

Rädsla inför förlossningen — ett uppenbart kliniskt problem?

I början av 1990-talet, när jag själv fick mitt första barn, dominerades mödravårds- och förlossningsdiskursen i våra nordiska samhällen av en debatt om teknologisk kontra naturlig förlossning. *Förlossningsrädsla*, som vi talar om det i dag, fanns inte. Gravida kvinnor talade visserligen sinsemellan om att de var oroliga och till och med rädda för olika aspekter av förlossningen och detta togs också upp i föräldratidningar som till exempel *Vi Föräldrar* och *Kaksplus*. Men det fanns ingen diagnos för denna rädsla eller speciella vårdinstanser som specialiserade sig på vården av förlossningsrädda föderskor.

Tio år senare – i början av 2000-talet – när jag arbetade som barnmorska på en mödrarådgivningsbyrå talades det redan allmänt om *förlossningsrädsla*. När kvinnorna kom på besök till mödrarådgivningen – var det allt fler som uttryckte att de av olika orsaker var rädda för att föda – och de definierade sig själva som *förlossningsrädda*. I den finländska versionen av den internationella sjukdomsklassifikationen (*Klassifikation av sjukdomar ICD-10 1999*) fanns diagnosen Förlossningsfruktan upptagen – och vid sjukhusen hade det grundats speciella, så kallade rädslopolikliniker för föderskor som är rädda inför förlossningen. Hälsovårdare och barnmorskor på rådgivningsbyråerna hade fått rekommendationer också om förlossnings-

rädsla – och rädsla hade blivit en av indikationerna för att remittera en föderska till poliklinikerna. I massmedia som damtidningar, dagstidningar och TV-program så diskuterades förlossningsrädsla ofta. Rädsla och oro inför en förlossning sågs tidigare som subjektiva känslor och därmed föreföll de ointressanta ur medicinsk synvinkel. Men under den här relativt korta tidsperioden på bara tio år hade ”förlossningsrädsla” och vården av förlossningsrädda kvinnor i stor utsträckning institutionaliserats inom specialsjukvården (Liljeröth 2009).

Förlossningsrädsla ”fanns” inte för tjugo år sedan – eller det är klart att det fanns. Sjukdomar och tillstånd har funnits långt innan de definierats som sjukdomar. Men förlossningsrädsla diskuterades inte som en diagnostiserad sjukdom. Föderskorna visste inte då att de kan lida av något som av medicinen kategoriserats som en distinkt enhet. Hur har det då gått till att förlossningsrädsla kommit att tas för given? Och hur har den blivit en medicinsk kategori – och till och med en obstetrisk diagnos i Finland? De här två frågorna inledde min undersökning om förlossningsrädsla. Förlossningsrädslan har etablerats, såväl inom den medicinska diskursen som bland allmänheten, som en ”svart låda”, det vill säga en överenskommen sanning som ingen ifrågasätter (Latour 1987). Skapandet av en svart låda är en social process som innebär att de vetenskapliga insatserna blir osynliga. I min avhandling *Rädsla inför förlossningen – ett uppenbart kliniskt problem?* strävar jag efter att öppna den svarta lådan förlossningsrädsla och ifrågasätta det ”naturliga” i definitionen av förlossningsrädsla som

en medicinsk kategori. Jag utgår från att all kunskap – också vetenskaplig kunskap – är socialt konstruerad. Jag undersöker alltså hur vetenskaplig kunskapsproduktion bidrar till att konstruera förlossningsrädsla som en medicinsk kategori, men är samtidigt medveten om att denna konstruktion också påverkas av andra aktörer. I fokus för min undersökning ligger ändå processer av vetenskaplig kunskapsproduktion.

Den internationella hälsosociologiska forskningen har ägnat mycket uppmärksamhet åt den medicinska vetenskapens kunskapsproduktion. Uppkomsten av nya diagnoser och definierandet av problem som i grunden inte är av medicinsk karaktär men som kommit att diskuteras eller betecknas som medicinska företeelser har ofta inom den hälsosociologiska och feministiska forskningen förklarats genom begreppet medikalisering (Conrad 1992, Conrad 2007). Forskare har påpekat att normala kroppsliga funktioner och livsprocesser som till exempel åldrande och sorg medikaliseras i allt större utsträckning. Olika aspekter av kvinnors reproduktiva hälsa, också graviditet och förlossning, definieras i termer av sjukdom (Oakley 1984, Martin 1992 [1987]). Att förlossningsrädsla i dag i en nordisk kontext definieras som ett medicinskt problem kan ses som medikalisering av ytterligare en aspekt av kvinnors reproduktiva hälsa.

I min avhandling strävar jag efter att dekonstruera denna medikalisering. Jag analyserar den vetenskapliga retorik genom vilken forskare inom den medicinska vetenskapen har diskuterat begreppet och fenomenet förlossningsrädsla

inom vetenskaplig forskningslitteratur. Materialet utgörs av vetenskapliga artiklar om förlossningsrädsla, skrivna av finländska och svenska forskare mellan åren 1981 och 2003 – för det var under den här perioden som förlossningsrädsla etablerades som ett begrepp. Under samma tidsperiod har många andra så kallade nya diagnoser också uppkommit, så som social fobi, utbrändhet och fibromyalgi för att nämna några (Conrad 2007).

