

Afdeling for antropologi og etnografi,
Aarhus Universitet, Moesgård, 8270 Højbjerg

Masteruddannelsen i Sundhedsantropologi

Modul 4: Masterprojekt

v/vejleder: Anne Line Dalsgård

Fri, individuel, skriftlig prøve med efterfølgende dialog

Bedømmelse: Ekstern censor, 13-skala

Max. omfang: 40 sider a´ 2400 enheder

Max antal anslag: 96.000

Enheder i alt i opgaven:

Eksamenstermin: Sommer 2005

NAVN: Annemette Lundmark Jensen

Årskortnummer: 19983696

Emne: **I tvivl om abort.**
En antropologisk undersøgelse af den socio-kulturelle kontekst for beslutningsprocessen i forbindelse med valg af abort, samt en undersøgelse af den betydning kvinderne tillægger dette valg.

Indholdsfortegnelse

Side

Prolog I, Sine

Prolog II, Carina

Prolog III, Malene

1. Indledning

Indledning

Baggrund

Problemformulering

Abortens historie

Opgavens opbygning

2. Metode

Rammen

Feltarbejde i egen kultur

Deltagerobservation

Interviews

Ethiske overvejelser

Udvælgelse af kvinder

Interview og deltagelse

3. Den store beslutning

Syn på beslutningstagning

En rationel beslutning

En beslutning der føles rigtig

En forkert beslutning

At lade skæbnen råde

Accepten

Den socio-kulturelle konstruktion af beslutningsprocessen

Den gode moder

Kvinden der har styr på sit liv

Den perfekte kæreste

4. Fortællingen om den store beslutning

Ønsket om en fælles beslutning

Hvad tales der ikke om?

Offer eller aktør

Eftermæle

5. Afslutning

Konklusion

Perspektivering

Summary

Litteraturhenvisninger

Bilagsoversigt

Prolog I: Sine 37 år:

Kl. er 8 om morgen og jeg ringer på på Sines dør. Det er et par uger siden vi aftalte, at jeg skulle komme, i mellemtiden har det været jul og nytår. Der virker stille inden for, og jeg tænker, om der overhovedet er nogle hjemme, men pludselig kan jeg høre noget pusle indenfor. Døren bliver åbnet, og en kvinde i lyseblå badekåbe, og stort, mørkt uglet hår åbner døren. *"Hvem er du"* spørger hun. Jeg forklarer hvem jeg er. *"Gud jeg havde helt glemt at du skulle komme,... kom ind"* siger hun. *"Min søn Jonas er syg i dag, det er derfor jeg er hjemme"*

Jeg spørger om det passer bedre en anden dag. *"Nej, nej, kom bare ind. Jeg går lige op og lukker døren til hans værelse, han sover. Sætter du lige noget vand over imens"*, svarer hun.

Inde i stuen kører fjernsynet. Der er en ekstra udsendelse om Tsunamien. På gulvet ligger en bunke legoklodser, og i hjørnet står et juletræ pyntet med masser af hjemmelavet julepynt.

Sine er fraskilt og bor alene med sine to børn på 9 og 10 år. Hun har et fint forhold til børnenes far. Sine har for nylig indledt et nyt forhold til Bendt, som er noget yngre end Sine. Bendt har ingen børn. Sine bliver ved et uheld gravid med Bendt. De havde brugt kondom, forholdet var i starten mest sjov og ballade, og så var kondomet gledet af et par gange.

Sine vidste med det samme, at hun var blevet gravid, hendes menstruationer er meget punktligt, og derfor var hun klar over det, allerede da hun var gået en dag over tiden.

To dage efter tager hun en graviditetstest for at være helt sikker, den er positiv.

Dagen efter kontakter Sine egen læge, for hun er ikke i tvivl om, at hun vil have en abort.

Lægen får arrangeret at Sine kommer til en samtale hos hende allerede samme dag. Selv om Sine ikke var i tvivl om, at hun skulle have en abort, bestemte lægen, at hun ikke skulle skrive papirerne til aborthenvisning under den dag.

Efter weekenden taler Sine igen med lægen, og denne gang underskriver hun abortpapirerne.

Bendt og Sine taler meget om det i disse dage, situationen er meget anderledes for Bendt. Han er noget yngre end Sine og har ikke børn, men kunne godt tænke sig det. Sine taler også med en god veninde, mens Bendt vælger at involvere sin chef.

Sine får en tid til en medicinsk abort 4 dage efter, hun vælger, at tage alene op på sygehuset, selv om Bendt havde tilbudt at tage med, men hun vil helst klare det alene. Hun føler sig godt behandlet, og selv om hun er ked af det, har hun det godt med sin beslutning.

Om søndagen, to dage efter hvor hun selv skal tage pillerne hjemme, tager hun ind til Bendt i hans lejlighed. Her tager hun pillerne, og et par timer efter begynder hun at bløde. Forløbet er ganske udramatisk. Om aftenen tager Sine hjem for at hente børnene, og er så hjemme med dem hos sig selv resten af aftenen/natten. Dagen efter tager Sine en sygedag fra arbejde, mest for at passe lidt på sig selv.

At gennemføre aborten efter den medicinske metode, var for Sine en særdeles god metode, fordi det var vigtigt for hende, selv at tage ansvar for den beslutning hun havde truffet. Symbolikken i selv at tage pillerne var afgørende. Hun havde selv taget beslutningen, nu var det hendes ansvar at følge den helt til dørs. Det gjorde hun ved selv at tage pillerne, og det var vigtigt. Sine kan ikke forestille sig, at hun skulle have gennemført aborten ved hjælp af en kirurgisk metode, hvor man bliver bedøvet, og andre må foretage selve handlingen.

Efterforløbet har været uproblematisk, ikke at Sine ikke har været ked af det ind imellem, men hun har vidst med sig selv, at beslutningen var gennemtænkt og følt, at den også var gennembearbejdet.

Forløbet har bragt hende og Bendt meget tættere sammen, og her 2 måneder efter fylder aborten ikke så meget i Sines liv mere, hvilket hendes forglemmelse af hendes og min aftale, er et glimrende bevis på.

Samtalen med Sine handler om et forløb, hvor det er lykkedes, at træffe en beslutning der efterfølgende føles rigtigt.

Prolog II: Carina, 38 år

Det er mandag morgen, jeg står i entreen hjemme hos Carina og Søren, og er ved at hænge min jakke op på knagen. Der hænger jakker og frakker i flere størrelser, og der står adskillige par sko på gulvet i lige rækker.

"I må have nogle stykker" smågriner jeg og peger på skoene.

"Ja, vi har 3 piger" svarer Søren.

I det øjeblik han siger 3, kan jeg mærke, at jeg stivner en lille smule inden i.

"Har du børn" spørger Carina.

Jeg vidste, det ville komme, tænker jeg desperat.

"Ja det har jeg" svarer jeg kort, og i håb om at slippe for flere spørgsmål tager jeg min taske op fra gulvet, og går hen mod døren ind til stuen.

"Hvor mange?" spørger Carina.

Så kom det, pokkers også, jeg slap ikke.

"Jeg har 4" siger jeg, mens jeg straks føler en nærmest dårlig samvittighed, fordi 4 netop er det antal de ville have været på vej til, hvis ikke Carina havde fået den abort, de begge har fortrudt.

Carina og Søren har sammen tre børn på henholdsvis 2, 4 og 7 år.

De havde ikke planlagt flere børn, så da Carina finder ud af, at hun er gravid er Søren ikke i tvivl, han finder det helt naturligt og selvfølgelig, at Carina skal have en abort.

Carina er derimod meget i tvivl, men det får hun ikke fortalt Søren. Carina og Søren får ikke talt så meget sammen lige netop i den periode, da de begge to har meget travlt på deres arbejde.

I uge 7 kontakter Carina egen læge med henblik på en samtale. Da Carina efter samtalen fortsat er i tvivl, henvises hun til en anden læge i området, der har særlig kompetence inden for abortrådgivning.

Inden besøget hos denne læge kontakter hun og Søren en psykolog for at få hjælp til at afklare tvivlen. Carina fortæller, at hun ikke følte, at psykologen forstod hende, besøget gjorde hende ikke mere afklaret, og de kom der kun den ene gang.

Besøget hos lægen gør dem heller ikke mere afklaret, og de går hjem for selv at drøfte det grundigere igennem, men de har stadigvæk travlt på arbejde, så heller ikke her får de talt så meget med hinanden, som de normalt ville have gjort.

I den følgende uge involverer Carina en af sine kolleger i sine tanker og overvejelser omkring sin tvivl om abort. Søren taler ikke med andre end Carina.

En uge efter tager de begge op til andet besøg hos lægen, denne gang for at skrive under på papirerne til abort. Carina føler sig dog stadigvæk i tvivl, og føler selv, at hun udtrykker denne tvivl, men uden at blive hørt.

Carina får tid til en kirurgisk abort ugen efter, hvilket vil sige i uge 9. Søren og Carina følges ad op på sygehuset. På vej derop bliver specielt Søren meget i tvivl, stopper bilen flere gange, og spørger Carina, om det nu også er den rigtige beslutning. Det er først da de står foran døren til afdelingen og trækker i døråbneren, at det går op for dem, at de faktisk ikke har truffet beslutningen, de har i stedet for bare skubbet den foran sig, uden reelt at træffe den.

Carina og Søren sætter sig ind i venteværelset, alle de andre virker afklarede. De føler sig skamfulde over, at de som voksne modne mennesker er havnet i den situation, hvor de ikke kan beslutte sig. Carina kommer ind til undersøgelse hos lægen og Søren går med. Her udtrykker de igen deres tvivl, og de diskuterer frem og tilbage, om Carina skal scannes eller ej. Af en eller anden grund bliver det ikke til noget. Carina bliver bedt om, at lægge sig op på undersøgelseslejet og får de vaginale stikpiller der skal blødgøre livmoderhalsen inden indgrebet. Kort efter fortryder Søren, og de siger at de gerne vil have fjernet stikpillerne igen, men da er det for sent, fosteret kan have taget skade, siger lægen.

Carina får herefter gennemført aborten.

I den efterfølgende samtale med mig, fortæller Carina og Søren, at de ville ønske, at personalet havde taget ansvar for den tvivl de udtrykte, ved at have sendt dem hjem igen.

Vores samtalen blev til en historie der primært handlede om Carinas oplevelse af den abort hun havde fortrudt. En historie der viser et forløb, hvor det ikke lykkedes dem, at træffe en beslutning før det var for sent.

Samtalen bliver dog også en historie der blev til i samspil med Søren og med mig som interviewer. En historie der handler om andet og mere end abort, det blev en samtale, hvor der mellem Carina og mig blev skabt en indforstået accept af at have fire børn. Det blev også en historie, der handler om, at være et velfungerende par, der sædvanligvis er fælles om at træffe beslutninger, og en historie hvor de gerne ville give mig indtryk af at stå sammen her i efterforløbet.

Prolog III: Malene 37 år

Det er onsdag formiddag, kl. er 10.15. Jeg følges i dag med Lotte der er sygeplejerske på gynækologiske afdeling.

Malene der sidder med frakken på, bliver kaldt ind fra venteværelset. Hun tager sin taske op, og holder den foran sig, mens hun følger med Lotte ind i undersøgelsesrummet. Inde i undersøgelsesrummet sidder lægen Eva og bladrer i en journal. Eva giver hånd til Malene og viser hende stolen hvor hun skal sidde. Malene sætter sig yderligt på stolen, mens hun sætter tasken på gulvet.

Malene er gift og har to drenge på 2 og 6 år. Hun ved ikke præcist, hvornår hun er blevet gravid, hun bruger p-piller, men havde en ”gang racermave” som hun kalder det kort før jul. Hun mener selv, det er der, det er gået galt.

Malene har selv været inde og søge om abort på internettet. Hun har blandt andet været inde på Rigshospitalets hjemmeside, hvor hun har læst om, at en medicinsk abort kan udføres indtil uge 9. Hun har bestemt sig for, at hun kun vil have en medicinsk abort og er derfor nu usikker på om det kan nås, fordi hendes egen læge har fortalt hende, at her skal det være inden uge 8. ”Hvad nu hvis jeg er 7 uger og 2 dage henne?” spørger Malene. Eva svarer, at hun lige om lidt vil scanne hende, og så kan de se på det.

Malene virker anspændt. Eva måler hendes blodtryk, det er højere end det normalt er. Eva beder nu Malene om at tage bukserne af og lægge sig op på undersøgelseslejet. Malene lægger sig op med benene i bøjlerne. Eva gør klar til undersøgelsen, og fører forsigtigt ultralydsproben op i vagina. Malene ligger helt stille, og siger ikke et ord. Lotte har tilbudt hende en hånd, men det ønsker hun ikke. Eva kigger på skærmen, mens hun fører proben frem og tilbage, som om hun leder efter noget. Ind imellem kigger Malene over mod skærmen, men den er vendt sådan, at hun ikke kan se billedet rigtigt. Hun forsøger at fange Eva’s blik, men Eva’s blik er fast koncentreret om skærmen, og hun fortrækker ikke en mine. ”Det er fordi din livmoder er bagoverbøjet, at det er lidt svært at finde” siger Eva. Så trækker hun proben ud: ”Sådan, så må du godt komme ned”.

