

Kroppen som arena

AV SUSANNE EWERT

När värkarbetet satte i gång och hon förstod att det var dags att föda, stoppade hon den redan färdigpackade necessären i väskan. Med en hastig blick i innerfacket konstaterade hon att alla nödvändiga papper var med. Hon tog på sig koftan och gick ut i tamburen, släckte ljuset, stängde dörren bakom sig men öppnade den strax igen. Jag tar med mig mjölkkannan, mumlade hon för sig själv och tog sig ovigt in i köket för att hämta den.

Historien om kvinnan som med en mjölkkanna försöker dölja att hon är på väg till BB, härrör från 1949. Berättelsen dök upp i mitt minne när jag i somras såg en kvinna, stolt komma gående, i en lång åtsittande klänning som ytterst framhävde grossessen. Det var en kvinna man inte kunde undgå att se. Jag upplevde det som om framtidstron taktfast marscherade framåt, påhejad av våra blickar. Här fanns ingen tvekan. Kroppen tillhörde henne och gav styrka utöver det vanliga.

Genom kontrasten i dessa båda kvinnors sätt att i det sociala rummet markera sin identitet som gravid, den ena skyler ärendet till BB med en mjölkkanna och den andra accentuerar magens rundning, dök frågan upp vad graviditet och förlossning kan säga om dagens samhälle.¹

De senaste decennierna har förlossningsvården genomgått stora förändringar. Dess-

utom ser vi ett intresse bland blivande mammor och pappor för att inhämta medicinsk kunskap om hur smärtlindring fungerar och i vilken ställning födseln ska äga rum; att själv som individ bilda sig en uppfattning om hur man vill föda sitt barn.² Samtidigt tyder mycket på att den gravida kvinnans behov av att erfara sin kropp kan stå i konflikt till barnmorskans professionella anspråk.

Den moderna medicinens framväxt under 1900-talet innebar nya positiva rön och upptäckter av hur sjukdomar kunde botas. Samtidigt växte det fram ett institutionellt och normgivande kontrollorgan där sjukhuset kom att stå som representant för den vetenskapliga rationaliteten — för det rätta medicinska vetandet. Även i dagens komplexa samhälle visar sjukvården, liksom andra samhälleliga institutioner, upp ett stort behov av integrering och kontroll. Detta blir inte minst tydligt i samband med graviditet och förlossning.³ Allt från det första besöket på mödravårdscentralen till barnets födelse på kvinnokliniken omgärdas den blivande mamman av medicinsk information, men också av medicinsk övervakning.⁴

Det finns alltid en risk att sjukvården missbedömer eller rent av utnyttjar, dvs. exproprierar de individuella eller kollektiva behoven. Inte desto mindre är det just i skärningspunkten mellan det sociologen

Alberto Melucci (1992) kallar för expropriering och självkontroll, dvs. där samhällsliga strukturer möter enskilda människors försök att föra fram sina önskemål, som förändringar faktiskt sker. Men det är också här som det blir möjligt att iakttä hur dessa individuella krav leder till nya metoder och rutiner.

Kampen om rätten till smärtlindring vid förlossning är ett sådant exempel. Före 1976 var bedövning ingen självklarhet men utvecklades nära nog till en medicinsk rutin på våra sjukhus. Ungefär samtidigt ställde allt fler kvinnor anspråk på bedövningsfri förlossning, ett krav som accelererade under förra decenniet och blev till något av ett kvinnligt mandatsprov. Att på detta sätt tvingas manifesteras sig som "riktig" kvinna har upprört många och kritiska röster har höjts mot det så kallade naturliga sättet att föda.⁵ Uppenbarligen skiljer sig åsikterna om hur förlossningen ska gå till även i samtiden.

Mitt intresse fokuserar mötet mellan dessa olika tankemodeller, mellan individ och struktur. Mötesplatsen är den medicinska arenan, närmare bestämt kvinnokliniken vid Helsingborgs lasarett.⁶ Att vänta och föda barn är något som till synes är naturligt och oföränderligt. Likväl ingår denna biologiska process i en kulturell kontext. Sociologen Anthony Giddens reflexioner över individ och identitet och Meluccis diskussion om det moderna samhällets komplexitet ger möjliga perspektiv på vår samtid. Dessa teorier säger dock inget om det historiska samband som finns mellan den moderna läkekonstens utveckling och den könsförståelse vi har i dag. Idéhistorikern Karin Johannisson och historikern Ludmilla Jordanova har visat hur vår biologi laddats med olika innehåll från en tid till en annan.⁷ Det är just detta samspel mellan kultur och biologi som står i centrum för min artikel.