Den svenska historikern Christina Jansson (2008) har påpekat att det i Sverige i slutet av 1970-talet skedde en psykologisering av födandet. Det betyder att rädsla och oro sjukliggjordes. Det är mot denna bakgrund man kan förstå att fenomenet och begreppet förlossningsrädsla ”upptäcktes” som ett problem inom den svenska medicinska forskningen i början av 1980-talet. I Finland uppmärksammades problemet tio år senare. Sedan dess har den svenska och finländska medicinska forskningen strävat efter att skapa definitioner och mätinstrument för förlossningsrädsla. Det har ansetts vara viktigt att kunna definiera, mäta och klassificera förlossningsrädsla.

Hur ska då förlossningsrädsla definieras? Vad är det? Rädsla inför det nya och okända moderskapet – är det förlossningsrädsla? Eller är det bara rädsla inför själva förlossningen som ska anses vara förlossningsrädsla? Det har framförts att förlossningsrädsla kan vara allt från lindrig oro och känslor av olust till stark fobisk rädsla. Trots omfattande forskning finns det ingen allmänt överenskommen definition och man har inte heller enats om kriterier för begreppet. Forskarna har ändå valt att i sina vetenskapliga artiklar för det mesta använda begreppet förlossningsrädsla för att benämna föderskors känslor av oro och rädsla inför, under och efter förlossningen. Det här bidrar också

till att fenomenet också i andra sammanhang uppfattas som en distinkt enhet, som en svart låda. Hälso- och sociologisk forskning har också visat att allmänheten ofta accepterar den medicinska vetenskapens och professionens vetenskapliga auktoritet och anammar den kunskap som vetenskapen skapat (Oinas 1998, DeVries mfl. 2001, Hellmark Lindgren 2006).

Trots svårigheterna med att definiera förlossningsrädsla, har man ändå strävat efter att också mäta den. De första frågeformulären togs fram för att undersöka hur vanligt förekommande förlossningsrädsla är samt orsaker och konsekvenser av den. De bestod av negativt formulerade påståenden som ”den egna förlossningstekniken är dålig” och ”jag har ibland tänkt på förlossningen som något onaturligt”. På de påståendena kunde man bara svara ja eller nej. Med tiden har mätinstrumenten förfinats så att frågorna är neutrala. På senare tid har man också utarbetat formulär för att sälla efter förlossningsrädsla. Men sällning kan också ses som ett sätt att sjukliggöra graviditeten. Den medicinska vetenskapens strävanden efter att skapa objektiv kunskap tar sig i forskningen om förlossningsrädsla uttryck i utformandet av mätinstrument. Men hur ska man kunna mäta subjektiva känslor som mätbara enheter? Ändå framställs mätinstrumenten som sådana att man kan erhålla objektiv kunskap om förekomsten av förlossningsrädsla. Min analys visar att påståendena i frågeformulären alltid påverkas av sitt sociala och kulturella sammanhang. Formulären har skapats genom ett samspel av sociala aktörer, verksamma i en specifik nordisk kontext.

Den tredje aspekten som kommer fram i forskningen om förlossningsrädsla är klassificering. I våra byråkratiskt organiserade välfärdssamhällen har klassifikationer en

central roll och de bidrar till att definiera samt reproducera kulturella föreställningar (Bowker och Star 2000). Sjukdomar ordnas in i internationella sjukdomsklassifikations-system och diagnoser används för att klassificera patienter. Genom att klassificera och sortera så bidrar forskningen ytterligare till att kategorin förlossningsrädsla institutionaliseras. I min analys av det klassificeringsarbete som forskarna har gjort har det tydligt framkommit att den svenska och den finländska forskningen har gått i olika riktningar. Finland är det enda landet i världen som har skapat en obstetrisk diagnos för förlossningsrädsla. I Sverige däremot har man studerat om förlossningsrädsla kan definieras i termer av psykiatriska diagnoser. Definierandet av förlossningsrädsla som psykiatrisk respektive obstetrisk kategori har olika konsekvenser. Såväl föderskor som läkare föredrar ändå att använda begreppet förlossningsrädsla framom ångestsyndrom eller fobi; diagnoser som antyder ett behov av psykiatrisk vård. En psykiatrisk diagnos kan kanske uppfattas som stigmatiserande.

Jag har här berättat hur medicinsk forskning har undersökt hur förlossningsrädsla har kommit till, mätts och klassificerats. Skapandet av ett begrepp – en svart låda – har också konsekvenser; för föderskorna, för hälsovården och för förlossningskulturen. Att förlossningsrädsla befästs som ett medicinskt problem innebär att man fokuserat på den individuella föderskan. Det kan finnas något i förlossningsvårdens organisering eller i samhället som gör att kvinnor är rädda, kanske att man inte litar på personalen, den splittrade mödravården eller samhällets individualisering. De här frågorna beaktas knappt alls i forskningen, utan det är föderskan man fokuserar på. Å andra sidan är det nu legitimt att öppet tala om

rädslor under graviditeten och inför förlossningen och att söka hjälp av den medicinska professionen. Trots att kvinnorna får en viss aktörsstatus är det ändå den medicinska professionen som utvecklar vården och därmed har makt att avgöra vad som accepteras som förlossningsrädsla. Den vård som står till föderskornas förfogande ges ändå både i Finland och Sverige inom specialsjukvården och fokuserar på den enskilda föderskan.