Lotte viser Malene over bag forhænget, hvor hun kan tørre sig, og tage bukserne på igen. Eva går hen og vasker hænder og sætter sig herefter igen ved skrivebordet og fører nogle notater ind i journalen. Malene kommer igen hen og sætter sig på stolen. Hun ser spørgende på Eva. ”Jamen det er i orden” siger Eva. ”Nu går du bare med Lotte ind ved siden af, så forklarer hun dig resten”. ”Så kan jeg altså godt få den medicinske

abort” spørger Malene. ”Ja, det er i orden” siger Eva”. ”Hvad nu hvis det ikke er væk om 2 uger, når jeg kommer til kontrol?” spørger Malene. Eva forklarer, at det er sjældent, men at hun da sandsynligvis skal have en udskrabning. ”Men hvad med barnet?” spørger Malene. Eva svarer, at de piller hun får i dag kan være skadelige for barnet, og at det derfor skal ud. Okay siger Malene, sukker og virker lettet. ”Det er fordi jeg ved med mig selv, at hvis barnet stadigvæk var i live til kontrolundersøgelsen, så ville det blive meget svært for mig, at gennemføre aborten, - og det ønsker jeg heller ikke, altså at få et handicappet barn”.

Malene følges med Lotte ind i rummet ved siden af. De sætter sig ned ved det lille bord, hvor pillerne ligger klar i en pose. Lotte begynder at forklare Malene om forløbet, om hvilke piller hun skal tage hvornår, hvor meget hun kan forvente at komme til at bløde, og hvad hun kan tage af smertestillende, hvis hun får behov for det. Malene sidder igen anspændt på stolen. Hun virker labil, græder ikke, men der er en tåre på vej i øjenkrogen. Hun fortæller, at manden har været afklaret hele tiden, og selv om hendes læge havde pointeret, at det var hendes beslutning, synes hun det er vigtigt, at det er en fælles beslutning. *”Jeg ville heller ikke have ham med i dag, for hvis han havde været med, havde jeg bare givet ham skylden. Det er vigtigt, at det også er min beslutning”* siger Malene. Malene fortsætter med at forklare om livet med to børn, at det er hårdt når man har nattevagt, og at de ikke havde planlagt at de skulle have flere. Lotte lytter opmærksomt, nikker og siger, at det kan hun sagtens forstå.

Det er som om tiden nærmer sig. Lotte har ikke travlt, hun tager pillerne ud af posen og giver dem til Malene, herefter giver hun hende et glas vand. Malene tager pillerne i hånden, og sidder lidt og kigger på dem: *”Jeg synes også jeg er blevet for gammel”* siger hun. Lotte nikker og siger: *”Ja”*. Malene tager en dyb indånding, og tager så hurtigt begge pillerne i munden, og skylder resolut efter med et helt glas vand. Lotte fylder glasset op igen, og Malene tager det og drikker også dette glas nærmest i en slurk. *”Det er godt, at jeg skal tage pillerne her, skulle jeg selv have taget dem hjemme, tror jeg ikke jeg havde taget dem”* Malene sætter glasset og pakker sammen. *”Nu vil jeg gerne hjem”*

Prologen er skrevet på baggrund af de observationer jeg gjorde mig undervejs i forløbet.

Først 3 uger senere da jeg besøger Malene, bliver jeg rigtig klar over, hvad det egentlig var for en beslutningsproces, hun havde været midt i, og som specielt Eva blev en del af, og de spørgsmål Malene havde stillet undervejs, fik pludselig ny betydning.

1. Indledning

1.1 Indledning

Denne opgave er et studie af kvinders beslutningsproces i forbindelse med en provokeret abort. Det er et studie, der placerer beslutningsprocessen og kvinders valg om abort i forbindelse med uønsket graviditet, i et spændingsfelt hvor mange forskellige kvinderoller- og idealer influerer på den beslutning der tages. Jeg fokuserer på den beslutningsproces disse kvinder gennemgår i forbindelse med tvivl om abort, og der søges skabt forståelse for den betydning valget om abort tillægges efterfølgende. Den analytiske diskussion trækker primært på antropologisk teori om beslutninger, ”selv-fremstillinger” og narrativer.

1.2 Baggrund:

Vi har de sidste 30 år haft fri abort i Danmark, hvilket betyder, at kvinden selv kan bestemme om hun vil bevare en eventuelt uønsket graviditet eller have en abort. Valget er frit op til 12. graviditetsuge.

Siden den fri aborts indførelse i 1973 har abortraten ¹ på landsplan svinget fra at være højest i 1975 (23,7), til i år 2003 at være 12,5.(Bilag 1)

Frederiksborg Amt er et af de amter, hvor kvinderne har en af de højeste abortrater, således var den i år 2003 15,8 (Bilag 2)

Sundhedspersonalet er gennem de senere år blevet opmærksomme på, at en del kvinder der tidligere har gennemført en provokeret abort, siden hen får psykiske problemer, der kan føres tilbage til en tidligere abort. I Frederiksborg Amt har man derfor haft et projekt, hvis formål har været, at tilbyde rådgivning til de kvinder/par der er i tvivl om abort, med henblik på at undgå de aborter der siden hen fortrydes, og som kan medvirke til psykiske traumer hos de kvinder der har været det igennem.

I forbindelse med dette projekt er der blandt andet blevet uddannet 14 praktiserende læger, kaldet netværkslæger, med særlig kompetence inden for abortrådgivning. Kvinder/par der har været i tvivl om abort, har haft mulighed for at få rådgivning her. Projektet har løbet over en periode på 1½ år, og er afsluttet ved udgangen af år 2004. I begyndelsen af 2005 har jeg haft fornøjelsen af at evaluere projektet.

¹ Abortrate betyder antallet af aborter pr. 1000 kvinder i den fødedygtige alder

De fleste praktiserende læger oplever, at langt de fleste kvinder er afklarede omkring stillingtagen til abort, når de henvender sig hos egen læge. Men den afklarethed som mange praktiserende læger fortæller, at de oplever hos disse kvinder, er ikke den erfaring læger og sygeplejersker på sygehuset har. Her er oplevelsen, at en del kvinder er i tvivl når de møder op, en del kvinder udebliver helt, mens andre fortryder mens de er på afdelingen, og går hjem igen til fornyet overvejelse uden at få foretaget aborten. Omvendt fortæller flere af sygeplejerskerne, at en af deres vigtigste opgaver er, at støtte kvinden i forbindelse med den beslutning hun har truffet. Der er således en forventning om, at kvinden når hun møder op på sygehuset har truffet sin endelige beslutning. Reelt ved vi ikke, hvornår og i hvilken sammenhæng kvinderne beslutter sig, og hvad der har afgørende indflydelse på det valg kvinden træffer. Ej heller kender vi til karakteren af hendes valg og fra antropologisk hold må man spørge, "Hvad er en beslutning?", og "Findes der beslutninger der er mere aktive end andre?"

Det er disse spørgsmål jeg vil forsøge at besvare i denne opgave.

1.3 Problemformulering:

En antropologisk undersøgelse af den socio-kulturelle kontekst for beslutningsprocessen i forbindelse med valg af abort, samt en undersøgelse af den betydning kvinderne tillægger dette valg.

1.4 Abortens historie

Som abortsøgende i dag befinder man sig i et spændingsfelt, hvor kvindens ret til selv at bestemme over sin krop er fuldt accepteret, samtidig med at fosteret betragtes som et levende væsen, og dermed anses abort som fosterdrab.

For at få forståelse for den betydning abort tillægges i dag i dagens Danmark, og det dilemma kvinder befinder sig i, når de skal tage beslutningen om abort, er det væsentligt at forstå "den frie aborts" udvikling i et historisk perspektiv.

Den første lov om abort trådte i kraft i 1939. Indtil da var abort forbudt, og det blev straffet meget hårdt med fængselsstraf, bøde og frem til 1866 også med døden.

Frem til 1973 hvor lovgivningen om den fri abort blev indført i Danmark, var det især de helbredsmæssige komplikationer for kvinder der fik gennemført illegal abort, der var

i fokus. Angst for graviditet, social udstødelse, enlige mødre og store børneflokke, havde gjort kvinderne afhængige af deres mænd og i 60'erne medførte manglen på arbejdskraft, at interessen for familieplanlægning bredte sig. Effektiv fødselskontrol var en forudsætning for, at få kvinderne ud på arbejdsmarkedet.

I den nye abortlovgivning, var det således kvindes ret til selv at bestemme over sin krop der var i højsæde. Kvinden skulle nu selv vurdere sin belastning og tage ansvaret for, om hun ville afbryde sit svangerskab. Selv om der var meget uenighed om indførelsen af "fri abort", ansås det på daværende tidspunkt ikke som en egentlig forbrydelse, dog hørte lovgivningen fortsat under justitsministeriet, hvilket den gør den dag i dag.

Fra i 1973 at tale om fri abort, som et udtryk for kvindes ret til selvbestemmelse over egen krop, og som en sikring af kvindens uafhængighed af manden, så hun kan planlægge og bestemme over sit eget liv på lige fod med mændene, er det store omdrejningspunkt i debatten i dag det etiske dilemma mellem fosterets ret og kvindes ret (Moustgaard 2005).

At vi i Danmark anser valget om abort som kvindens individuelle beslutning med mulighed for, og ret til at vælge og beslutte for sin egen krop, ligger således dybt forankret i den historiske udvikling, hvor netop retten til selvbestemmelse var afgørende for, "den fri aborts" indførelse i 1973.

1.5 Opgavens opbygning

I kapitel 2 redegøres for den anvendte metode.

Der indgår blandt andet en diskussion af, hvordan man rent antropologisk kan studere kvinders oplevelse af abort, som den intime erfaring en sådan oplevelse er, samt hvilke særlig hensyn man derfor bør tage i sådant et studie.

Endvidere redegøres for hvordan selve interviewet indgår som en del af deltagerobservationen, og det diskuteres hvilken betydning interaktionen mellem interviewer og informant kan have for undersøgelsens troværdighed.

I kapitel 3 redegøres for forskellige måder at træffe beslutningen om abort på, både som det udspiller sig i praksis og som kvinderne selv oplever det. Endvidere diskuteres det, hvordan tidens kvinderoller- og idealer influerer på beslutningen.

I gennem hele kapitel 3 lægges der op til en narrativanalyse, der først rigtigt udfolder sig i kapitel 4. Her diskuteres den betydning kvinderne efterfølgende tillægger det valg de har truffet.

I kapitel 5 rundes opgaven af, med en konklusion.

2. Metode

Hvordan kan man forstå andre menneskers følelser og oplevelser, og hvordan kan man fortolke disse oplevelser samfunds- og kulturanalytisk uden samtidig at gøre vold på dem? (Kleinman og Kleinman i Gammeltoft: 274)

2.1 Rammen

Undersøgelsen for dette studie foregår på to afdelinger på et sygehus der varetager pleje og behandlingen af kvinder der får foretaget en provokeret abort.

Den ene afdeling tager sig af de kvinder der får foretaget aborten efter den kirurgiske metode, og den anden afdeling tager sig af de kvinder der får foretaget aborten efter den medicinske metode. I Bilag 3 er metoderne beskrevet nøjere (Bilag 3).

Min færden i disse to afdelinger udgør rammen for mine deltagerobservationer.

Jeg har foretaget interview med kvinder der har fået en abort, disse interviews har hovedsagligt fundet sted i kvindens eget hjem. Jeg vil i de følgende afsnit uddybe rammerne og den betydning jeg tillægger disse rammer.

2.2 Feltarbejde i egen kultur.

Med en lille antropologspire i maven til at forstyrre min godt forankrede sygeplejeidentitet, drog jeg ned til linneddepotet på sygehuset hvor jeg er ansat som udviklingspsygeplejerske: ”*Jeg vil gerne låne nogle sygeplejeuniformer, helst nogle af de nye*” sagde jeg. Til daglig deltager jeg ikke i plejen af patienter, og jeg går kun sjældent i uniform. Iklædt en splinterny og stiv uniform fik jeg straks associationer til min elevtid, og følte mig både ny, anderledes og lidt kejtet.

Til daglig er min funktion ret overordnet, og jeg er derfor ikke specifikt tilknyttet et bestemt afsnit. Det betyder, at jeg i visse sammenhænge betragtes af de andre og mig selv som hørende til, mens jeg i andre sammenhænge ikke hører til.

Denne position har både åbnet veje og skabt begrænsninger i mit feltarbejde. Cato Wadel skriver om vanskeligheden ved at lave feltarbejde i egen kultur, at den gensidige fælles kundskab gør, at det som tages for givet, ikke så let bliver opdaget og sat på ord (Wadel 1991:15) Omvendt refererer Cecilie Rubow antropologen Nigel Rapport der

siger at netop den nærsynethed man er i besiddelse af, når man studerer i eget felt, kan betyde, at man hurtigere får øje på det væsentlige (Rubow 2003: 241)

Den dobbelthed der på den måde er forbundet med min rolle, - kendt og ukendt, har gjort, at jeg har haft let adgang til at deltage i faglige sammenhænge som lægeundersøgelser og samtaler med læger og sygeplejersker, jeg har frit kunne færdes på sygeplejekontoret, deltage i kaffepauser med mere, samtidig med at jeg har kunnet stille ”dumme” spørgsmål. Jeg har således forholdsvist nemt har kunnet træde ind i felten, og fokusere på det jeg fra start af fandt væsentligt. Omvendt har kendtheden i felten uden tvivl gjort mig ”blind” i en række sammenhænge, således at jeg ikke har forholdt mig undrende til ting og situationer, som andre der ikke er kendt i felten sandsynligvis ville have studset over.