Mötet med förlossningen

Värkarbetet är i full gång när jag kommer in till Jasmin och Nasser som väntar sitt första barn. Förlossningsrummet är stort och rymmer två sängar. En vanlig sjukhussäng och en hårdare traditionell förlossningssäng med fotstöd. Det är i den Jasmin ligger. Alla textilier är på tvätt och de apparater som annars döljs bakom förhängen framträder i sin kliniska nakenhet. Två små lampor är tända i varsin del av rummet. Det är kyligt, Jasmin fryser och benen skakar.

Mannen och den blivande mormodern finns vid hennes sida och tröstar. Jasmin har ont och gnyr mellan värkarna. Hon andas lustgas i en ansiktsmask som hjälp mot smärtorna. Barnmorskan Lena och undersköterskan Britt uppmuntrar Jasmin samtidigt som de förbereder för narkosläkaren som skall komma och lägga en ryggbedövning, en s.k. epidural. Lena vill att Jasmin ska kissa innan hon får smärtlindringen och hjälper henne att sätta sig upp. Det knackar på dörren och narkosläkaren kommer in i rummet. Lena säger att Jasmin just skulle kissa men att det kan vänta till efter bedövningen.

Skildringen ovan är hämtad från den första förlossningen jag upplevde under fältarbetet i Helsingborg. Men vad var det egentligen som hände? Här fanns både en empatisk dimension med smekningar och uppmuntrande ord till den blivande mamman likväl som en mer professionell klinisk. Denna korsning mellan individuella behov och medicinsk struktur kan det vara fruktbart att betrakta som en arena där olika möten sker.

Barnmorskan är förutseende och råder Jasmin att kissa *före* bedövningen, då hon av erfarenhet vet att det kan vara svårt att tömma blåsan efteråt. Ändå förvandlas barnmorskans erfarenhet och omtanke om patienten till intet när läkaren kommer in i rummet. Avgörandet läggs i narkosläkarens

Eva, som skall föda sitt och Anders' andra barn, vet att värkarbetet kommer att bli mer intensivt längre fram i förlossningen. Hon vill därför först prova sina egna resurser, dvs. profylaxandning, innan hon tar hjälp av lustgasen. Foto: Susanne Ewert.

hand. Han väljer dock, kanske mot barnmorskans förmodan, att vänta med ryggbedövningen.

Man kan fråga sig varför barnmorskan, trots bättre vetande, föreslår att sprutan ska ges med en gång. Förklaringen till detta handlande kan vara, som en annan barnmorska berättade, att narkosläkarna ofta är jäktade — eller snarare förväntas vara det. Det verkar alltså som om barnmorskan Lena förutsätter en sådan tidsnöd hos läkaren, samtidigt som hon utgår från att det är hennes medicinska insats som bör ges företräde. Hennes egen professionella kunskap, eller rent av den blivande mammans bästa, hamnar på så vis i skymundan. I just detta fall valde emellertid narkosläkaren att vänta med bedövningen och barnmorskan kunde hjälpa Jasmin på det sätt som hon ursprungligen hade tänkt sig.

Att erfara sin kropp och rätten till smärtlindring

Under sina tjugo år som barnmorska har Gunilla upplevt hur inställningen och förhållningssättet till den egna kroppen och barnafödandet förändrats genom åren. "Det där med gröna vågen med naturlig förlossningen det har gått upp och ner som olika rörelser gör i vårt samhälle," säger hon. "I dag är många medvetna om att epiduralen är bra och de är inte negativt inställda till den när de kommer."

Eva och Anders ska få sitt andra barn. Eva använder sig först och främst av profylaxandningen för att möta värkarna. Barnmorskan Agneta har föreslagit akupunktur som komplement och kommer med nålarna. Värkarna är regelbundna och Eva andas. Det gör ont men hon vill inte ha lustgas. "Jag ska fundera på det", säger hon. Längre fram i förlossningen tar Eva hjälp av lustgasen och tackar också ja till en ryggbedövning. Men

innan narkosläkaren hinner komma med sprutan föds barnet.

Eva försökte alltså i det längsta att klara sig med egna resurser, med profylaxandning och med hjälp av akupunktur, innan hon använde lustgasen för att möta värkarna.⁸ Det är först i ett senare skede av intensivt värkarbete och när de egna krafterna minskat, som hon erbjuds och även själv vill ha ryggbedövning. Att i första hand utnyttja sin egen kapacitet för att lindra värkarna är inte specifikt för just Eva i Helsingborg utan eftersträvas av många gravida kvinnor i dag (jfr Dagens Nyheter 3.4. 1994). Detta självdisciplinerade förhållningssätt, att själv ta ansvar för sin kropp i förhållande till det utbud sjukhuset står till tjänst med, öppnar också för nya erfarenheter som människan upptäcker genom att utforska kroppens möjligheter (jfr Giddens 1993, Melucci 1992). Eva kan sägas pröva sina gränser för hur mycket smärta hon tål innan hon går vidare i valet av smärtlindring. På så sätt erfar hon sina egna resurser men även sin begränsning.

