

# Berättelser om väntans tid

## Kommunikativt hanterande av risk i fokusgruppsamtal om fosterdiagnostik

Victoria Wibeck

Att vänta barn är en omvälvande händelse. En graviditet kan karakteriseras som vad Anthony Giddens (1993) kallar ett "fateful moment", d v s någonting som är avgörande för en människa och som innebär genomgående förändringar i hennes livssituation. Margareta Bredmar, som har studerat samtal mellan barmorskor och gravida kvinnor, säger följande: "I avgörande ögonblick ställs vi inför annorlunda situationer med risker men också med möjligheter. I sådana situationer förändras vår uppfattning om omvärlden liksom om de rutiner som konstiterar livet som någonting normalt och förutsägbart (...)" (1999, s 276). I och med att den medicinska tekniken blir alltmer avancerad och vanligt förekommande ökar människors riskmedvetenhet (jfr Adelswärd & Sachs 1998). Hur ser då människor på risk i samband med graviditet i ett samhälle som präglas av tilltro till teknik? Hur hanteras denna risk kommunikativt när man i efterhand ska tala om den? Sådana frågor står i centrum i denna artikel, och jag ska försöka besvara dem genom att pröva tre olika typer av narrativ analys på två personliga berättelser som hämtats från en fokusgruppsstudie om fosterdiagnostik<sup>1</sup>. I mina analyser kommer jag också att beröra hur de övriga gruppledarna, som inte är de som initierar berättelserna, reagerar på, och också är med och samkonstruerar dessa.

Jag har valt att göra näranalyser av några relativt korta exempel för att visa hur människors handlande och kommunikativa agerande på komplexa sätt är förbundet med många olika kulturella värderingar. Även i en kort sekvens av ett samtal om fosterdiagnostik förekommer olika hänsynstaganden och olika sätt att förhålla sig både till tekniken som sådan och till de skiftande åsikter människor kan tänkas ha om den. Genom att analysera ett litet material på djupet hoppas jag kunna väcka frågor om hur risk i samband med graviditet kopplas till mer underliggande tankefigurer som berör synen på individens handlingsutrymme.

Victoria Wibeck är doktorand och verksam vid Tema Kommunikation, Linköpings universitet.

<sup>1</sup> Fokusgrupper är en kvalitativ datainsamlingsmetod som kortfattat innebär att en mindre grupp människor får diskutera ett givet ämne under ledning av en moderator. Diskussionen, som är relativt fri, pågår under en till en och en halv timmes tid. För en översikt över metodens utveckling och praktiska tillämpning, se Wibeck 2000. Studien inkluderar i sin helhet tre grupper, bestående av 1) föräldrar till skolbarn, 2) sjuksköterskor på en neonatal-avdelning, samt 3) aktiva medlemmar i handikapprörelser. Exempelen i denna artikel hämtas från grupp 1 och 2.

### Att analysera berättelser – några angreppssätt

Människors berättelser säger någonting inte bara om berättaren som person, utan också om den värld han eller hon lever i. Genom att studera berättelser – narrativer – kan forskaren få syn på hur den fysiska och sociala världen gestaltas för och upplevs av människor (Hydén 1997). Genom att berätta kan en person framställa sig själv och andra på

olika sätt. När en talare berättar någonting förs lyssnaren in i en förfluten tid och en annan situation, vilket leder fram till en poäng som ofta har moraliska undertoner (Riessman 1993). Berättelsen är alltså av stor betydelse för att människan ska förstå sig själv och skapa mening i sin tillvaro (Bruner 1987).

Jag kommer i denna artikel att inrikta mig på tre olika typer av analys. Den första är en analys av berättelsens struktur med utgångspunkt i det schema över berättelseelement som utformats av William Labov (1972). Han delar in berättelser i följande enheter: 1) en sammanfattning av vad som kommer att berättas, 2) bakgrunden; vad som ledde fram till händelsen; personer, tid och plats som är relevanta för handlingen, 3) handlingen, eller sekvensen av narrativa satser, d v s deltagarnas handlingar och berättelsens händelser, 4) evalueringen, d v s berättelsens poäng; värdering; varför händelserna förtjänar att berättas 5) upplösningen, samt 6) en *coda*, som signalerar att berättelsen är slut, t ex "så kan det gå".