2.3 Deltagerobservation, deltager og observatør

Mit feltarbejde har primært fundet sted på de to afdelinger, hvor kvinderne får foretaget henholdsvis medicinsk og kirurgisk abort, da dette var det tætteste jeg mente, jeg kunne komme på kvinderne i deres beslutningsforløb.

Det optimale ville have været, at deltage sammen med kvinderne i deres hverdag i den periode beslutningsprocessen har fundet sted. Dette har jeg dog ikke fundet realistisk.

Jeg har derfor måttet stille mig selv spørgsmålet, om jeg overhovedet kunne tillade mig, at kalde dette studie et antropologisk studie, når deltagerobservationen der er et af fagets vigtigste metodiske redskaber, har været så fjern fra det hverdagsliv hvori beslutningen træffes?

Afsnittet her er stærk inspireret af Tine Gammeltoft, der har lavet feltarbejde blandt kvinder der har fået abort i blandt andet Vietnam og Danmark. Afsnittet tager derfor særlig udgangspunkt i hendes tekster.

Gammeltoft hævder, at det antropologiske projekt udfoldes som en dobbeltbevægelse af distance og nærhed. Dette gælder uanset hvilken specifik metode og teknikker antropologen benytter sig af, og uanset hvilke sociale rum feltarbejdet foregår i. Gammeltoft diskuterer tvetydigheden i ordet *deltager-observatør*, og argumenterer for hvorfor det ikke er muligt, på en og samme tid, at være deltager og observatør (Gammeltoft 2003: 280)

Studiet her er et studie, der fokuserer på kvinders erfaring med den abort der har fundet sted, og det valg de har truffet i forbindelse hermed. Gammeltoft siger, at menneskelig erfaring kun kan forstås igennem et menneskeligt engagement, dette engagement skabes blandt andet i deltagelsen Gammeltoft 2003: 284).

Det er vigtigt at fastholde den menneskelige forestillings- og indlevelsessevne som grundlæggende for forståelsen af andre mennesker, og i den indlevelse bruger vi vores egne følelser til at sætte os i den andens sted (Gammeltoft 2003: 284).

Nærheden, relationen, deltagelsen er således ifølge Gammeltoft nødvendig for, at vi kan involvere og engagere os og forstå dette andet menneskes erfaring.

Rent videnskabeligt er deltagelse alene dog ikke nok. Kvalitativ forskning er ofte blevet kritiseret for at være subjektiv (Hammersley og Atkinson 1995: 36), netop fordi forskningen går gennem antropologens egne erfaringer og socio-kulturelle filter.

For at det antropologiske projekt kan gøres videnskabeligt, kræver det en kritisk refleksion, der kun kan opnås gennem distance. Distancen gør det muligt, at begrebsliggøre den indsigt vi opnår gennem deltagelsen, og som noget vigtigt siger Gammeltoft, gør distancen det muligt at anerkende ikke bare den handling der fortælles, men også den handling der *ikke* kommer til orde (Gammeltoft 2003: 285).

Hammersley og Atkinson beskriver nogle af de krav der stilles til samfundsforskningen i dag. De nævner blandt andet vigtigheden af at forskeren indtager en holdning over for informanter der præges af respekt, anerkendelse og loyalitet (Hammersley og Atkinson 1995: 36). Gammeltoft er helt enig i dette, men hun tilføjer, at vi skylder dem en ”illoyal” overskridelse, der kun nås gennem distanceringen, hun refererer Richard Ochberg der siger, at vi *skylder* dem, ikke at tage dem på ordet, for først da anerkender vi fuldt ud deres handlinger, ved netop også at fremstille det ikke fortalte (Ochberg i Gammeltoft 2003: 290)

Et muligt svar på de spørgsmål der stilles af Kleinman og Kleinman i citatet der indleder dette kapitel, mener jeg således findes hos Gammeltoft, og samtidig begrundet hun, hvorfor den deltagelse jeg har haft med disse kvinder i deres hjem, er den form for deltagelse, der er nødvendig og god nok i bestræbelserne på at forstå disse kvinders erfaringer.

Wadel siger, at det er specielt vigtigt for feltarbejderen i egen kultur, at være sociolog på sig selv (Wadel 1991:72). Dette har jeg bestræbt mig på, og jeg har været særlig opmærksom i forhold til relationen og den efterfølgende distance jeg har forsøgt at skabe. Dette mener jeg medvirker til at validere opgaven og dennes resultater. Jeg har derfor valgt i opgaven her, løbende at redegøre for nogle af de refleksioner jeg har haft undervejs omkring min egen rolle, og den betydning jeg mener det har haft for undersøgelsens udformning og resultater.

2.4 Interviews:

Jeg har i alt interviewet: 9 kvinder alene, 2 par og 1 mand alene

Interviewene er foregået på baggrund af en semistruktureret interviewguide (Bilag 4)

3 af interviewene (2 kvinder og 1 par) er efter informanternes ønske foregået på sygehuset. De øvrige interviews er foregået i kvindens hjem. Den ene mand jeg interviewede alene, er kæreste til en af kvinderne. De er interviewet hver for sig, hvor den anden ikke var til stede.

9 interview er optaget på bånd, 3 er ikke.

Det ene interview der ikke blev optaget, var med et par der havde fortrudt den abort de havde fået. Efterfølgende skrev de et brev til afdelingen om deres oplevelse. Samtalen blev til på foranledning af dem og det brev de havde skrevet. Samtalen er forsøgt rekonstrueret efter bedste evne umiddelbart efter.

I det andet tilfælde havde kvinden også fortrudt aborten, og hun var meget berørt af sin situation, hun græd det meste af den tid jeg var der, og jeg fandt det uetisk, at optage samtalen. Efterfølgende har jeg efter bedste evne skriftligt refereret samtalen, og kvinden har godkendt det.

Det tredje interview der ikke er optaget, skyldes at båndoptageren skrattede og derfor forstyrrede for meget. Dette interview er ligeledes refereret og efterfølgende kommenteret og godkendt af kvinden.

2.5 Etiske overvejelser

Hvordan studerer man kvinders erfaring med en svær beslutning som abort?

Hvordan spørger man ind til disse intime erfaringer, og hvilke særlige hensyn bør man tage?

Hvordan sikrer jeg mig, at jeg ikke stiller spørgsmål, der gør hende ked af det, og volder emotionel skade?

Hvordan sikrer jeg mig, at jeg ikke bliver ”terapeut” i stedet for interviewer?

Hvad kan jeg tillade mig, at spørge om, og hvad kan jeg ikke tillade, og hvilken betydning får det i forhold til hvor tæt jeg vil kunne komme ”sandheden”?

Hvordan vælger jeg de kvinder ud, jeg gerne vil interviewe, og hvordan får jeg skabt mulighed for, at de frit kan sige fra?

Dette er nogle af de spørgsmål jeg har tumlet med, og som jeg i det følgende vil forsøge at give svar på.

Udvælgelse af kvinder.

I november 2004 kontaktede jeg netværkslægerne i abortprojektet (se eventuelt afsnit 1.2) De kvinder de fik til rådgivning her, var per definition i tvivl. Jeg medsendte et brev (Bilag 5), og fik positiv tilbagemelding fra 3 kvinder der ønskede at deltage. En af disse kvinder havde valgt graviditeten frem for aborten, hun og hendes mand er blevet interviewet. To af kvinderne har mand og børn i forvejen, mens den tredje, der er 25 år er alene og uden børn.

Herefter skrev jeg et brev til kvinder der skulle have foretaget en kirurgisk abort (Bilag 6). Sygeplejerskerne uddelte over to dage 16 breve. 4 kvinder meldte positivt tilbage. En fortrød siden hen. To af de tre havde mand og børn, mens den tredje var uden fast kæreste og uden børn.

Når jeg valgte at spørge dem gennem et brev, var det for at de ikke skulle følge sig presset til at sige ”ja”. Et ”nej” indebar, at de intet skulle foretage sig.

Det er ikke til at vide hvad der gør, at nogle kvinder gerne vil deltage, mens andre ikke vil. Mange antropologer får deres viden fra et begrænset antal ”nøgleinformanter”. Sådanne informanter melder sig ofte, fordi de kan lide at reflektere over deres eget liv og samfund, og fordi de kan lide interaktionen og samværet med forskeren (Ton Otto 1997: 97) De kvinder der har meldt positivt tilbage her, har ikke på forhånd mødt mig, og deres positive tilbagemelding kan derfor ikke skyldes, at de kender mig, men jeg kan ikke udelukke, at de udgør en særlig gruppe som måske er særlig reflekterende, eller som måske har haft særlig brug for en at dele erfaringen med.

Kleinman siger, at der er stor forskel på hvad hvert enkelt menneske tillægger værdi, men selv de marginaliserede kan fortælle os, hvad der er på spil i den lokale verden (Kleinman 1999: 71) Ifølge Kleinman vil disse kvinder, selv om de udgør en særlig

gruppe, kunne fortælle os noget om de værdier og den betydning et valg om abort tillægges i den lokale verden, de er en del af.

De sidste fire kvinder har jeg valgt ud i forbindelse med min deltagerobservation. 4 ud af 5 adspurgte meldte sagde ”ja” til at deltage.

De kvinder jeg valgte ud var mellem 37 og 40 år, og de havde alle mand og børn. Det var bevidst, at jeg gik efter kvinder, der har børn i forvejen, da erfaringen fra afdelingen er, at disse kvinder opleves mest tvivl. At det lige præcis blev disse 4 kvinder ud af mange andre mulige, skyldes en fornemmelse fra side, om god kontakt, og måske skyldes deres ”ja”, som nævnt af Otto, at de har følt det samme.

For nogle kvinder opleves det forløb de har været igennem dybt traumatiserende, hvilket Camilla er et eksempel på. Camilla var meget berørt af at fortælle om sit forløb, og samtalen kom til at veksle mellem at være et interview og en ”terapeutisk” samtale, præcis den samme oplevelse som gammeltoft havde i nogle af hendes interview (Gammeltoft 2003: 281)

I det følgende vil jeg derfor redegøre for nogle af de overvejelser og refleksioner jeg har haft omkring interviewform og spørgsmålstyper.

Interview og deltagelse.

Tine Tjørnhøj skriver, at det at skabe sig adgang til andre menneskers liv er grænseoverskridende, og adgangen forhandles gennem hele feltarbejdet (Tjørnhøj 2003: 104) Som interviewer har jeg inviteret mig selv hjem til kvinden. Det gør en stor forskel, om det er mig eller kvinden der sætter skoene udenfor. I kvindens eget hjem er hun på ”hjemmebane”, og er derved med til at skabe rammen og konteksten for interviewet.

Cecilie Rubow redegør for hvordan interview med mennesker, der har oplevet dødsfald i nær familie, siger meget mere end den umiddelbare information de giver, om det der er sket, og de oplevelser de har haft (Rubow 2003: 238). Rubow beskriver, hvordan de interviewede sammen med hende, ikke blot talte om de hændelser der havde fundet sted, men også om det som aldrig før var blevet reflekteret over, eller sagt lige ud. Lige præcis det forhold er særlig interessant empiri ”en ægte vare”, som Rubow kalder det, i et komplekst samfund hvor refleksion er en del af det moderne menneskes måde at forholde sig til sit liv på (Rubow 2003: 238).

Rubow's erfaring kan sidestilles med den, jeg har haft i flere af mine interviews, hvor jeg har fornemmet en meget intens atmosfære, og hvor jeg flere gange er blevet overrasket over, hvor meget de har fortalt mig omkring den oplevelse de har haft, og hvor jeg i nogle tilfælde var den første de fortalte historien til. Gammeltoft refererer Georg Simmel der har sagt, at netop den "fremmede" kan være "nær" fordi han er "fjern" (Gammeltoft 2003: 277). I dette studie er jeg den fremmede, og måske netop derfor er det lettere at udlevere sig, fordi vores relation ikke nødvendigvis rækker længere end til dette interview. Omvendt siger Rubow: "*I mange tilfælde vil informantens anonymitet også skabe et særligt potentiale for fortrolighed*" (Rubow 2003: 235) Det betyder, at netop den gensidige fremmedhed vi har over for hinanden kan være medvirkende til, at det lykkedes at skabe et rum af fortrolighed og intimitet.

Fortællingen om den abort de har været igennem, har for næsten dem alle været en samtale om et forløb de befandt sig midt i, og samtalen har derfor i høj grad også handlet om, hvordan de havde det her og nu.

Samtalen har for det meste sat en refleksion i gang, sandsynligvis ikke bare hos mig, men også hos kvinden. Jeg har ofte oplevet, at der i samtalen blev skabt et helt konkret mellemværende os to imellem, og der blev skabt et rum og en atmosfære som både var med til at organisere det vi var i færd med at tale om, men som måske også ændrede det. Historien blev skabt i det rum.

Steiner Kvale skelner mellem terapeutiske samtaler og interviews. Han siger blandt andet, at "*det er uetisk i et forskningsinterview, at tilskynde informanten til nye fortolkninger eller emotionelle forandringer*", og man skal derfor så vidt muligt stille afklarende spørgsmål til de konkrete handlinger (Kvale 1997: 160).

Men hvor går grænsen? Hvornår går samtalen hen og bliver terapeutisk, og hvilke spørgsmål skaber en terapeutisk samtale? Tjørnhøj siger, at enhver samtale er intervenserende (Tjørnhøj 2003: 94), og med det udgangspunkt, mener jeg ikke det er til på forhånd at vide, hvilke spørgsmål der sætter hvilke refleksioner i gang hos informanten.