Att föda utan bedövning, eller att föda och ha rätt till smärtlindring, är frågor som debatterats livligt sedan 1970-talet och framåt. Eva som födde sitt första barn med hjälp av epidural är glad att hon inte hann få ryggmärgsbedövning denna gång. Nu vet hon hur det "egentligen känns". Vid första födseln ville hon inte krysta, eftersom hon var rädd för att spricka, och kunde då också hålla tillbaka reflexen. Under förlossningen upplevde hon "ett djupt mullrande ljud som kom långt inifrån och ville ut". Med ljudet följde också en kraft som hon inte kunde stoppa. "Det var helt och hållet kroppen som bestämde", berättar Eva. Hon hade hört många förlossningshistorier om det innan, men inte kunnat känna igen sig. "Det är intressant att veta att det verkligen fungerar så. Nu vet jag att jag klarar det, om det skulle vara så att det inte går att få epidural."

Eva har ingenting emot epiduralen, men är märkbart lycklig över att ha klarat förlossningen utan. Genom kroppen har hon nu erfarit sin egen kraft och den upplevelsen ger henne uppenbarligen en nyvunnen styrka.⁹

I dagens högteknologiska samhälle med otaliga möjligheter att med medicin och bioteknik manipulera våra kroppar, finns samtidigt ett behov av att bejaka och värna om det naturliga inom oss (jfr Lundin & Åkesson 1995). Även om vi i kroppen till synes erfar djupa, naturliga behov och erfarenheter, är de tolkade genom våra kulturella erfarenheter. "Naturlig förlossning" kan verka vara ett sätt att bejaka den "mänskliga naturen", att svara på något som ligger bortom det mänskligt skapade. Behovet som sådant existerar dock i själva verket redan som kulturell produkt. Anspråket på att erfa sin kropp och rätten till smärtlindring kan ses som sprungna ur samma källa, ur ett behov av att bli sedda som de unika individer vi upplever att vi är. Rätten att erfa sin kropp och själv finna gränsen för om och när jag vill ha smärtlindring, att själv ha kontrollen, skapar den trygghet vi eftersträvar.

Kropp och natur

"Kan du lägga dig på sidan, Ludmilla", frågar barnmorskan Anna och ska just hjälpa henne runt. Ludmilla som är inne i slutskedet av förlossningen svarar bestämt nej. Det är ingen tvekan om att det är på rygg hon vill ligga. Barnets huvud trycker mot bäckenbotten och Ludmilla skriker högt. Barnmorskan Anna tvingar sig bestämt men vänligt till kontakt. "Det är snart klart nu", säger hon. "Försök i stället för att skrika, att stänga munnen och pressa på."

För Ludmilla kändes alltså rygggläget mest bekvämt. Det kan möjligen förklaras med att kvinnor, mot bakgrund av otaliga gyne-

kologiska undersökningar i rygggläge, är vana att inta just denna position. Samtidigt bör vi inte tillskriva denna specifika erfarenhet allt förklaringsvärde utan även söka förklaringar mot en historisk bakgrund. I dag behöver dock kvinnan inte ligga på rygg och föda utan kan välja den ställning hon anser bäst. Barnmorskan Anna som varit med i tjugo år är uppfostrad i den andan att kvinnan ska ligga på rygg och krysta. "Men sen de senaste fem, sex, sju åren har man vaknat och man kan föda på alla möjliga sätt. Då är jag väldigt öppen för det", säger Anna. "Jag tror mycket på det där att stå på knä. Det är det naturliga sättet att pressa neråt."

Anna förmodar att vilken ställning det i dag blir i hög grad beror på barnmorskan. Många av dem känner sig professionellt sett helt enkelt tryggare med rygggläget. Barnmorskorna i Helsingborg gick för några år sedan en kurs i alternativa förlossningsställningar. Efter den födde nästan alla kvinnor på knä. Kursens inverkan tycks dock i dag ha förlorat sin starkaste påverkan och kvinnor kan nu oftast själva välja hur de vill stå eller ligga. Detta är inte specifikt för lasarettet i Helsingborg, men utgör en generell modell för dagens sätt att föda (jfr Dagens Nyheter 5.3. 1989). Barnmorskan Annas erfarenhet säger dock att de flesta kvinnor liksom Ludmilla lägger sig på rygg.