Den andra typen av analys tar sin utgångspunkt i Erving Goffmans (1981) uppdelning av talarbegreppet. Den person som talar fysiskt kallas för *animator* eller *livgivare*<sup>2</sup>; det är han eller hon som producerar berättelsen. Den andra talarrollen kallar Goffman för *author* eller *författare*. Den som är författare till en text väljer hur den ska framföras och vilka figurer som ska skapas, d v s på vilket sätt den som blir omtalad ska framställas. Slutligen använder Goffman begreppet *principal* eller *huvudman* för att visa hur det "bakom varje yttrande kan finnas någon annan än livgivaren eller författaren, någon vars idéer

uttalas och vars position etableras av yttandet" (Adelswärd 1990,78).

Den tredje analysgång jag vill pröva handlar om berättelsernas poäng. Poängen kan sägas vara vad som skiljer en berättelse från en rapport. Tre olika typer av poängar kan särskiljas: berättelsepoäng, berättarpoäng och underliggande poäng (Adelswärd 1997). En berättelsepoäng är den typ av poäng som en rolig historia har, en poäng som hör till själva berättelsen. Mer implicita poängar kallas berättarpoängar och har att göra med berättelsen som en form av självpresentation. Den underliggande poängen, slutligen, har att göra med de värdesystem som ligger bakom de kulturella innebörder som uttrycks och återspeglas genom berättelsen. Den kan också kallas för sens moral eller moralisk poäng. Det är denna tredje typ av poäng som utgör fokus för den föreliggande analysen.

## Den osäkra tekniken: föräldrar i Hem- och skolaförening

Det första exemplet hämtas från en grupp föräldrar till barn i skolåldern. Camilla och Anders, som inte har träffats innan fokusgrupps-sessionen, berättar här om sina respektive erfarenheter av provtagningar under graviditeten. Anna har redan tidigare berättat att hon genomgått fostervattenprov och gjort en sen abort eftersom provet visade på Downs syndrom.

### Exempel 1<sup>3</sup>

1 Anders: det är någorlunda lätt ändå när man **kan** ta ett prov och säga med nittionio procents sannolikhet att det här är fel, men om man tar

<sup>3</sup> Transkriptionen har skriftspråksnormerats. Asterisk (\*) står för skratt i rösten, och fetstil markerar betonade ord. Överlappande tal markeras med understrykning. ### står för att ordet är ohörbart. Samtliga namn är fingerade.

<sup>2</sup> De svenska termerna samt förklaringarna till begreppen kommer från Adelswärd (1990).