Under mit interview med Malene (Prolog III) stillede jeg hende på et tidspunkt spørgsmålet: "*Hvornår besluttede du dig?*" Spørgsmålet var ment som et afklarende spørgsmål, idet jeg var interesseret i, at få viden om hvornår i forløbet hun besluttede sig for sin abort. Da vi var færdige med interviewet, og på vej ud i køkkenet med de

tomme kaffekopper siger Malene pludselig: ”Jeg kan altså ikke glemme, at jeg faktisk aldrig besluttede mig”

Spørgsmålet: ”Hvornår besluttede du dig?” havde sat en masse tanker i gang hos Malene. Malene havde under interviewet dels fortalt at hun hele tiden holdt begge muligheder åbne, og til sidst valgte at lade skæbnen råde, samtidig med at hun gentagne gange nævnte, at hun var glad for den beslutning hun selv havde truffet.

Det spørgsmål jeg stillede som et afklarende spørgsmål, blev til et yderst refleksivt spørgsmål, der i virkeligheden tilskyndede Malene til en ny selvfortolkning af hendes valg og beslutningsproces, hvilket lige præcis er det som Kvale kalder uetisk.

Omvendt kan man sige, at ved at undgå at stille spørgsmål der går tæt på, risikerer man at undersøgelsen bliver mindre valid, fordi for meget forbliver usagt. Dette har været en af de store udfordringer for mig i denne undersøgelse, at stille tilpas afklarende spørgsmål, uden at disse ændrer på den fortolkning og betydning kvinden har tillagt sit valg om abort.

Nærheden, engagementet og relationen til kvinderne har jeg oplevet meget intens, og faren for at undersøgelsens resultater derfor er for subjektivt funderet er til stede. Distancen har for mig været den vanskeligste at skabe, men jeg mener det er lykkedes for mig undervejs gennem opgavens udformning, at trække den distance der er nødvendig for at videnskabelige undersøgelsen, og med en til tider temmelig opslidende, kontinuerlig refleksion over min egen rolle, mener jeg trods alt, at undersøgelsens resultater kan betragtes som værende både sandfærdige og troværdige.

3. Den store beslutning

3.1 Syn på beslutningstagning.

Der er i almen befolkningen, og ikke mindst i sundhedsvæsenet en antagelse om, at langt de fleste mennesker er i stand til at træffe rationelle beslutninger, når blot de er tilstrækkelig informeret.

Antropolog Anthony Carter har skrevet om beslutninger i forbindelse med fertilitet:

“Most contemporary economic and sociological accounts of fertility change assume that human beings are free to behave rationally in both traditional and modern societies” (Carter 1995: 55).

I forbindelse med evaluering af amtets abortprojekt udtrykte flertallet af de interviewede praktiserende læger, at langt de fleste kvinder er afklarede omkring deres beslutning om abort, når de henvender sig til egen læge. Når man spørger sygeplejerskerne på sygehuset, siger mange, at en af deres vigtigste opgaver er, at støtte kvinderne i den beslutning de har taget, hvilket bygger på en antagelse om, at kvinderne er i stand til at træffe en rationel beslutning inden de kommer til sygehuset. Dette studie viser dog, at de beslutninger kvinderne træffer langt fra altid bygger på en rationel og entydig beslutningstagning, og langt fra altid er truffet når de ankommer til sygehuset.

I det følgende vil jeg vise hvordan sådanne beslutningsprocesser kan forløbe meget forskelligt.

3.2 En rationel beslutning.

Det at kunne træffe en beslutning, er en underliggende kollektiv norm for en voksen og moden kvinde i dagens Danmark.

Carina og Søren (Prolog II) fortalte netop om den skam de følte, da det pludselig gik op for dem, at de ikke havde truffet beslutningen.

Søren: Det var først da vi trådte ind gennem døren, at det blev rigtigt alvor. Vi blev vist til rette i venteværelset og pludselig følte vi os..... rigtig dumme, og anderledes....

Carina: Ja vi var nok en del år ældre end de flest andre der var der. Og de andre var bare helt afklarede, en sad og læste i et blad, en sad og talte i mobiltelefon og en havde en masse veninder med, og her stod vi..... Vi er dog voksne, modne mennesker.

Carina og Søren var ikke i stand til at træffe den beslutning der skulle træffes, og eksemplet viser, at det ikke så meget er skammen over, at skulle have en abort, der gør at de føler sig ubehagelige til mode på afdelingen, men det er skammen over at være i tvivl, der gør at de føler sig dumme og anderledes, en følelse der ikke kan identificeres med et modent og voksent menneske.

Sine (Prolog I) er nok den af kvinderne der har virket mest afklaret omkring sin beslutning om abort, hun fortæller selv, at hun aldrig var i tvivl om, at hendes uønskede graviditet skulle ende med en abort.

Carter refererer antropologen Sutti Ortiz, der introducerer et begreb han kalder ”planlægnings-beslutning”. Denne form for beslutningstagning sker, når man på forhånd har truffet beslutning om, hvilken retning for handling man vil tage, forud for at man kommer i situationen (Carter 1995: 62). Sine’s beslutning om abort kan siges at være en ”planlagt beslutning”, og gennem hele forløbet står Sine ved den beslutning hun har truffet forud for, at hun overhovedet var blevet gravid.

Beslutningen er ikke voldsom svær at tage, den bygger på fornuftige, rationelle argumenter, og Sine er ikke specielt følelsesmæssigt involveret i graviditeten. Hos lægen bliver hun stillet nogle meget direkte spørgsmål som: Hvorfor blev du gravid? Hvordan kan det være, at en kvinde som dig, der har styr på sit liv og styr på tingene tillader sig at blive gravid nu? Sine havde syntes, at det var nogle gode spørgsmål, og hun var godt klar over, at det lægen ønskede at få frem var, at bevidstgøre et eventuelt ubevidst ønske om et barn hos Sine. Men det var ikke et ubevidst ønske om et barn, der havde gjort, at Sine var blevet gravid. Hun og Bendt havde brugt kondom, forholdet var mest sjov og ballade på det tidspunkt, og så var kondomet gledet af et par gange.

Sine: Måske var denne uansvarlige form for leg nem at deltage i, fordi der ikke var et ønske om, at få et barn med i dette forhold.

Peter: Jeg var mere afklaret, ja.

Dorte: Ja på hvad du ville, med ikke at have det.

Peter: (griner)

Dorte: Hvor jeg sagtens kunne forstå alle argumenterne, men det var bare ikke lige..., det føltes bare ikke rigtigt.

Selv om Dorte på forhånd har været med til, at foretage en ”planlagt beslutning”, og sagtens kan forstå Peters rationelle argumenter for en abort, *føles* beslutningen ikke rigtig.

Da Dorte fortsat er i tvivl, får de tilbudt en samtale med en netværkslæge, hvilket de tager imod. Umiddelbart efter denne samtale, nærmere bestemt på parkeringspladsen ude foran lægen, beslutter Dorte og Peter sig for at beholde barnet, men allerede samme aften ombestemmer de sig igen. Dorte kontakter derfor fredag morgen egen læge med henblik på at få en abort. Dorte skriver under på papirerne, og får en tid til abort om onsdagen.

At Dorte har skrevet under på papirerne gør, at beslutningen om abort bliver mere virkelig, og hun bliver mere og mere i tvivl i løbet af week-enden. Om årsagen til den endelige beslutning om at bevare graviditeten fortæller Dorte:

Dorte: Når jeg tænker tilbage, så tror jeg nok, at fra vi skrev under til vi egentlig besluttede om,... det var over den week-end ikke, så fik jeg sådan en artikel tilsendt af en veninde, som også har valgt barn nummer 3. Kan du huske det Peter? Jeg sad og læste den, hvor jeg bare sad og græd bagefter,

Peter: Jo

Dorte: ...og den omhandlede så også en mor der..., jeg tror det var fra Femina eller sådan et eller andet dameblad, men om en mor der havde valgt barnet fra, og som havde fortrudt det bagefter, og mange af de tanker som er beskrevet i den artikel, det var de ting jeg gik rundt med, og hvor det måske også var manden der ikke lige var så hooked på det ikke, ... altså at få det, så det kan jeg huske, det satte nogle tanker i gang.

[.....]

Annemette: Så det var noget du kunne identificere dig med?

Peter: Ja for det var fra den virkelige verden, mange af de der foldere man får, det er sådan nogle faglige ting.

Dorte: Ja der står: "Du kan blive deprimeret" eller sådan noget, men når man så virkelig læser en artikel, hvor hun er ked af det, og alt det hun gennemlever bagefter.

Gammeltoft inddrager filosofen Martin Buber's teori om menneskelig væren som *intersubjektiv*. Det er i relationen til andre, at vi bliver til som mennesker. *Evnen til at forestille sig det virkelige er ikke blot "optisk", men kropsligt; den er forankret i en kropslig medleven i den anden* (Buber i Gammeltoft 2003: 285).

Dortes oplevelse med at læse artiklen gør hende opmærksom på de følelser, hun selv er i besiddelse af. Under læsningen etablerer hun en relation med kvinden i artiklen. Rent kropsligt genkender hun kvindens tanker og følelser, og på baggrund heraf træffer Dorte sin beslutning om at beholde barnet.

Anthony Giddens skriver om det reflekterende moderne menneske. Han siger at i dag forholder vi os reflektivt til spørgsmålet: "Hvordan ønsker jeg at leve?". Vi forholder os til spørgsmålet gennem alle de dag-til-dag beslutninger vi træffer. Giddens argumenterer for, at menneskelig handling ses i det han kalder "flow- of- conduct", hvor der netop finder en kontinuerlig refleksion sted, der danner baggrund for de valg der tages. Det betyder, at uanset hvor etableret en beslutning er, vil der altid kunne stilles spørgsmålstejn herved gennem refleksion. Giddens gør således op med det mere fastlåste syn om at se på handlinger som enten aktive eller passive (Giddens 1996: 27-33).

Aktive og passive beslutninger er blandt andet beskrevet og defineret af Leibenstein. Han kritiserer det syn der antager at de fleste fertilitetsbeslutninger tages på baggrund af en aktiv beslutningstagning. Han siger der imod, at langt de fleste beslutninger er baseret på en passiv beslutningstagning der bunder i etiske og kulturelle forhold (Leibenstein i Carter 1995: 55).

Ortiz bygger videre på Giddens "flow-of-conduct", og introducerer et begreb han kalder "on-the-spot-decision". Denne form for beslutningstagning finder sted umiddelbart før handlingen sættes i gang. Det er en beslutningstagning der bygger mere på følelser end en planlagt rationel beslutningstagning. "On-the-spot-decision's" handler mere om

behovstilfredsstillelse i form af glæde og sikkerhed. Denne form for beslutningstagning finder ofte sted, hvor aktøren har lidt information/ eksakt viden, og kun kan gætte sig til udbyttet af beslutningen i forhold til sandsynlige tab, og en udefinerbar fornemmelse af resultatet (Ortiz i Carter 1995: 61).

Man kan sige, at Dortes på forhånd ”planlagte beslutning” om abort udsættes for den refleksion som Giddens beskriver, og drages i tvivl, og i sidste øjeblik ændres beslutningen på baggrund af en mere kropslig fornemmelse.

Dorte og Peter griner selv lidt af den måde den endelige beslutning blev truffet på, sådan lidt ”*Jamen så gør vi det..*” i sidste øjeblik. Måske var det overraskelsen over ikke at være i stand til at træffe beslutningen ud fra et rationelt grundlag, der gør at de griner lidt af det, men de er til gengæld ikke i tvivl om, at det er den rigtige beslutning de har truffet, for den *føles* rigtig.

Der er flere kvinder der i interviewene fortæller om hvordan den beslutning de egentlig have taget på forhånd drages i tvivl, da situationen bliver aktuel, men det er langt fra alle, der ligesom Sine og Dorte efterfølgende føler, at de har truffet den rigtige beslutning. Dette vil jeg belyse nærmere i næste afsnit.

3.4 En forkert beslutning.

I dette afsnit vil jeg vil vise, hvordan tvivl om abort og efterfølgende fortrydelse kan opstå, når kvindens selvopfattelse set i relation til den socio- kulturelle kontekst hverken matcher valget om abort eller graviditet.

Antropolog Kathrine P. Ewing skriver om forskellige psykologiske og antropologiske opfattelser af ”selvet”. Ewing mener, at hvert enkelt individ består af mange forskellige ”selv”, og at disse ”selv” fremstilles dagligt og hele tiden, afhængig af den situation vi er i. Hun mener, at selvopfattelsen skabes af og vedligeholdes i socio-kulturelle processer, og derfor i høj grad er kontekstafhængig (Ewing 1990: 251)

I hverdagen oplever vi os selv som en hel person, med sammenhæng i vores mange forskellige ”selv”. Det enkelte individ er i stand til at lave hurtige kontekst tilpassede skift, hvilket gør det muligt, i de fleste situationer at opleve sammenhæng, uden at den nødvendigvis altid er der.

I særlige situationer hvor forskellige modsatrettede ”selv” kommer i spil, kan oplevelsen af usammenhæng træde frem og blive tydelig. Det kan være i særlige konfliktsituationer, som for eksempel hvor man skal træffe en svær beslutning (Ewing 1990: 261)

”When an individual is faced with having to make a decision or take action that involves conflict, [...] he or she strives to achieve a lost sense of wholeness while avoiding painful or threatening self-constitutions or representation”
(Ewing, 270).