Historiskt sett har den västerländska kvinnan fött på rygg under de senaste tvåhundra åren. På 1700-talet stod en kamp mellan jordemödrar och män som utövade läkekonst. Det var, som Ludmilla Jordanova visar, lika mycket en strid om olika kunskapssystem som det var en könskamp (Jordanova 1989:32 ff). Mannen som upplyst vetenskapsman hade rätt att använda tång vid förlossningen — ett redskap som gav både professionell och symbolisk makt. Förlossningstången blev den nya kunskapens attribut. Kvinnans erfarenhet däremot, kom allt mer att förknippas med föräldrade och

oseriösa metoder. Hennes vetande gavs därför ingen plats i den allmänna diskussionen (jfr Ambjörnsson 1990:18 f).

Medicinen — en vetenskap med manliga förtecken — stod sålunda över både kvinnan och naturen. Jämsides med denna hierarkiska könsindelning, fanns ett brinnande intresse för den kvinnliga kroppen som ett slags kunskapsobjekt. Kvinnokroppen ansågs innehålla sanningar kopplade till naturen, realiteter som genom vetenskapens försorg skulle avslöjas och kontrolleras (Jordanova 1989:87 ff). Det var också under just denna period, präglad av viljan att genom vetenskap bemästra kvinnokroppen, som det skedde en förändring i sättet att förlösa barn. Den väl beprövade förlossningsstolen i vilken föderskan satt upprätt, ersattes nu med födsel i ryggsläge (Höjeberg 1992:69).

Under 1800-talets andra hälft hade den manlige gynekologen till stor del övertagit jordemoderns roll. Genom instrumentet kunde han förkorta förlossningen och även tillhandahålla smärtlindring i form av eter och kloroform. Medikaliseringen av graviditeten var därmed accepterad och ett faktum (Johannisson 1994:224).

Det är mot bakgrund av dessa historiska skeenden vi bör betrakta dagens syn på hur kvinnan ska föda. Då graviditet blev synonymt med ett sjukdomstillstånd uppstod samtidigt en osäkerhet över hur kvinnan skulle handskas med den gravida kroppen; hur den skulle betraktas och på vilket sätt grossessen skulle uppfattas av det omgivande samhället. Kanske kan dagens vilja att framhäva den gravida kroppen, att just accentuera i stället för att förneka denna kroppslighet, härröra ur en allmänt förankrad strävan att bejaka det naturliga inom oss. Den så kallade mörka och irrationella kvinnliga naturen behöver inte längre kontrolleras genom obetingad födsel på rygg. Biologin betraktas mer som en tillgång för identiteten. Att njuta av graviditeten och

uppleva förlossningen kan vara ett mål i sig. Att få välja den ställning som känns bra för kvinnan, även om det skulle vara på rygg, är det som bäst bejakar den mångfald av upplevelser och behov som den moderna kvinnan besitter.

Att föda på sjukhus som de flesta gör, innebär som vi har sett, ett möte mellan olika krav. Det må vara mellan patient och barnmorska eller mellan läkare och barnmorska eller rent av mellan samhälle och individ. I det följande vill jag med *tiden* som analytiskt begrepp resonera vidare om dessa möten och olika behov.

Den inre och den sociala tiden

Jasmin är öppen sex centimeter och har fått en ryggbedövning som verkar fungera bra. "Jag känner inga värkar nu", säger Jasmin med viss lättnad i rösten. "Ja men du ser ju att du får värkar", svarar barnmorskan Gunilla snabbt. Hon pekar på den taggiga kurva, som syns på den pappersremsa som sakta kryper fram ur CTG-apparaten.

Gunilla får det att låta som en självklarhet att man kan avläsa sin kropp genom en apparat. Det kan man också, det är den taggiga registreringen av värkarna på remsan ett bevis på. Men där finns en skillnad i att avläsa och erfara.

"Om bara inte den där förbannade klockan vore där", säger Eva, en annan patient, och tittar ovanför dörren, rakt framför sängen, där en klocka är placerad. Hon upplever det som irriterande att bli medveten om tiden. När Eva tittar på klockan hade det emellanåt gått längre tid än hon trott och ibland mindre.

Jasmins upplevelse av att inte känna värkarna kan ses i ljuset av den inre tiden, den tid som existerar inom oss som upplevd och djupt personlig. I den tiden existerar värkarna som ett icke-mätbart kännande. Det är

först med hjälp av Gunilla och genom CTG-remsans konstanta registrering av värkarna som hon blir medveten om sammandragningarna sedda genom den sociala tiden.¹⁰ Det är den tiden vi uppfattar som linjär och mätbar, den tid barnmorskan och övrig personal i huvudsak relaterar förlossningen till och där barnmorskans kunnande har tolkningsföreträde.

