (Attitudes Toward)"/ or exp Induced Abortion/	2188		
#6	exp Social Isolation/ or exp Social Desirability/ or exp Social Identity/ or exp	350.645		

	Social Issues/ or exp Social Norms/ or exp Social Interaction/ or exp Social Acceptance/ or exp Social Approval/ or exp Social Control/			
#7	taboos/	381		
#8	stigma	5082		
#9	shame/ or blame/ or embarrassment/ or guilt/ or morality	21.045		
#10	6 or 7 or 8 or 9	371.269		
#11	2 or 3 or 4	242.100		
#12	1 and 10 and 11	107	107	6

Her er det søkt på "Subject headings" og "subheadings" (Står i parentes) og brukt "explode" for å unngå å begrense søket

Database: CINAHL (EBSCO)	Søkeord	Antall treff	Undersøkte	Utvalg 1
#1	MH "Attitude to Abortion"	194	194	7
#2	MH "Abortion, Induced"	5.862		
#3	MH "Pregnancy Trimester, Second") OR (MH "Pregnancy Trimester, Third"	2.862		
#4	MH "Fetal Abnormalities"	393		
#5	MH "Trisomy 13") OR (MH "Trisomy 18") OR (MH "Down Syndrome"	4.073		
#6	MH "Social Attitudes"	4.814		
#7	Secret OR taboo OR stigma OR tolerance OR prejudice OR shame OR disclosure OR disgrace	40.513		
#8	(#7) OR (#6)) AND (#5)) OR (#4)) OR (#3)) AND (#2)	352	352	33
#9	#2 AND #3	310	310	9

MH = Cinahl headings (mesh)

Det er anvendt explode funksjon for å unngå begrensning av søk.

Database: PubMed	Søkeord	Antall treff	Under- søkte	Utvalg 1
#1	Abortion, Induced"[Mesh]	31.799		
#2	Abortion, Eugenic"[Mesh]	1757		
#3	Pregnancy Trimester, Second"[Mesh]	11.847		
#4	Fetal Diseases"[Mesh] OR "Embryonic and Fetal Development"[Mesh]	236.62 2		
#5	"Social Desirability"[Mesh] OR "Social Isolation"[Mesh] OR "Social Marginalization"[Mesh] OR "Social Stigma"[Mesh]	17.576		
#6	"Taboo"[Mesh]	642		
#7	"Life Change Events"[Mesh]	18.115		
#8	Attitude"[Mesh]	246.86 9		
#9	secret OR tolerance OR prejudice OR shame OR disgrace	236.57 0		
#10	#5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9	507.06 2		
#11	#2 AND #10	381	381	12
#12	#2 AND #3 AND 10	79	79	8
#13	Abortion, Induced/psychology""[Mesh] AND second trimester	99	99	10
#14	#2 AND #3	153	153	2

Database: SweMed+	Søkeord	Antall treff	Undersøkte	Utvalg 1
# 1	Abort (MesH)	393	393	21
# 2	Senabort	3	3	3

Alle treff er undersøkt ved å lese overskrifter, og ved tvil er abstract også undersøkt.

Database	Abort (treff)	Fosterdiagnostikk(treff)	Relevante treff
Munin	124	6	0
Diva	4	1	1
Duo	66	3	2
Bora	148	6	3

9.2 Vedlegg 2: Søkestrategi for fortellinger

Hensikten med å søke etter fortellinger med selektiv abort, var ikke å avdekke absolutt alle fortellinger som finnes om dette emnet, og derfor var det ikke nødvendig å forberede en uttømmende søkestrategi.

Fortellingene er funnet ved å søke på google.no og kvasir.no med ulike kombinasjoner av disse søkeordene:

- Senabort
- Selektiv abort
- Svangerskapsavbrudd
- Fosteravvik
- Ryggmargsbrokk
- Hjertefeil
- Down syndrom
- Trisomi
- Englemamma
- Mistet barn

Samt ved å gå igjennom tråder innenfor kategorien ”vi som har mistet” på følgende forumer:

klikk.no/forum/barnimagen.no

altformamma.no

lub.no

snartgravid.com

Jeg var ute etter fortellinger som var atypiske, godt fortalt, spennende og detaljrike. Jeg kopierte aktuelle fortellinger over i et dokument etter hvert som jeg fant dem, og passet på å få med adressen til nettsiden, slik at jeg kunne finne dem igjen. Ved søk som overfor beskrevet, fant jeg 20 fortellinger jeg mente var aktuelle for prosjektet. Da jeg ut ifra mitt prosjekts omfang var klar over at dette var et mer enn rikelig datamateriale, valgte jeg å stoppe søkningen her.

Av de 20 fortellingene, valgte jeg seks tekster som skulle inngå i prosjektet: tre fra blogg og tre fra nettforumer. En av dialogene inneholdt flere fortellinger fra ulike personer, mens de to

andre dialogene var samtaler omkring en persons fortelling. En oversikt over fortellingene som inngår i disse tekstene, og som jeg har sitert direkte i oppgaven, følger her:

	Årstall*	Fiktive navn**	Blogg/forum	Diagnose	Avbruddsuke (Fulle uker)	Antall A4 sider tekst
1	2009	Mamma: Vilja Barn: Eir	blogg	Uspesifisert syndrom	21	4
2	2008	Mamma: Andrea Mamma: Stina Mamma: Lilja	forum	A: Kort lårben, Hydrocephalus*** og hjertefeil S: Uspesifisert misdannelse L: Trisomi 13 eller 18.	A:21 S:17 L: Uklart	8
3	2013	Mamma: Klara	forum	Manglende urinveisåpning	14	8
4	2010	Mamma:Hedvik	forum	Hydrocephalus, vekstsvik, påvirket nyrefunksjon	22	3
5	2012	Mamma: Solveig Barn: Erle	blogg	ryggmargsbrokk	19	17
6	2014	Mamma: Bjørg	blogg	hjertefeil	18	4

* Årstallet gjelder det første innlegget på blogg/nettforum, samme år som aborten er foretatt.

**Barnet gis fiktivt navn, hvis det hadde et navn i kvinnens fortelling

*** Hydrocephalus svarer til det som i dagligtale kalles vannhode.

9.3 Vedlegg 3: Informasjon om prosjektet

Kjære

Jeg skriver til deg, fordi jeg er student på Master i helsefag på Universitetet i Tromsø, hvor jeg skriver en masteroppgave som handler om kvinners erfaringer med å avbryte svangerskapet, når barnet har et avvik. Jeg er i forveien utdannet jordmor.

Hensikten med prosjektet, er å sette fokus på kvinners erfaringer med slike svangerskapsavbrudd, som jeg opplever drukner litt i abortdebatten som foregår i Norge.

I prosjektet bruker jeg fortellinger fra blogg og nettforumer som materiale. Jeg endrer alle navn, datoer og andre gjenkjennelige ting, og jeg oppgir ikke hvilke blogger jeg har brukt.

Jeg synes din fortelling om ... er veldig fin, og den vil jeg gjerne ha med i prosjektet. Det innebærer at noen sitater fra din historie vil være en del av min oppgave.

Hvis du ikke synes det er greit, eller har spørsmål til meg i den forbindelse, vil jeg gjerne høre fra deg!

Vennlig hilsen
Kristel Guldhaugen