Konflikten opstår, når to modsatrettede selvopfattelser eller “selv-fremstillinger” ikke matcher hinanden. Jeg vil i det følgende vise, hvordan en sådan konflikt kan få indflydelse på beslutningen om abort.

Camilla er 25 år, hun bor alene, og har ikke nogle børn. Camilla beskrev en beslutningsproces, hvor hun i meget høj grad oplevede konflikt i forhold til de to valg muligheder, abort eller graviditet.

I løbet af samtalen med mig fremstillede Camilla mange forskellige ”selv”. Blandt andet fremstillede hun sig selv som datter, barnebarn, søster, veninde, studerende, sportspige og kollega. Et af de ”selv” Camilla fremstillede, var også kvinden der elsker børn, og som er imod abort. Camilla havde aldrig før i sin vildeste fantasi forestillet sig, at hun skulle havne i en situation, hvor hun ville vælge en abort. Camilla bliver gravid ved et uheld med en tidligere kæreste som hun har set lidt til. Da hun opdager, at hun er blevet gravid, er hun ikke i tvivl for abort er simpelthen ikke en mulighed.

At Camilla alligevel får en abort skyldes, at der er andre ”selv” på spil der medvirker til, at skabe en konflikt. En anden fremstilling af sig selv er nemlig den Camilla viser, ved at fortælle om sig selv og sine ønsker for fremtiden. Camilla havde en forventning om, at faderen til barnet ville tage ansvar for sin handling, og i sine tanker om fremtiden, så hun ham tage pladsen som far til barnet og indgå i den familie hun ønsker at være en del af.

Da han imidlertid bliver gjort bekendt med, at Camilla er gravid, bakker han helt ud, og vil ifølge Camilla ikke vedkende sig faderskabet.

Camilla bliver dybt ulykkelig, fordi det er helt afgørende for hende, at hendes barn skal kende sin far. De ønsker Camilla har for fremtiden, er et liv med gode positive relationer mellem mor, far og barn.

Det "selv" Camilla fremstiler her, er en kvinde der ser sig selv som del af en familie bestående af mor, far og barn, og som udgangspunkt vil hun ikke tilbyde sit barn et liv uden far.

De to "selv" der her er fremstillet, matcher ikke hinanden. Begge "selv" er meget betydningsfulde for Camilla, og gennem interviewet veksler hun konstant med at fremstille og forsvare begge positioner.

De to "selv" er hinandens modpoler, der er ikke sammenhæng mellem dem, derfor opstår den konflikt Ewing nævner. Konflikten resulterer i en beslutningsproces præget af tvivl og håbløshed over ikke at kunne finde det rigtige svar, et svar der kan skabe sammenhæng i hendes forskellige "selv".

Camilla kontakter igen sin egen læge, og her og nu ("on-the-spot-beslutning") vælger hun at skrive under på abortpapirerne, idet hun tænker, at hun kan ombestemme sig hvis hun fortryder. I dagene op til selve aborten går Camilla og venter på at "lyset" skal komme. Et tegn fra oven, som hun kalder det, om hvilken beslutning der er den rigtige. Camilla havde forestillet sig, at hun havde helt frem til det tidspunkt hvor hun lå på operationsbordet til at bestemme sig i, derfor bliver hun meget overrasket, da hun umiddelbart efter samtalen med lægen bliver bedt om at lægge sig op på lejet for at på stikpillerne.

Camilla spørger lægen, om stikpillerne kan skade barnet, for hun er stadigvæk i tvivl. Lægen havde set på Camilla og sagt: *"Hvis du er i tvivl, så må du hellere tage hjem igen"*.

Det kom helt bag på Camilla, at det var nu den endelige beslutning skulle træffes. Hun syntes hun havde tænkt og tænkt, og lige uafklaret var hun. De stod 3-4 personer og ventede på hendes svar, og det var meget svært at sige fra i den situation.

I timen fra Camilla fik stikpillerne til hun blev kørt på operationsstuen græd hun hele tiden.

Når man ser på Camilla's "selv-fremstilling", er det tydeligt, at de to "selv" aldrig kommer til at skabe sammenhæng. Begge "selv" vedbliver at veje tungt, og de vedbliver

at fremstå som to modsatrettede poler. Camilla kan derfor ikke identificere sig med nogle af dem, uden at opleve en indre konflikt.

Camilla's oplevelse af forløbet er, at hun aldrig traf beslutningen. Hun ventede på "lyset" der aldrig kom, og havnede i en situation hvor tingene bare skete, og hvor hun ikke kunne sige fra, og her to måneder efter leder Camilla stadigvæk efter det "because-motive" (Schutz og Luckmann 1983 : 78), der skal kunne retfærdiggøre den abort hun har fortrudt.

Når man som Camilla ikke er i stand til at træffe et valg, kan man vælge at lade det være op til andre at træffe det. En sådan beslutningsproces omhandler næste afsnit.

3.5 At lade skæbnen råde.

I dette afsnit vil jeg redegøre for, hvordan overnaturlige kræfter kan indgå i beslutningsprocesser som en måde, at træffe beslutninger på.

Prolog III omhandlende Malene er skrevet på baggrund af de feltnoter jeg gjorde på sygehuset, hvor jeg mødte Malene første gang.

Da jeg tre uger senere kommer hjem til Malene med henblik på et interview, taler vi om hendes oplevelse, af det forløb hun har været igennem.

Malene og hendes mand havde ikke planlagt flere børn, og hendes mand var derfor fast besluttet på en abort, men Malene selv bliver i tvivl, og i sine egne tanker opererer hun med begge muligheder, et barn eller en abort.

Begge muligheder vedbliver at vægte lige meget, og i samtalen med mig fortæller hun, at hun ind til sidste øjeblik hvor hun tog pillerne og skyllede dem ned med et glas vand, lod begge muligheder stå åbne:

Annemette: Kan du sige noget om, hvornår du traf beslutningen?

Malene: Neej det kan jeg ikke, fordi at da jeg tog op på hospitalet, der var jeg jo stadigvæk i tvivl.

Annemette: ja

Malene: Da var jeg jo stadigvæk i tvivl, men da havde jeg jo lavet den der aftale med mig selv om (griner), at hvis ... men det er jo igen..., jeg tror at det er så svær en beslutning at tage, at man bliver nødt

til at lave nogle aftaler med sig selv,..... jeg tror virkelig det var det der med, at jeg lod skæbnen bestemme....., fordi det var det letteste, men jeg var fuldt afklaret med, at hvis jeg skulle have en abort, altså det var fint nok for mig, men det var også fint nok hvis jeg beholdt det.

Annemette: ja

Malene: Så i bund og grund så tror jeg lidt, at det var det der med, at okay nu lader jeg skæbnen... skæbnen bestemme.

Hvad Malenes mand ikke ved er, at da hun tager af sted om morgenen til hospitalet, eksisterer der stadigvæk to muligheder, Malene vælger mere eller mindre bevidst en "on-the-spot-decision" (Ortiz i Carter 1995: 61), og hun har besluttet sig for at lade skæbnen råde.

Malene havde tidligt i forløbet besluttet sig for, at hun kun ville gennemføre en abort hvis den foregik medicinsk. Dette valg sætter automatisk en grænse ved graviditetens fulde 7 uger. Men Malene giver ikke indtryk af på noget tidspunkt i forløbet at have haft travlt, selv om hun ikke er helt sikker på, hvor langt hun er hende. Hun lader således ikke bare skæbnen råde, hun udfordrer den også.

Da Malene derfor møder op på afdelingen, og spørger: "*Hvad nu hvis jeg er 7 uger og 2 dage henne?*" er det for at få svar på, hvordan skæbnen vil råde. Aftalen med skæbnen var, at hvis hun var 7 uger og en dag henne i graviditeten, så skulle hun beholde barnet, og hvis hun var 7 uger eller mindre skulle hun have aborten. Lægens svar "*Det er fint nok*" betyder, at hun godt kan få aborten, men ingen af os ved, kun lægen, om hun var et par dage over eller ikke. Malene får således aldrig svar på hvor langt hun var henne, hvilket har generet hende lige siden.

På afdelingen fortalte Malene, at hun havde valgt, at tage der ind alene, for selv at tage ansvar for sin beslutning. Måske var det også for at give plads til den anden mulighed, hvis skæbnen valgte anderledes.

Skæbnen kan ses som en overnaturlig kraft, en højere magt der tillægges ansvar i beslutningsprocessen.

I Evans- Pritchard's klassiker *Witchcraft, Oracles and Magic among the Azande* beskriver han, hvordan magi og hekseri bruges til at forklare særlige omstændigheder og ulykker i menneskers liv. Han skelner mellem primitive folks opfattelser af virkelighed og magi og europæisk opfattelse af virkelighed og magi. Hekseri bruges som forklaringsmodel i særlige situationer. Det der har betydning for, hvornår noget skyldes hekseri, og hvornår det ikke gør, er den sociale accept af situationen. Når årsager til uheld eller andet der går galt er socialt accepteret, skyldes det ikke hekseri (Evans-Pritchard 1980: 27).

"Since Azande recognize plurality of causes, and it is the social situation that indicates the relevant one, we can understand why the doctrine witchcraft is not used to explain every failure or misfortune" (Evan-Pritchard i Gillies 1980: 27)

Peter Winch, afdød engelsk filosof er kendt for både at have rejst kritik mod den sociale og antropologiske videnskab. Han kritiserer Evans-Pritchard for at skelne og dømme mellem hvad der er virkelighed og hvad der ikke er virkelighed. Han siger, at Evans-Pritchard i grove træk dømmes den europæiske tankegang som værende rigtig, og Azande folkets tankegang som værende forkert. Winch ønsker at forstå mennesket indefra, og stiller blandt andet spørgsmålet: Hvilke kriterier har vi (Evans-Pritchard) til at sige, at noget skaber mening og andet ikke gør det? Winch siger, at vi ikke skal tro, at vi fuldt ud kan forstå fremmede kulturer, fordi det vi ser, hører og oplever tillægges betydning på baggrund af vores egen forforståelse (Winch 1964: 312).

En vigtig pointe i Winch grundlæggende syn er vigtigheden af, at vi lærer af hinanden, uden at dømme, om det er rigtigt eller forkert. Det vi skal lære er, hvordan andre klarer livet (Winch:1964: 313).

Winch tolker Azandefolkets opfattelse af virkeligheden, som at de konstituerer et sammenhængende univers, hvori der skabes en fælles forståelse af, hvad der er virkelighed og hvad der er tro, det deles ikke op i naturligt og overnaturligt (Winch 1964: 309).

På samme måde finder Gammeltoft i hendes studie af vietnamesiske kvinder, at der hele tiden finder interaktion sted i kvindernes oplevelse af det naturlige og overnaturlige (Gammeltoft 2001: 326).

I vores samfund er det ikke almindeligt at tro på magi og hekseri, som vi mener hører det overnaturlige til, men at sige at man lader skæbnen råde, er til dels social accepteret. At lade skæbnen råde, er en del af en fælles forståelse i forhold til at træffe beslutninger, men denne forståelse er ikke accepteret fuldt ud alle steder. Da Malene er på sygehuset nævner hun for eksempel ikke, at hun har tænkt sig at lade skæbnen råde. Hun nævner det tilsyneladende heller ikke over for sin mand, men i fortællingen med mig, bliver det en valgmulighed, der indgår blandt flere andre.

Evans-Pritchard fortæller om Azandefolket, at de af og til besøger Oraklet for at få svar. Nogle gange sker det, at hvis man spørger to forskellige Orakler, at man da får to forskellige svar, det ene Orakel siger måske ”Ja”, og det andet siger ”Nej”. Evans-Pritchard siger, at den egentlige årsag til at spørge Oraklet ofte er, at der frigives mytiske kræfter, fordi det giver mulighed for overvejelser om, hvilke af mulighederne man tror mest på (Evans-Pritchard i Gillies 1980: 312).

Uden at tillægge Malenes mand betydning af et Orakel, mener jeg der er nogle sammenligninger med Azandefolket der er værd at nævne. Malene spørger sin mand til råds, og han svarer, at hun skal vælge en abort, men svaret er ikke godt nok for Malene:

Malene: Altså i hele forløbet, der havde jeg da håbet på, at der var en eller anden der kunne bestemme..., fortælle mig det: Det der er det rigtige, det der er det forkerte, og det er der jo ikke nogle der gør, og det er der jo ikke nogle der kan, fordi som du siger, min mand sagde jo hvad han ville ikke. Han kunne jo have bestemt for mig, men det var jo ikke godt nok.

Mandens svar er ikke godt nok for Malene, fordi det ikke matcher hendes eget ønske, men svaret frigiver måske den kraft som Evans-Pritchard kalder den mytiske kraft, der får Malene til bedre at kunne forestille sig, hvad den beslutning vil gøre ved hende. I Malenes beslutningsproces forbliver hun usikker på hvilken af mulighederne der er den bedste, og hun vælger derfor at lade skæbnen råde.

Hvis man skal følge Winch, skal jeg ikke vurdere hvor vidt det er rigtigt eller forkert, at skæbnen kan råde Malene, men jeg kan prøve at forstå, den betydning det kan have for Malene at lade skæbnen råde, ved at se det som en mulighed for hende, til at klare den situation hun er i. Et valg der giver hende mulighed for, at placere beslutningen om abort et andet sted end hos hende selv, og også et andet sted end hos hendes mand. Herved fritages de begge skylden, hvilket måske gør det lettere at fortsætte parforholdet bagefter.