Eva kan sägas erfara sammandragningarna med sinnena som är relaterade till upplevelsen av den inre tiden. Kanske handlar hennes irritation om att man genom de mätbara instrumenten i form av CTG-apparat och klocka, tvingas göra avkall på denna sin inre personliga tid, att hon inte längre kan vila ostört i sin egen upplevelse. Det tyder på att kvinnan även har behov av sin egen tolkning och upplevelse av förlossningen för att bättre klara av det arbete och den smärta det medför att föda barn.

Att få vila i sin egen tid kan ibland vara svårt på ett sjukhus där de olika behoven ska ha sitt utrymme, även om barnmorskan försöker att respektera mamman. Men bara en sådan liten sak som en välvillig fråga om hur den födande kvinnan mår, under en värk när kvinnan profylaxandas, kan vara störande för koncentrationen. Man kan fundera över om det inte är just denna konfrontation mellan föderskans individuella behov av en inre tid och barnmorskans medicinskt organiserade krav på en socialt mätbar och kontrollerbar tid som leder till kravet att få föda hemma.

Vilken kunskap äger tolkningsföreträde?

Under mitt besök på förlossningen var talet om den personliga kontakten med de blivande föräldrarna något som barnmorskorna återkom till. Barbro som arbetat som barnmorska i tjugo år säger att hennes viktigaste uppgift är att vara inne hos patienten. "Man

får en annan känsla för hur värkarna är, i stället för att bara läsa på remsan." Barnmorskan Barbro eftersträvar att etablera en personlig kontakt med patienten, att inte endast ta hand om henne med hjälp av medicinsk utrustning utan även genom empati. Genom att stanna hos patienten tolkar jag det som om Barbro får en djupare relation till föderskan och värkarbetets fortskridande, än om hon uteslutande skulle avläsa sammandragningarna på CTG-apparaten. På avdelningen finns också det så kallade Dallasrummet som är utrustat med en stor mjuk säng och en fåtölj med fotpall. Det har skett förlossningar där, men nu sker det alltmer sällan. Anna som är barnmorska förklarar att hon känner sig otrygg i Dallasrummet. Arbetsställningen upplevs som jobbig och sängen är stor. "Patienten kan fara runt i den hur hon vill", säger Anna.

Att upprätthålla en balans mellan uppsikt och känslomässig omvårdnad är sålunda konfliktfylld. Vem är det som skall ha tolkningsföreträde? Är det den födande kvinnan som kanske upplever det behagligare och mer avslappnat i "Dallasrummet" och därmed möjligtvis underlättar förlossningen eller är det barnmorskans krav på att ha läget under kontroll som ska gå före?

Eva och Anders är inne i ett intensivt skede av förlossningen där sammandragningarna snabbt avlöser varandra. Eva skriker "jag vill inte." Anders uppmuntrar samtidigt som han fläktar Evas påtagligt varma kropp med en njurformad papperskål.

I dag har barnmorskan tät kontakt med patienten och använder även andra sinnen än enbart synen för att få en mer täckande bild av kvinnans värkarbete. Men man kan ändå säga att kunskapen i mångt och mycket har en övervakande funktion. Jag undrar var aktiv andningshjälp, varma handdukar som lindring vid krystvärkarna eller annan gammal klokskap har tagit vägen? Det torde vara många kvinnor som genom det arbete en

förlossning innebär, blivit varma och svettiga. Ändå finns där t.ex. ingen solfjäder att svalka med utan Anders får försöka med en pappersskål.

Barnmorskan känner oro för att förlora uppsikten över patienten i den stora sängen och kvinnans eventuella känslomässiga välbefinnande läggs åt sidan. Under rubriken "Möte med förlossningen" beskrev jag Jasmins och barnmorskans möte med narkosläkaren som utföll i att barnmorskan reducerade Jasmins bästa och sin erfarenhet till underordnad betydelse.

Sett genom historien kan dessa handlingar och till synes självklara prioriteringar få en möjlig förklaring och förankring. På slutet av 1800-talet var kvinnans sfär intuitionen, perceptionen samt imitationen och ansågs vara "karaktäristiska för de lägre stående raserna, och därför (för) ett förgånget och lägre civilisationsstadium" (Johannisson 1994:29). Den traditionella naturvetenskapen har i stället sitt arv i en kosmologi där "jaget" är avskilt från kroppen och naturen (Sachs 1989:135f). För den medicinska vetenskapen var det kroppen som objekt som blev intressant. I dag är medvetenheten om och efterfrågan på en mer holistisk syn inom vården på frammarsch. Men sett genom pappersskålen, osäkerheten i "Dallasrummet" och den blivande mammans behov, talar mycket för att upplevelsen fortfarande har en låg prioritet. I förhållande till det rationella och mätbara blir den blivande mammans tolkning och den konventionella omvårdnaden satt på undantag. Hur legitimerar sig då barnmorskan om hon inte främst gör det genom den sinnliga omsorgen?