I den vetenskapliga retoriken kring förlossningsrädsla framställs föderskors önskemål om eller krav på att få föda med kejsarsnitt ofta som problematiska. I de nordiska länderna påpekar obstetrikerna att det alltid måste finnas medicinska orsaker för kejsarsnitt. Det finns det inte om graviditeten förlöper utan komplikationer. Men å andra sidan är ju förlossningsrädsla nuförtiden en medicinsk orsak som ger föderskorna rätt till kejsarsnitt men läkarna är ändå i vissa fall ovilliga att operera. Kejsarsnittsförlossningar är ett stort medicinskt ingrepp i en i övrigt frisk föderska och de är ju dessutom dyrare än en vaginal förlossning. Kvinnor som önskar att föda med kejsarsnitt kan alltså inte automatiskt räkna med att få det, trots diagnosen förlossningsrädsla.

Rädsla inför förlossningen framställs i dag, såväl inom forskning och medicinsk praxis som bland allmänheten, som en självklarhet. Hur man talar om graviditet och förlossning beror både på personliga erfarenheter och på den sociala och kulturella kontexten. De praktiker och institutioner som bidragit till skapandet av förlossningsrädsla som ett vetenskapligt faktum, en svart låda, har blivit osynliga. Förlossningsrädsla som begrepp och kategori kan beskrivas som ett gränsöverskridande objekt som ständigt (re)produceras och

konsolideras genom den pågående forskningen och genom att det används i samhället i stort. Föreställningarna och definitionerna av kvinnors rädslor inför förlossningen sprids, både genom den medicinska praxisen som institutionaliserat vården av förlossningsrädsla inom specialsjukvården och genom massmedia, och formar allmänhetens uppfattningar. De här föreställningarna bidrar således till samhällets medicalisering, vilket innebär att räds-lorna reduceras till individuella medicinska problem och att de lösningar som erbjuds är medicinska, riktade till enskilda individer. Det här innebär att det finns en risk för att negativa bilder, framför allt en koppling till rädsla och oro, över-skuggar andra sätt att konstruera graviditets- och förlossningsupplevelser.

Jag har genom att undersöka vetenskap i görande strävat efter att dekonstruera den vetenskapliga kunskapsproduktion som bidragit till att skapa förlossningsrädsla som en medicinsk kategori. Genom att lyfta fram den vetenskapliga kunskapsproduktionens sociala och kulturella dynamik luckrar jag också upp det ”naturliga” i att närma sig och rama in själva fenomenet medicinskt.

LITTERATUR

- Bowker G, Star S. *Sorting Things Out. Classification and Its Consequences*. The MIT Press, Cambridge, Massachusetts, 2000.
- Conrad, P. Medicalization and Social Control. *Annual Review of Sociology* 1992;18:209–32.
- Conrad, P. The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. The Johns Hopkins University Press, Baltimore, 2007.
- DeVries R, Salvesen H B, Wiegers T, Williams A S. What (and Why) Do Women Want? I:

DeVries R, Benoit C, van Teijlingen E, Wrede S (red.) *Birth by Design. Pregnancy, Maternity care, and Midwifery in North America and Europe*. New York, Routledge, 2001.

Hellmark Lindgren, B. *Pregnoscape. Den gravida kroppen som arena för motstridiga perspektiv på risk, kön och medicinsk teknik*. Uppsala, Department of Cultural Anthropology and Ethnology, Uppsala University, 2006.

Jansson, C. *Maktfyllda möten i medicinska rum: debatt, kunskap och praktik i svensk förlossningsvård 1960–1985*. Sekel Bokförlag, Lund, 2008.

Klassifikation av sjukdomar ICD-10. Alfabetisk del. 2. upplagan. Helsingfors: Stakes, Anvisningar och klassifikationer 1999:1.

Klassifikation av sjukdomar ICD-10. Systematisk del. 2. upplagan. Helsingfors: Stakes, Anvisningar och klassifikationer 1999:2.

Latour, B. *Science in Action*. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts 1987.

Liljeröth, P. *Rädsla inför förlossningen – ett uppenbart kliniskt problem? Konstruktionen av förlossningsrädsla som medicinsk kategori*. Åbo Akademi Förlag, Åbo 2009.

Martin, E. *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Beacon Press, Boston 1992 [1987].

Oakley, A. *The Captured Womb. A History of the Medical Care of Pregnant Women*. Basil Blackwell, Oxford 1984.

Oinas, E. Medicalization by whom? Accounts of menstruation conveyed by young women and medical experts in medical advisory columns. *Sociology of Health and Illness* 1998;20(1):52–70.

PIA LILJERÖTH
PD, överlärare
Yrkes högskolan Novia