I de hidtidige afsnit har jeg forsøgt at redegøre for hvad en beslutning er, og hvordan den tages. I de følgende afsnit vil jeg diskutere den socio-kulturelle konteksts indflydelse på beslutningen, og kvindens oplevelse af sig selv som ”en kvinde der har fået en abort”

3.6 Den socio-kulturelle konstruktion af kvindeidealet.

I dette afsnit vil jeg redegøre for hvordan måden kvinder fremstiller sig selv på efter en abort, kan give os viden om de underliggende normer og kvindeidealer, der dels påvirker beslutningen om abort, men også kvindens selvopfattelsen efterfølgende.

Den gode moder.

At opleve sig gravid, åbner op for muligheden for, at se sig selv i moderrollen, en af de roller der tillægges stor betydning som kvinde i dag. Dette gør at det at opleve sig gravid, kan have stærk indflydelse på beslutningen.

I stort set alle interview udtrykte kvinderne, selv om de havde valgt aborten, en glæde over at være blevet gravid, og de fortæller om deres forestilling af sig selv som mor, og omsorgen for det ufødte barn. Mia der er 31 år og som ikke har været gravid før, udtrykte det således:

Mia: Jamen altså, lige i starten da jeg fandt ud af det, så tænkte jeg først: ”Ahh shit, det var godt nok utroligt”, men så blev jeg helt glad over at jeg overhovedet kunne få børn, for det havde jeg ikke lige regnet med.

Pernille der har to børn i forvejen udtrykte det således:

Pernille: ...den følelse, den fornemmelse. Jeg tror man skal have været gravid før man kan sætte sig ind i det [...] der sker noget i en, som man ikke kan beskrive altså, der er nogle følelser der dukker op, som man ikke rigtig har kontrol over ...[..].. kommer de , så kommer de (børnene).

Fra på forhånd at have været fast overbevist om, at hun ikke skulle have flere børn, ændrede Pernille syn og udtrykte sig nu som den ”altomfavnende” mor, der er parat til at tage imod de børn der bliver givet hende.

At være gravid kan være en vigtig måde, at erfare sig selv som kvinde på. Mia får for eksempel vished for, at hun er en fertil kvinde, hvilket glæder hende. Antropolog Kristin Luker, der har beskæftiget sig med riskotagning i forbindelse med prævention siger, at graviditet også kan have skjulte fordele som tegn på fertilitet, feminisme, at man er voksen, uafhængig og en række andre betydninger (*Luker 1977*)

At erfare sig selv som kvinde i en potential moderrolle, tillægges af de fleste kvinder stor betydning, og ofte er det muligheden for denne rolle, der drager en eventuel rationel beslutning om abort i tvivl.

Det at være kvinde i dag er tillagt mange forskellige roller, hvoraf moderrollen nok stadigvæk er en af dem der betyder mest, og muligheden for at identificere med denne rolle, har i alle tilfældene været med til at skabe tvivl hos kvinden, selvom beslutningen om abort var truffet på forhånd.

Kvinden der har styr på sit liv.

En konkurrerende rolle til ”den gode moder” er rollen som den ansvarsbevidste kvinde, der ved hvad hun vil, der kan træffe de beslutninger der er rigtige for hende selv, og som derfor har styr på sit liv.

For Julie var denne ”selv-fremstilling” meget vigtig. Julie var blevet gravid med Jakob, som hun har kendt i et halvt år. Da hun bliver gravid finder hun ud af, at han har været hende utro, og hun vælger en abort.

I mine feltnoter som er skrevet da jeg satte min ind i min bil efter interviewet står der:

Det overrasker mig så stilfuldt Julie var klædt. Sådan forretningskvinde-agtigt. Det matchede slet ikke mit første indtryk af hende fra afdelingen.

Jeg har en underlig følelse af, at hun fuldstændig er løbet om hjørner med mig!

Der er noget i det, som jeg slet ikke har fat på.

Hvad handler det her interview om?

Der er et eller andet i Julie historie der handler om, hvordan hun ønsker at fremstille sig selv tror jeg. Er det det det, det hele handler om??

Goffmann siger at enhver fortælling er fortalt ud fra en speciel fordelagtig pointe (Goffmann i Ochs and Capps 1996: 26). Det var netop pointen om at fremstille sig selv på en særlig fordelagtig måde, som jeg fornemmede i interviewet, men jeg havde endnu ikke indset, hvad fordelene var.

Da jeg senere læste Ewing's artikel om "selv-fremstilling", var der flere ting der pludselig gav mening.

Ewing taler om vigtigheden af at opleve sammenhæng i de forskellige "selv". Hun siger også, at man ved at fremstille andre, indirekte kan fremstille sig selv, enten ved at fremhæve andres gode side, eller ved at fremstille andre negativt, for dermed selv at fremstå positivt (Ewing 1990: 264)

Julie fremstiller i interviewet flere gange Jakob som en hun ikke har tillid til og derfor ikke stoler på. Hun fremstiller ham på en måde så man ikke er i tvivl om, at netop tillid og ærlighed er egenskaber hun selv er i besiddelse af.

Julie har mange forskellige "selv-fremstillinger" som for eksempel kollega, kæreste, veninde, mor m.m., men den selv-fremstilling der fylder mest for Julie, er fremstillingen af sig selv som en ansvarsbevidst, moden kvinde der har kontrol over sig selv og sit liv, og som er i stand til at træffe beslutninger, hvilket følgende citat vidner om.

Annemette: Og så siger du, at den ene (veninde) hun sagde, at du blev nødt til, at finde ud af det.

Julie: Ja så siger hun: Du er altså også nødt til, at, du må gå til lægen. Du må jo tage en beslutning om hvad der er rigtigt og forkert, og jeg tænker jo, at når man er opdraget og man er som jeg, så hænger det ikke sammen. Altså jeg bliver ikke gravid sådan

.. ups. Jeg bruger ikke abort som prævention, og så står jeg lige som her, 35 år altså.

Julie's fremstilling af sig selv viser os et kvindeideal der har haft stor indflydelse på Julie's valg af abort. Det er et kvindeideal flere andre af kvinderne i undersøgelsen ikke føler de har været i stand til at leve op til, og nogle af kvinderne udtrykker skam over ikke at kunne leve op til det, hvilket nedenstående to citater vidner om:

Susanne: Jeg synes det er for tabere, at man får en abort, altså at man ikke passer på sig selv, og man ikke sørger for at bruge kondom og så videre, og det har jeg jo altid følt, at det var fordi man er sjusket ikke, og så lige pludselig står jeg selv i det, og føler mig lidt sjusket, selvom jeg ved at jeg har brugt kondom, og kan ikke se hvor den er gået galt. På en måde føler jeg mig lidt som en taber, fordi det er sket for mig ikke.

Mia: De var smadder søde sygeplejerskerne, og ..ja det var jeg meget positiv over. Jeg troede man ville blive behandlet som et eller andet skammel der....[...]...Det er nok den der følelse af, ja lidt som at man føler sig sådan lidt promiskuriøs, eller et eller andet, jeg ved det ikke... sådan lidt billigagtig, som om man bare fuldstændig ukritisk bare smider rundt med sin krop, jeg ved det ikke. Det er nok lidt den følelse man har lidt tror jeg.

Om at føle skam siger Erwing Goffmann:

“Embarrassment has to do with unfulfilled expectations, but not statistical kind. Given their social identities and the setting, the participants will sense what ought to be maintained as the appropriate thing” (Goffmann 1956: 264).

Der er ingen tvivl om, at abort er et tabuiseret område. Skammen over at være blevet gravid uden at have planlagt det sidestilles med en adfærd der er karakteriseret ved, at man er en taber, man sjusker, og man er promiskuriøs. Den negative ”selv-opfattelse”

kvinderne har af sig selv gør, at mange af dem ikke taler med nogle om det, og flere af kvinderne havde en forventning om, at personalet på sygehuset ville se ned på dem.

I næste afsnit vil jeg komme ind på et andet kvindeideal der er med til at påvirke beslutningen om abort, og den efterfølgende oplevelse kvinderne kan have af sig selv.

Den perfekte kæreste

Abort handler om børn, børn handler om parforhold og parforhold handler om samliv. Derfor kan en graviditet, foruden at bringe glæde og tvivl med sig, også sætte en refleksion i gang i forhold til, hvordan ens parforhold fungerer.

Carter siger blandt andet:

”For one thing, it proves that one is a woman. Luker argues that in a time when gender roles are increasingly contested, this is considerable importance in and of itself. Pregnancy also may be used to define or redefine relations”

(Carter1995: 78)

At graviditeten kan bruges til at definere eller redefinere relationer til andre, er Mia også et godt eksempel på.

Mia: Men jeg gad bare ikke have den der mand i baghånden, som jeg ikke følte en skid for, og skulle hænge på resten af mit liv..., det er ikke inde i mit billede af hvordan man er en familie i dag.

Ved at opleve sig gravid og derved forestille sig fremtiden, bliver Mia helt klar over, at kæresten der er far til det barn hun venter, ikke er noget for Mia. Han passer ganske enkelt ikke ind i det billede hun har om sig selv og en eventuel familie i fremtiden, hvilket er grunden til, at hun dropper forholdet.

Ligesom at kvinderne i samtalen fremstiller sig selv i moderrollen, fremstiller de også sig selv i relation til deres kæreste/mand og den fremtid de ønsker at se sig selv som en del af.

Carina og Søren (Prolog I) fortalte for eksempel om, hvordan de normalt taler godt samme og deler sorger og bekymringer, og grunden til at hun fik den abort som de

havde fortrudt var, at de lige præcis i den periode havde for travlt på arbejde til at få talt sammen.

Gammeltoft referer Michael Jackson siger at når vi ikke selv kan bestemme hvordan vores liv skal forløbe, kan vi i det mindste være med til, at definere hvilke betydninger, det skal tillægges og dermed bestemme, hvem vi selv er (Gammeltoft i Hastrup, s. 282) Carina og Søren's "selv-fremstilling" handler måske om, at give betydning til deres parforhold, og dette gøres blandt andet ved at finde de "because-motives" (Schutz og Luckmann 1983: 78) der passer ind i denne fremstilling, og som kan forklare den handling de har fortrudt.

Netop det at tale sammen og være fælles om beslutningerne er en værdi der af stort set alle blev tillagt stor betydning. Alle på nær Mia og Camilla der ikke har en fast kæreste, udtrykte et stort ønske om, at beslutningen om abort skulle være en fælles beslutning. Ud over fællesskabet, og det at man taler godt sammen er der også andre værdier tilknyttet opfattelsen af den gode kæreste.

Julie: ..og hvor jeg tænkte: Ååhh nej, ikke nogle scener nu vel, det er følelsesladet nok i forvejen, men jeg forstår jo godt hvad det er han føler og siger og mener ikke, men det havde jo... en uge før eller siden havde jo ikke gjort noget ved min selvtillid...[...]

Annemette: Du siger du godt kunne forstå ham. Var du også irriteret?

Julie: Jamen jeg var irriteret over..., jeg føler jo egentlig han står og udleverer..., jeg mener dagkirurgisk behøver jo ikke udelukkende at være aborter, og jeg tænker "Kunne han ikke lige have lidt pli, og lade være med at udlevere mig.." {...}.. men jeg prøvede jo bare, at møde ham i hans verden ikke.

Julie viser her at hun er en empatisk og meget forstående kæreste, på trods af at Jakob har været hende utro. Hun viser også, at hun er en kvinde der er meget berørt af situationen, men som er i stand til at holde sammen på sig selv, og hvor det at holde sammen på sig selv er vigtigt. Ved at fremstille Jakob som en der laver scener, viser hun modpolen til sig selv, idet han fremstilles som vred og ukontrolleret. Hun fremstilles som følelsesmæssig berørt men kontrolleret.

Det er således ikke tilstrækkeligt at tage vare på sig selv og sin egen sorg, man skal også kunne rumme hensynet til den anden.

3.7 Accepten.

Antropolog Vincent Crapanzano siger, at i selv-fremstillingen og i dens relation til andre sker der en konstant forhandling i interaktionsforløbet (Crapanzano 1981: 140) Ewing referer til Crapanzano, og siger, at hun mener at denne forhandling skyldes behovet for accept.

"Among the positions that participants in dialogue strive to establish are self-representations that will be accepted by others" (Ewing s. 262).

Buber siger, at mennesket tracter efter anerkendelse, efter et "ja", som tillader ham, at være og som kan komme til ham fra et menneske til et andet (Buber 1964)

Nedenstående uddrag er taget fra mine feltnoter en morgen på operationsgangen:

Bente ligger på operationslejet, hvor sygeplejersken Annette er ved at lægge hende til rette. Bente har lige kysset sin mand farvel, og er meget forgrædt, hendes ansigt er hævet, hun snøfter og prøver at holde tårerne tilbage. Hendes hospitalsskjorte er knappet op og Annette er ved at sætte EKG (hjertekardiogram)-elektroderne fast. Bente har en stor rød-blondet ammeBH på inden under. Hun snøfter igen. Lægen er kommet ind på stuen, nu er han også klar. Narkosesygeplejersken står parat med bedøvesprøjten, mens Annette står og ordner noget med droppet. Pludselig siger Bente: "Åhh jeg ville så gerne have haft det her barn, men vi har tre små piger derhjemme og jeg ammer den yngste endnu. Vi synes ikke vi kunne magte en mere, (snøft)" Annette tager Bentes hånd og aner den lidt, mens hun ser ømt på hende svarer hun: "Nej det er da klart, det kunne ikke være anderledes" Narkosesygeplejersken ser over på Annette og fanger hendes blik, mens hun siger: "Bente nu skal du tælle baglæns fra 10, mens jeg giver dig sprøjten" Bente når lige at tælle 10..9....8.... så lukker hun øjnene og er væk.