Den moderna jordemodern

"När jag började arbeta var steget från barnmorska till doktor så stort", berättar Anna.

Nu tycker Anna att de står varandra närmare. Hon hoppas att det är barnmorskorna som närmat sig läkarna och upplever att barnmorskan besitter en större kunskap i dag. "Jag har fått mer trygghet i min roll som barnmorska och det har gjort att jag kan närma mig läkarna", förklarar Anna.

Det Anna säger tolkar jag som att hon tycker att barnmorskan generellt fått en större kunskap, en kompetens som liknar läkarens. Men också att hon själv genom arbetet lärt sig mer och därför närmat sig läkarna som uppfattas besitta en större kunskap.

"Som svenska barnmorskor har vi ett stort område jämfört med många internationella utbildningar. Vi gör väldigt mycket om vi jämför med kolleger i andra länder", förklarar Gunilla. Som både Anna och Gunilla visar är den svenska barnmorskan stolt över sitt kunnande och i förhållande till övriga världen mycket självständig i sin yrkesutövning. Det är hon som ensam har ansvaret för den normala förlossningen. Det är först när födseln inte framskrider som den ska som läkaren kommer in i bilden.

Än i dag är det läkaren som i första hand är ansvarig för instrumenten vid förlossningen. En barnmorska ska endast hantera tången och sugklockan om det inte finns en läkare tillgänglig. Men det går också att se CTG-apparaten som ett instrument vilket barnmorskan förfogar över. Det är hon som avgör om barnet ska ha en skalpelektrod eller inte. Hon har också rätt att sätta ett dropp som påskyndar värkarbetet och att i efterhand meddela läkaren. Akupunktur-nålen är ett relativt nytt instrument med gamla kinesiska anor. Inom skolmedicinen är metoden nu accepterad och genom utbildning har barnmorskan rätt att använda akupunktur som smärtlindring.

Om vi betraktar instrumentet som en modern maktsymbol vid förlossningen kan man fundera över om barnmorskans priori-

Ludmilla vilar mellan värkarna tätt intill Valter som tröstar och stöttar. Foto: Susanne Ewert.

tering av övervakningen framför den traditionella omvårdnaden kan ses som en medveten strategi för att särskilja sig och därmed öka sitt anseende. Med andra ord att närma sig läkaren.

Sega strukturer och individuella upplevelser

Den gravida kvinnan som på slutet av 1940-talet tog med sig mjölkkannan för att kamouflera det egentliga ärendet, att hon var på väg till BB och sin egen förlossning, har fått en möjlig kulturell förklaring. I kontrast till den då legitima starka, arbetande och nyttiga kroppen hade den kvinnliga biologiska konstitutionen fortfarande en plats nära den "orena" naturen. Mjölkkannan som symbol representerade en vardaglig handling; den skulle väcka tankar på arbete istället för associationer till tabuerade drifter. Men folkhemsepoken präglades inte bara av en nyttiggjord och "äppelkindad sexualitet" (jfr Frykman 1994:53).

Detta var också tiden för vetenskaplig kontroll av sexualitetens följder, av graviditet och barnsbörd. I kvinnokliniken härskade ordning. Här låg de blivande mammorna prydligt på rygg, en ställning som underlättade sjukvårdspersonalens arbete men som också gav kvinnan en trygg förvisning om att bli kunnigt och professionellt omhändertagen.

En sådan uppmärksamhet som tilldelades den mänskliga kroppen kan definieras i termer av övervakning och kontroll. Samtidigt var det kanske denna medicinska omsorg som gjorde många kvinnor uppmärksamma på den egna kroppen. Och kanske förde den med sig upptäckten av nya behov och därmed nya krav.

Om vi jämför med de attityder och praktiker som under de senaste decennierna har varit förknippade med graviditet och för-

lossning, tyder mycket på att dagens samhälle har en något annorlunda syn på detta så kallade naturliga skeende. Så verkar t.ex. många kvinnor i dag vara stolta över sin biologi. Här handlar det inte om att gömma sin grossess, utan i stället att utforska sin kropp genom sinnena för att nå en självinsikt. Kvinnan kan tillåta sig att njuta av upplevelsen och den förändring av kroppen som konceptionen medför, det vill säga hon kan sätta på sig en åtsittande klänning som tydligt markerar magens rundning. Detta att bejaka kroppens behov, att själv vilja erfara, har också påverkat vårt sätt att föda. Ett exempel är att kvinnan efter att ha fött på rygg i tvåhundra år nu själv kan välja födsloställning.

Naturen i kvinnan betraktas inte längre som lika hotfull och behöver i själva utdrivningsskedet inte den övervakning som sjukvården tidigare ansåg nödvändig. Att stå på knä och föda är förankrat hos många inom förlossningsvården. Det upplevs nu som det biologiskt rätta.

Båda dessa sätt att urskilja kroppen på är viktiga att hålla i minnet när vi betraktar förlossningsrummet, eller rent av kvinnokroppen, som en mötesplats för olika kunskaper och behov. Vetenskapen med sina rötter i gamla patriarkala mönster med en syn på kroppen som ett konstant objekt kommer här i beröring med kvinnor som har olika erfarenheter och krav.

Detta sammanträffande kan betraktas som ett möte och ibland även som en konfrontation mellan medicinsk struktur och individuella upplevelser. Barnmorskan kan anses stå mittemellan dessa behov. Dels ska hon värna om den blivande mammans önskemål, dels se till det medicinska kravet på övervakning. Dessutom ska hon tillvarata sin egen position i den hierarkiskt uppbyggda sjukvårdsapparaten. Här är det naturvetenskapen och läkarens bildning som är normgivande. Kvinnans subjektiva upp-

levelser och den traditionella omvårdnaden genom sinnena kan sägas få stå tillbaka för det till synes objektiva och tekniskt mätbara.

Dessa olika tankemodeller rymms även inom kvinnan. Hon kan ha ett behov av att erfara sin kropp med känslan och själv t.ex. ha kontroll över födseln samtidigt som hon kan uppleva den medicinska kontrollen som både lugnande och nödvändig likväl som störande och irriterande. Kanske är det just sådana ofta konfliktfyllda möten mellan individ och struktur, som stundom utgör grunden för samhällelig förändring.

Noter

¹ Artikeln är baserad på C-uppsatsen "Graviditet och förlossning, Kroppen som arena för olika behov och tolkningsmodeller" och ingår i projektet "Kroppens förvandlingar" vid Etnologiska institutionen i Lund. Projektets problemställningar kretsar kring hälsa, kroppsuppfattning och identitet (Ewert 1994).

² Liknande resonemang för Charlotte Hagström i sitt pågående avhandlingsarbete om fäder och faderskap med utgångspunkt i tiden kring förlossningen (jfr Hagström 1995).

³ Kvinnans livscykel övervakades i det traditionella bondesamhället av prästerskapet. I det moderna sekulariserade samhället har läkaren alltmer övertagit denna roll (Rosenbeck 1992:76).

⁴ När jag på olika håll i artikeln använder begrepp som kontroll och övervakning är betydelsen beroende av kontexten. Övervakningen och kontrollen ses del som omsorg om kvinnan och barnet och dels som ett sätt att behärska henne både som patient och könsvarelse. Begreppen i sig har en dubbeltydig innebörd och är beroende av det perspektiv man intar.

⁵ En intensiv debatt om hur kvinnan ska föda har förts i massmedia. En del föderskor har känt sig misslyckade när de inte klarat av förlossningen utan smärtlindring, medan andra som klarat sig på t.ex. profylaxandring har fått ökat självförtroende. Kvinnor som vägrats smärtlindring trots önskemål om detta känner bitterhet mot personalen och epitetet "Natursugor" har använts som beteckning på barnmorskor som förordar födsel utan bedöv-

ning. (Jfr Aftonbladet 6. 4. 1994, 20. 4. 1994, Dagens Nyheter 3. 4. 1994).

⁶ Mitt huvudmaterial består av intervjuer med två barnmorskor och deltagarobservationer vid tre förlossningar. Observationerna har nedtecknats i en fältdagbok. Intervjuerna med barnmorskorna betraktas som konstruktioner av verkligheten. Genom det perspektivet kan identiteten som barnmorska komma att ändras beroende av tid, situationell kontext och vem som ställer frågorna. Men bakom varje skildring finns en erfarenhet och det är den som fångat mitt intresse. När jag använder citat från intervjuerna eller uppsnappade repliker från fältarbetet återger jag dem i redigerad form. Det innebär att jag tagit bort stakningar eller upprepningar av ord som inte är relevanta för budskapet.

Jag har själv två förlossningar bakom mig som jag använt som referens under observationerna och intervjuerna. Den erfarenheten har hjälpt mig att få ett inifrånperspektiv på förlossningen. Boken "Födda" som skildrar en rad kvinnors erfarenheter vid graviditet och förlossning har betytt mycket, då jag kunnat stämma av mina egna upplevelser med andra kvinnors (Lekander 1994). Mångfalden i berättelserna har nyanserat min frågeställning och fördjupat perspektivet på den komplexitet av behov, upplevelser och erfarenheter som barnafödandet framkallar.