Accepten forhandles hele tiden, den forhandles via de veninder, venner eller kollegaer man vælger at tale med det om, og den forhandles også med sygehuspersonalet, som i

ovenstående tilfælde hvor Bente har brug for omgivelsernes accept lige inden handlingen iværksættes.

Crapacano tilføjer, at "selvopfattelsen" er en dialektisk proces, fordi individet erfarer sig selv via den andens ståsted og accept (Crapanzano 1981: 139). Ved gennemlæsningen af mine egne interview kan jeg også se hvordan denne forhandling finder sted i mange situationer, hvor jeg hyppigt tilkendegiver en accept af den beslutning de har truffet, dermed bliver jeg en del af den historie der bliver til, fordi jeg gennem min accept / ikke accept er med til at dirigere historien i en bestemt retning. Dette vil blive uddybet i kapitel 4.

3.8 Dilemmaet.

De tre kvinderoller der er fremstillet ovenfor kommer i konflikt med hinanden. I moderrollen er det opfyldelsen af en kvindeidentitet der handler om fertilitet, femininitet, og en altomfavnende omsorg for de børn der måtte komme, og i særdeleshed for det helt unikke barn man venter sig. En kvindeidentitet der matcher synet om "fosterets ret til liv"

I kvinden-der-har-styr-på-sit-liv-rollen handler det om at være ansvarlig, kontrolleret, og i stand til at træffe beslutninger, ud fra hvad der er rigtigt for en selv. Denne kvindenidentitet matcher "kvindens ret til at bestemme over sin krop"

I den-perfekte-kæreste-rolle træffes beslutninger i fællesskab, og omsorgen og hensynet til den anden er vigtig i opfattelsen af det gode parforhold. En identitet der ikke matcher det herskende syn inden for sundhedsvæsenet om, at det er kvindens eget valg, at beslutte sig for en abort.

Kvindens beslutning om abort kan således skabe et dilemma der opstår på grund af den divergens der er mellem de forskellige kvinderoller og normer om hvad en "rigtig" kvinde er og gør, og det er det dilemma kvinderne befinder sig i, når de skal træffe valget mellem en abort og en graviditet.

Kapitel 4

Fortællingen om den store beslutning.

What is the relationship between story and experience?
To what extent do stories report or depict events or experience as they occurred?
To what extent is social life itself organised in narrative terms?
(Byron Good 1994: 138)

I dette afsnit vil jeg ud fra en narrativanalyse redegøre for og diskutere, hvilken betydning kvinderne tillægger beslutningen om abort.

Kapitel 3 er primært skrevet med udgangspunkt i den nærhed, det engagement og den relation jeg har haft i forhold til kvinderne, og jeg har forsøgt at fremstille dem med den respekt, forståelse og loyalitet som de har krav på.

I dette kapitel vil jeg forsøge at trække den distance Gammeltoft mener er nødvendig for at gøre undersøgelsen tilpas videnskabelig. Jeg trækker distancen med henblik på at forstå og anerkende, ikke bare kvindernes beslutning om abort, men også og i særdeleshed for at anerkende det der ikke kommer til orde, dette er ifølge Gammeltoft den "illoyale" fremstilling, som kvinderne også har krav på (Gammeltoft 2003).

Spørgsmålet som indledes af Good i dette kapitel, om hvad sammenhængen er mellem oplevelse og fortælling, er et af de spørgsmål narrativteoretikere gennem tiden har diskuteret en del.

David Wood har skrevet om Paul Ricoeur, fransk filosof og en af tidens store narrativteoretikere. Ricoeur siger, at så længe livet ikke er fortolket, er det kun at betragte som et biologisk fænomen. Ifølge Ricoeur ligger sammenhængen mellem liv og fortælling i fortolkningen af livet. Fortolkningen af det levede liv, sker gennem en refleksionsproces, der er kulturelt skabt, og som her igennem skaber den erfaring, vi får med os fra oplevelsen i det levede liv (Ricoeur i Wood 1991: 20).

Den måde kvinderne således tænker, oplever og tillægger beslutningen om abort mening og betydning, sker gennem et kulturelt filter. Den erfaring udtrykkes i narrativet.

I denne undersøgelse befinder kvinderne sig midt i historien. Fortællingerne handler ikke blot om aborten som et afsluttet kapitel, men om en helingsproces de er lige midt i,

og for et par af kvinderne var det første gang oplevelsen blev fortalt, og verbalt reflekteret over.

4.1 Ønsket om en fælles beslutning.

Hver fortælling har sin historie, og sin mening. Alligevel er der en del fællesnævner i fortællingerne, og en af dem er ønsket om, at beslutningen om abort er en fælles beslutning.

Under samtalen med Carina og Søren (Prolog II) oplevede jeg et underliggende plot i fortællingen der handlede om fællesskabet mellem de to. De er begge to udearbejdende, med hver sit karrierejob, men havde valgt at tage fri for begge to, at kunne være der, når jeg kom.

At være fælles om tingene, og i særdeleshed fælles om at tage ansvar for en beslutning om abort, er en positivt ladet værdinorm i vores samfund. Under samtalen er de begge to hele tiden meget opmærksomme på hinanden og hinandens meninger. De checker af med hinanden og spørger ind til hinandens oplevelse af situationen.

Den måde de var sammen på, var med til at skabe en slags forforståelse af et velfungerende parforhold, hvor man respekterer hinanden, taler sammen om tingene og træffer fælles beslutninger.

Om plot siger Ricoeur:

”Fortællingen er bygget op med et underliggende plot, der skal forstås som det der i en fortælling skaber en bestemt type sammenhæng” (Ricoeur i Wood 1991:21).

At plottet får betydning for selve indholdet i samtalen, er jeg ikke i tvivl om. Den underliggende tone af fællesskab har indflydelse på det jeg ser og hører, min tolkning undervejs og dermed de spørgsmål jeg stiller og dem jeg ikke stiller.

Det underliggende plot af fællesskab kan måske også ses som værende en del af meningsdannelsen i narrativet. At skabe en historie hvor de bekræfter hinanden og mig i, at de ville have været fælles om beslutningen hvis bare de havde haft tid, kan

være en del af den mening de ønsker der skal være en af pointerne i historien, og de placerer dermed skylden for den forkerte beslutning et andet sted end hos dem selv. Ved at strukturere narrativet hvor fællesskabet er en del af plottet, skabes en kontekst hvor der ikke stilles spørgsmålstegn ved det. På den måde bliver meningen om fællesskabet skabt og bekræftet i selve narrativet.

Hvad tales der ikke om?

For Ricour er tiden et vigtigt begreb i narrativteori. Ricour betragter narrativer som tidens beskytter, og siger at der er tale om to slags tid i alle fortællinger. Den kronologiske rækkefølge, med serien af hændelser som fortælleren altid vil kunne føje noget til, og sammenfatningen i en fortælling, hvor tiden komprimeres og konstrueres i en anden form ud fra væsentlige pointer.

En del tid bliver således efterladt som noget der passerer forbi, fordi det ikke fortælles, mens en anden del bliver tilbage og fastholdes gennem fortællingen (Ricour i Wood: 1991: 1-20)

Flere gange, hvor kvinderne er interviewet alene, handler plottet også om parforhold, men ikke kun som godt og velfungerende. Kvinderne fortæller ofte, at det er manden der ikke ønskede barnet, mens hun var i tvivl, og egentlig gerne ville have haft det. Bina er et eksempel herpå.

Bina er 40 år, gift med Lars, og sammen har de sønnen Emil på 17 år.

I Bina's fortælling var der to plots, der var meningsbærende. Det ene var plottet om at det var mandens skyld, at hun havde fået aborten. Hun ville gerne have haft et barn mere, men han ville ikke have flere.

Bina: Det ændrede ikke på Lars's holdning (at være til støttesamtale), altså han havde stadigvæk den samme holdning, så...og det var nok det der gjorde, at jeg tog den beslutning om abort.

Annetette: ja, prøv at sige noget mere om det.

Bina: jo, altså jeg ved, at han kunne bare ikke overskue det.

Annetette: Og så det med, at så ville du blive alene?

Bina: Ja, det var jeg bange for, at jeg ville være. Det vidste jeg jo et eller andet sted, at jeg ikke ville være, men rent psykisk ville man jo

være det alligevel, for jeg vidste jo at han var ikke enig i den beslutning.

Bina fortsætter med at reflektere over hvorvidt beslutningen er rigtig eller forkert og tilføjer plusser og minus'er til begge muligheder. Senere kommer vi ind på hvordan de som par har haft det i efterforløbet.

Annemette: Og hvordan har I kunnet snakke om det bagefter?

Bina: Åhh haa..... vi snakker ikke om det.

Annemette: Og det betyder, at så har du ikke snakket med nogle om det overhovedet?

Bina: hmm hmm

[...]

*Bina: Men Lars har været **meget** omsorgsfuld, vil jeg så sige, og han lytter også når jeg siger, at min krop....., altså når man er gravid kan man både lugte, smage, føle og mærke det, og de der følelser de forsvinder jo så langsomt, selvom man ved, der er ikke noget mere, så er det jo alligevel, også fordi de bliver jo helt flade (brysterne) lige med det samme,*

Annemette: hmm, og de ting har du snakket med ham om?

Bina: ja, det har jeg jo sådan sagt, og det siger man jo også for at få en reaktion ikke, og Lars siger: 'Jamen jeg ved godt, at det er skide svært, og hvad skal jeg gøre', men han kan jo ikke gøre noget vel. Det er også svært for ham. Han ved jo godt, at han har forårsaget noget, som jeg ikke har det godt med. Det ved han godt.

Annemette: Har han dårlig samvittighed tror du?

Bina: Ja det tror jeg.

Under hele samtalen skifter Bina mellem at fremstille Lars som 1) Det er hans skyld at hun fik aborten 2) Han svigter hende 3) Den omsorgsfulde ægtemand, og et velfungerende parforhold.

Ved at fremstille Lars i disse roller fratager hun for det første sig selv ansvaret og skylden for beslutningen om abort. Hun gør sig selv til offer, både i forhold til beslutningen, og i forhold til at føle sig svigtet efterfølgende. Samtidig er det vigtigt for

Bina også at fremstille Lars som en omsorgsfuld ægtemand, fordi valget om abort måske har stået mellem ham og et barn. Når valget er blevet en abort, bliver det særlig vigtigt at fremstille parforholdet som velfungerende, for ellers har hun mistet både barnet og parforholdet. Det velfungerende parforhold er en af de pointer, der skal skabe mening til historien og hjælpe hende gennem den videre proces, samtidig med at Lars får skylden for handlingen.

Den tid der ifølge Ricoeur fastholdes i fortællingen er tiden der beskriver mandens skyld, mandens svigt, og det velfungerende parforhold. Den tid der forbliver usagt er, at Bina måske i virkeligheden selv på et eller anden plan også foretrak aborten.

Bina: Havde det været for fem år siden, så havde jeg ikke været i tvivl, men også fordi jeg faktisk gerne ville have haft flere børn, men altså da jeg blev 40, da opgav jeg helt den der tanke om, at skulle have flere børn, så jeg havde egentligt også psykisk eller mentalt var jeg nået dertil, at jeg vidste, at jeg skulle ikke have flere børn...[...] man begynder jo også at planlægge livet.

Bina gør sig således på et eller andet plan til offer for beslutningen om abort, og det der måske ikke bliver sat ord på er, at hun måske også selv på et eller andet plan havde ønsket og valgt aborten. I det sidste afsnit vil jeg se på den betydning fremstillingen af sig selv som offer eller aktør kan have i forhold til at skabe mening til beslutningen, og i forhold til den fremtid kvinden via narrativet ser sig selv i.

4.2 Offer eller aktør

Narrativet kan ikke skilles fra "selvet" siger Ochs og Capps. De beskriver "selvet" som den refleksive opmærksomhed på being-in-the-world, hvor fortællingen om fortiden og nutiden bruges til at påvirke fremtiden. Narrativet er født ud af erfaringen, og former erfaringen, og er samtidig med til at bevidstgøre erfaringen (Ochs & Capps 1996: 19). Både Carina og Camilla får i deres fortællinger fremstillet sig selv som ofre for den beslutning de ikke traf, men som blev effektueret på grund af omstændighederne. Carina fortæller, at hun ville ønske, at personalet havde taget ansvar for den tvivl hun udtrykte, ved at have sendt hende hjem igen. I princippet kunne hun selv have taget ansvar og sagt fra. Hun var i uge 9 og havde endnu 3 uger at træffe beslutningen i. Camilla ventede på "lyset" der skulle komme, men det kom aldrig. Hun leder stadigvæk efter et argument der skal kunne forklare og give mening til handlingen abort.

Ifølge Ricoeur sker fortolkningen af oplevelserne i lyset af de narrativer der er tilgængelige i vores kultur. Ricoeur beskriver et begreb han, oversat til dansk, kalder: *Præ-narrativ kvalitet af menneskelig erfaring*, hvor han taler om livet som ”en historie i et spirende stadie”, dette betyder, at i livet, i oplevelsen søger vi allerede efter narrativet således, at livet i sig selv er en søgen efter narrativet og en søgen efter den mening der vil være at finde i narrativet (Ricoeur i Wood 1996: 29).