⁷ Vid förra seklets slut användes medicinen för att definiera kvinnokroppens biologi utifrån de normer och värderingar samhället hade behov av (Johannisson 1994:48) Det var ett sätt att tygla föreställningen om den oberäknliga naturen i kvinnan. Det vill säga, även det läkarvetenskapen ser i mikroskopet, är kulturellt bestämt och samhälleligt förankrat.

⁸ Akupunktur ser jag som någonting mitt emellan egen resurs och hjälp utifrån. Nålen är ett utifrån kommande instrument men innehåller ingenting kemiskt som påverkar kvinnan eller barnet till skillnad från lustgasen och epiduralden. I den egenskapen kallar jag akupunktur en egen resurs.

⁹ Att utforska sin kropp och ge akt på dess möjligheter och behov har för den moderna människan blivit ett sätt att nå självförståelse. I en omvärld som tenderar till allt större komplexitet och förändring har kroppen kommit att utgöra den trygga hemvist där jaget bor (jfr Giddens 1993, Melucci 1992).

¹⁰ CTG-apparatens registrering kan betraktas som en symbol för den tilltro det "personliga ögat" tillskriver det synbara och till synes objektivt och tekniskt mätbara. Det är ett vakande öga som söker sanningen, inte genom intuition utan genom observation (jfr Rosenbeck 1992:39).

Käll- och litteraturförteckning

Otryckta källor:

- Intervjuer med barnmorskorna Gunilla och Anna.
Kommer att arkiveras på Folklivsarkivet, Lunds universitet, LUF.
Fältdagbok i privat ägo.
Bilder tagna på förlossningen i Helsingborg. Negativ och bilder i författarens ägo.
Ewert, Susanne, 1994. *Graviditet och förlossning. Kroppen som arena för olika behov och tolkningsmodeller*. C-uppsats, Etnologiska institutionen, Lund.

Tryckta källor och litteratur:

Tidningar:

- Aftonbladet, 6.4. 1994. *Låt oss slippa naturlighetens tyranni*.
Aftonbladet, 20.4. 1994. Insändarsida.
Dagens Nyheter, 5.3. 1989. *Rätt väg ut i livet*.
Dagens Nyheter, 3.4. 1994. *Föda barn även en sak för pappa*.

Litteratur:

- Ambjörnsson, Ronny, 1990. "Faustus." I: *Häftan för kritiska studier*, 1990:1.
Frykman, Jonas, 1994. "Kroppens förvandlingar. Hälsa, medicin och kulturell förändring i 1900-talets samhälle." I: *Kulturella Perspektiv*, 1994:2.
Giddens, Anthony, 1993. "The Trajectory of the Self." I: *Modernity and Self-Identity, Self and Society in the late Modern Age*. Cornwall.
Hagström, Charlotte, 1995. "Pappablivande och faderskapande." I: Lundin & Åkesson, red. *Kroppens tid*, under utgivning 1996. Stockholm: Natur och Kultur.
Höjeberg, Pia, 1981. *Jordemor. Barnmorskor och Barnaföderskor i Sverige*. Stockholm: Gidlunds förlag.

- Johannisson, Karin, 1994. *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle*. Stockholm: Norstedts förlag.
Jordanova, Ludmilla, 1989. *Sexual visions. Images of Gender in Science and Medicine between the Eighteenth and Twentieth Centuries*. New York.
Lekander, Nina (red.), 1994. *Födda. Berättelser om att föda*. Stockholm: Bonnier Alba AB.
Lundin, Susanne & Åkesson, Lynn (red.), 1995. "Att skapa liv och utforska död." I: *Kroppens tid*, under utgivning 1996. Stockholm: Natur och Kultur.
Melucci, Alberto, 1992. *Nomader i nuct. Sociala rörelser och individuella behov i dagens samhälle*. Lund: Daidalos.
Rosenbeck, Bente, 1992. *Kroppens politik. Om kön, kultur og videnskab*. Köpenhamn.
Sachs, Lisbeth, 1989. "Hälsa som kultur. En antropologs funderingar." I: *Hälsa som livsmedning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Summary

The Body as Arena

Being pregnant and giving birth are phenomena which appear both timeless and natural. However, this biological process is one component of a greater cultural context. The contemporary apprehension of sex has an historical relationship to the development of modern medicine. Throughout history, our biological selves have been charged with different meanings. This interplay between culture and biology is the subject of the present article. The body can be seen as an arena in which varying needs and models of thinking meet, where individual experiences and medical structures confront one another. Today's increased interest on behalf of the individual to understand the process of giving birth can result in a conflict with the professional claims of the midwife. These confrontations between individual and structure can occasionally also form the basis for social change.

Övers. Stephen Fruitman