I Julie´s tilfælde kan beslutningen om at involvere veninderne i Jakob´s utroskab have været ”spiren i en historie” der placerer hende i en offerrolle, fordi hun var *nødt til*, som hun selv siger, at vælge aborten fordi hun ikke kunne stole på ham, mens hendes fastlåste beslutning om abort bliver truffet på baggrund af en ”spire i en historie” der gør hende til aktør i sit eget liv, hvilket fremstiller hende i rollen som kvinden-de-har-styr-på -sit -liv.

Mattingly har bidraget væsentligt til diskussionen om narrativer, hvor hun blandt andet har været med til at sætte fokus på brug af narrativer i behandlingsøjemed. I narrativet kan man være med til at forme og skabe den nye historie i patientens liv. Mattingly beskriver blandt andet hvordan ergoterapeuterne som bogen handler om, via narrativer er med til at finde ny mening og struktur på patientens fremtidige liv (Mattingly 1991).

Mattingly har været meget inspireret af Ricoeur, og er enig med ham i, hvordan vi allerede i oplevelsen tænker narrativ. Hun siger, at vi mens vi oplever, tænker mulige narrativ pointer og slutninger i den fortælling oplevelsen kan indeholde, og derved påvirker ønsket om narrativslutninger selve oplevelsen (Mattingly 1991: 43).

I interviewet med Malene fortæller hun, at hun valgte at lade skæbnen råde,

Malene: Da jeg tog op på hospitalet, da var jeg jo stadigvæk i tvivl [...] men jeg tror, at det var det der med, at nu lod jeg skæbnen ... (bestemme). Jeg var fuldt afklaret med, hvis jeg skulle have en abort, .. men det var også fint nok hvis jeg beholdt det.

Sideløbende med denne forklaring, fortæller hun gentagne gange, at hun er meget glad for den beslutning hun selv følte hun havde truffet:

- Malene: Og jeg gik også og tænkte på, at stikke en finger i halsen, men på den anden side....*
- Annemette: Efter du havde taget (pillerne)?*
- Malene: Ja på vej ned til bilen. Da jeg sætter jeg mig ned i bilen, og så havde jeg det bare så godt over..., altså så var det virkelig den rigtige beslutning, bare sådan: "Hold nu op, det her er den rigtige beslutning", og så havde jeg det faktisk godt.*
- Annemette: Ja*
- Malene: Altså alle de der ting som rrhh murrede, og jeg havde skubbet i baggrunden, de var bare væk, fordi nu havde jeg truffet en beslutning, og det var **mig** som havde truffet den, altså jeg valgte ikke aborten på grund af min mand, jeg valgte den fordi det var det rigtige for os.*

Jerome Bruner taler om, at fortælleren i narrativet strukturer begivenhederne i forhold til handling og bevidsthed. Bevidsthedsniveauet beskriver personens tanker og følelser. Det er bevidsthedsniveauet der socialiserer fortælleren og tilhøreren ind i den lokale forståelse (Ochs & Capps 1996: 26).

Malene nævner gentagne gange betydningen af, at hun selv traf beslutningen. Ved at få indblik i de tanker og følelser hun her beskriver, får man en forståelse for den betydning hun tillægger det, at hun selv traf beslutningen.

I hendes fortælling fremgår det tydeligt, at hun allerede helt fra da hun sad i bilen, vælger at tillægge det betydning, at hun selv traf beslutningen, denne betydning forstærkes i interviewet med mig.

Mattingly påpeger den helende effekt narrativer kan have i form af at påvirke tanken om fremtiden (Mattingly 1991). Malene fremstiller på ingen måde sig selv som offer, tværtimod tillægger hun det betydning, at fremstille sig selv som aktør i sit eget liv, ved i fortællingen at lægge vægt på, at hun selv traf beslutningen, dermed styrker hun sig selv i den kvinderolle der skal hjælpe hende videre gennem processen.

5. Afslutning

5.1 Konklusion

Beslutningen om abort er langt fra altid en beslutning der træffes på et rationelt grundlag, og er langt fra altid truffet, når kvinden møder op på sygehuset. Beslutningen træffes i lige så høj grad ud fra hvad der *føles* rigtigt og forkert. I nogle situationer er kvindens oplevelse, at hun aldrig traf beslutningen, handlingen abort er noget der blev effektueret grundet forskellige omstændigheder som for eksempel travlhed på sygehuset. Andre lader det bevidst være op til skæbnen at træffe beslutningen.

Beslutningen om abort kan ikke ses som en individuel uafhængig beslutning. Beslutningen træffes i den socio-kulturelle kontekst kvinden er en del af, hvor tidens kvinderoller og idealer spiller ind på den beslutning kvinden tager, og den betydning kvinden efterfølgende tillægger beslutningen. Rollen som ”den-gode-moder”, ”kvinden-der-har-styr-på sit-liv” og ”den-perfekte-kæreste” ser ud til at være tre roller der har særlig indflydelse på beslutningsprocessen.

I fortællingerne efter aborten bliver det vigtigt for kvinden at tillægge beslutningen betydning således, at det så vidt muligt giver mening i kvindes fremtidige liv. For nogle kvinder giver det bedst mening, at fremstille sig selv i en offerrolle, hvor manden eller sundhedsvæsenet tillægges skylden og ansvaret for beslutningen. For andre er det afgørende at fremstille sig selv som aktør og ansvarlig for den beslutning der er truffet.

At kvinden måske nogle gange selv har foretrukket og valgt aborten, bliver ikke altid udtrykt i fortællingen efter aborten. Et valg om abort er for nogle uforeneligt med kvindens opfattelse af sig selv som blandt andet ”den-gode-moder”, og i nogle situationer vil kvindens eget valg om abort derfor forties og forblive udtalt.

I de situationer hvor der har været uenighed om aborten, kan det være særlig vigtigt efterfølgende at fremstille parforholdet som velfungerende, fordi valget om abort for kvinden måske har stået mellem et barn eller et parforhold. Hvis parforholdet efterfølgende fungerer dårligt, har kvinden mistet både barnet og parforholdet.

Kvinderne i undersøgelsen har været fantastisk åbne i forhold til at lade sig interviewe om et så intimt og følelsesladet emne som abort, og jeg har forsøgt efter bedste evne, at indleve mig i den smerte de har haft. Den nærhed og relation der er blevet skabt i

interviewsituationen har dannet udgangspunkt for en forståelse af hvad en beslutning er, samt hvornår og i hvilke sammenhænge den træffes, og jeg håber at det er lykkedes at fremstille kvinderne respektfuldt og loyalt for det har de krav på.

Ved dog kun at fremstille kvinderne ud fra min oplevelse af nærhed og relation er risikoen at undersøgelsen rent videnskabeligt er for subjektivt funderet. Derfor har jeg forsøgt også at trække distancen, for kun derved har det været muligt at se bag om den smerte kvinden oplever. For nærmere at kunne forstå og fuldt ud anerkende kvindens valg, og den betydning dette valg tillægges, har det været nødvendigt også at afdække den løgn der forties, for som Gammeltoft ville sige, denne illoyale fremstilling skylder jeg dem.

Perspektivering.

Når man i Frederiksborg amt gennemfører et projekt for kvinder der er i tvivl om abort, medvirker vi til at skabe et nyt begreb *tvivlere*. Et begreb som vil være med til at påvirke kvindernes oplevelse af deres beslutningsproces. Nærværende masterprojekt indgår i den videnskabelse. Ikke desto mindre mener jeg at historier som Sines, Carinas og Malenes er så forskellige, at vi som sundhedsprofessionelle er nødt til at forstå og forholde os til beslutningsprocesser som meget forskellige men hvor tvivl indgår som en helt almindelig ting.

Summary

This is an anthropological study about decision-making among women who are concerned about whether or not to have an abortion.

The study involves 11 women and 3 men living in Denmark. All of them have been interviewed about their experiences in relation to the decision-making process and their subsequent search for a meaning in their future life which can explain the decision they have made and make sense of it.

Participant observation takes place in two different wards. One tends to women who choose surgical abortion, the other one tends to women who choose medical abortion.

Decision-making cannot be viewed as a merely individual and independent action. A decision-making process about abortion is influenced by the socio-cultural context which exerts a strong influence on the persons' decisions and how they feel about those decisions afterwards.

The decisions are not only made on a rational basis, but are also based on whether they feel them to be right or wrong. Some women feel they never really made the decision themselves. The abortion just took place due to circumstances they were not able to control, and consequently they regret having had the abortion.

In other cases women leave it to fate to decide whether they should have an abortion or a child.

The decisions are made in relation to the roles and ideals of women in society, some of them being for instance the idea of "the good mother", "the woman who is able to control her life" and "the perfect girlfriend". The roles interact and create a dilemma for the women because often the roles and ideals are not correlated when the abortion has been decided on.

In what way they make sense of their decisions in the narrative afterwards, depends on whether the women promote themselves as active parts in their own lives or as victims of decisions made by others, for instance their husbands.

The narratives reveal that it is very likely that some of the women may have preferred an abortion because it suited their future dreams or plans better than having a child. Those decisions, however, are kept in the dark so that the women are able to cope with them in their future lives.

The women of this study have been extremely frank when it comes to being interviewed on such a private and emotional subject as abortion. I have tried – to the best of my knowledge and capacity - to identify with the grief they have experienced. The closeness established during the interviews has served as a basis for a greater understanding of what constitutes a decision, including when and how it is made, and I hope I have succeeded in presenting these women with the respect and loyalty they deserve.

However, by presenting the women according to my personal experience of closeness and relationships, the study may scientifically turn out to be too subjective. Consequently, I have tried to distance myself in order to get a more objective perspective on the grief experienced by the women. To fully comprehend and recognize the choices made by the women, including the importance attached to those choices, it has been necessary to uncover the lies as well, for as Gammeltoft would say, “this disloyal” presentation I owe them.”

Litteraturhenvisninger:

Buber, Martin

1964 *Jeg og Du*, København, Hans Reitzels Forlag (1992)

Carter, Anthony T.

1995 Agency and fertility: For an ethnography of practice. I Greenhalgh, Susan (ed): *Situating fertility: An anthropology and demographic inquiry*, Cambridge, University Press.

Crapanzano, Vincent

1981 Text, transference, and Indexicality. I *Ethos*, Vol. 9, No. 2: 122-148.

Evans-Pritchard, E. E.

1976 *Witchcraft, oracles, and Magic among the Azande*: 1-32.
Oxford, University Press

Ewing, Katherine P.

1990 The Illusion of Wholeness: Culture, Self, and the Experience of Inconsistency. I *Ethos*, Vol. 18, No. 3: 251-278.

Gammeltoft, Tine

2001 Between "Science" and "Superstition": Moral perceptions of induced abortion among young adults in Vietnam. *Culture, Medicine and Psychiatry* 26: 313-338

2003

Intimiteten. Forholdet til den anden, i Hastrup, Kirsten (ed): *Ind i verden*: 273-295, København, Hans Reitzels Forlag.

Giddens, Anthony:

1996 *Modernitet og selvidentitet*. Oversat af Søren Schultz Jørgensen
København, Hans Reitzels Forlag.

Goffman, Erving:

1956 Embarrassment and Social Organization. *The American Journal of Sociology*, Vol. 62, No. 3: 264-271.

Hammersley, Martyn og Atkins, Paul

1996 *Feltmetodikk*, Oslo, Ad Notam Gyldendal

Kleinman, Arthur

1999 Moral Experience and Ethical reflection: Can Ethnography Reconcile Them? A Quandary for "The New Bioethics. *Daedalus*, Fall 1999; 128, 4; Academic Research Library.

Kvale, Steinar

1997 *InterView*, København, Hans Reitzels Forlag

Moustgaard, Ulrikke

2005 Fri abort – til forhandling? *FORUM for køn og kultur* (27.01. 2005)

Ochs, Elinor and Capps, Lisa

1996 Narrating the Self. *Annual Review of Anthropology*, Vol. 25: 19-43.

Otto, Ton

1997 Informed participation and participating informants, *Canberry Anthropology* 20 (1 and 2): 96-108.

Rubow, Cecilie

2003 Samtalen. Interviewet som deltagerobservation, i Hastrup, Kirsten (ed) *Ind i verden*: 227-246, København, Hans Reitzels Forlag.

Schutz, Alfred, and Luckmann, Thomas

1973 *The Structures of the Life-world*. London: Heinemann.

Tjørnhøj, Tine

2003

Samværet. Tilblivelser i tid og rum, i Hastrup, Kirsten (ed), *Ind i verden*: 93-116, København, Hans Reitzels Forlag.

Wadel, Cato

1991

Feltarbeid i egen kultur, Flekkefjord, SEEK A/S

Winch, Peter:

1964

Understanding a primitive Society. *American Philosophical Quarterly*, Vol.1, Number 4: 307-324.

Wood, David

1991

On Paul Ricoeur Narrative and interpretation, London, Routledge

BILAG:

1. Abortrater i Danmark gennem tiden
2. Abortrater i Frederiksborg Amt 2004
3. Interviewguide til interview af kvinder der har fået abort eller været i tvivl om abort.
4. Brev til kvinder der er i rådgivning hos netværkslæge.
5. Brev til kvinder der får foretaget kirurgisk abort.