- prover där där det är väldigt svårt att säga va vad kommer det här att bli (*Karin: mm*), det är ju som flera sådana här fostervattenprov och allt vad man tar där det är något med blodfetter (*Anna: mm*) det är något annat prov, vad är det är (*Anna: ja*) för när vi vi fick barn här för två år sedan och då blev vi erbjudna att ta något sådant här prov, det hade något med blodfetterna att göra
- 2 *Anna: ja det man man* fick ta något annat prov också (*Anders: ja*) som alla tar ja om man vill
- 3 *Camilla: det här AFP*-provet tog man ju
- 4 *Anna: vad hette det sa du?*
- 5 *Camilla: AFP det var det här*
- 6 *Anna: ja just det AFP ja*
- 7 *Karin: ja just det var var det*
- 8 *Camilla: är inte det ryggmärks...bräck?*
- 9 *Anna: bräck ja just det det just det ja det tar*
- 10 *Anders: jo just det mm*
- 11 *Camilla:* och det togs också sent (*Anders: ja*) sextonde veckan (*Anders: mm*) eller något
- 12 *Anders:* och det är där är dels är det så var de inte de proverna måste man ju inte ta utan det är ju fick man ju välja
- 13 *Anna: nej fick man ju välja*
- 14 *Camilla: det är ju* valfritt ja (*Anders: ja*) för vi tog dem när jag fick Anna då, hon blir sjutton år nu (*Anders: mm*) och det provet visade att det var fel (*Anna+Anders: mm*) så tog man om det provet efter ett par veckor, fortfarande fel (*Anders: mm*) och det tredje provet var normalt (*Anna+Anders: mm*) och då står man där, jag var arton år... näe jag var inte det jag var sjutton så vad är det ### (*Anders: ja*) vad är det här, och hon var ju helt normal när hon föddes (*Anders+Anna: ja*) och jag valde ju att föda henne sedan då
- 15 *Anna: mm mm mm*
- 16 *Anders:* ja för vi resonerade runt det provet och sa att det är just så dålig träffsäkerhet på det (*Camilla: mm*) att det det är sånt osäkert prov (*Camilla: mm*) och \*det är ju helt uppenbart i ditt fall va\* (*Camilla: precis*) hrm och varför tar man ett sånt prov överhuvudtaget som ändå eh
- 17 *Anna:* skapar oro
- 18 *Anders:* skapar oro
- 19 *Camilla: jag tog inte* det med andra barnet sedan jag (*Anders: nej*) inte det det ### jag ville inte inte den oron en gång till
- 20 *Karin:* näh näe
- 21 *Anna:* nej det här jag jag visste att det var nåt, det här provet som jag tog då, jag kände på mej ja på nåt sätt visste så men sen så bara förträngde jag det där ända tills det var dags att ta reda på att nu nu måste ju det vara svar snart då (*Anders: mm mm*) och jag menar jag blev inte förvånad men ändå så blir man ju ställd (*Karin+Anders: mm*) men det var ingen nyhet för mej för det jag visste det hela tiden på nåt sätt (*Camilla: mm*) inom mej jaa... så man känner ju
- 22 *Anders: men det är ju ändå modigt av dej* liksom (*Anna: ja*) två prover som visar att (*Camilla: mm*) och sen tredje då
- 23 *Karin:* det måste vara fruktansvärt
- 24 *Anna:* jag förstår det måste vara hemskt
- 25 *Karin: och så ung också som du var* (*Camilla: ja precis*) och liksom våga mm (Paus)
- 26 *Karin:* nej jag tror man får inte tro för mycket på tekniken heller på nåt sätt det liksom man måste ha en viss
- 27 *Camilla: nej man måste ###*
- 28 *Anders: mm*
- 29 *Anna: nej ingen övertro nej* (*Karin: nej*) man måste ju kunna känna själv
- 30 *Karin: fast å andra sidan* du hade ju aldrig fått veta (*Anna: näe*) annars
- 31 *Anna:* nej näe
- 32 *Karin:* antar jag ###
- 33 *Camilla:* usch gå med den där oron och bara tänka vad blir det här för nåt
- 34 *Karin+Anders:* mm jah
- 35 *Camilla:* och så blev det en frisk... unge
- 36 *Karin: mm*
- (Paus)
- 37 *Camilla:* som hungerstrejkade
- Vid en första anblick ser det ut som om Anders och Camillas berättelser helt enkelt vävs

ihop till en berättelse om riskerna med övertro till tekniken, eller som berättelsens poäng formuleras av Karin (tur 26): "man får inte tro för mycket på tekniken". En Labov-inspire-rad analys av berättelsens element visar emellertid upp ett mer komplext mönster, nämligen att det inte finns en utan två handlingar (eventuellt tre om man ser Anders och Camillas bidrag som separata). Vidare tycks det förekomma tre olika evalueringar.

I sin första tur sammanfattar Anders sitt resonemang. Han talar om att ett beslut angående abort blir lättare att fatta när man tagit ett prov som med mycket stor sannolikhet kan förutsäga fel, än när man tagit ett osäkert fostervattensprov.

Därefter tecknas bakgrunden till det inträffade. Vad som är speciellt för hur bakgrunden i ett gruppsamtal växer fram, i motsats till i en monolog, är att den kan förhandlas fram av de olika deltagarna. Här diskuterar gruppmedlemmarna sig fram till att AFP-provet syftar till att upptäcka ryggmärgsbråck hos fostret. I och med detta är bakgrunden till det Anders vill berätta tecknad, och han påbörjar sin berättelse. Han hinner dock inte mer än tala om att de prover han tänker på är frivilliga, så börjar både Anna och Camilla utifrån sina respektive erfarenheter att tala i munnen på varandra.

Vad som inträffar är att Camilla tar över talarutrymmet och påbörjar berättandet av handlingen. Denna innehåller en sekvens av narrativa satser om de provtagningar som utfördes under hennes graviditet. Anders tar vid efter detta, och som om det vore en och samma berättelse börjar han sin tur med "ja för vi resonerade runt det provet" (tur 16). Han tar stöd i Camillas berättelse för att argumentera för hur osäkert provet är. Denna första handling avrundas med att Camilla

berättar att hon inte tog provet vid sin andra graviditet, för att inte utsätta sig för samma oro en gång till.

Den andra handlingen införs av Anna, och den är egentligen en fortsättning på hennes tidigare berättelse om hur hon gjorde abort efter att ha genomgått fosterdiagnostik. Till en början är det ingen som kommenterar hennes inlägg, utan Anders fortsätter på den första handlingen genom att tala om Camillas mod. Karin och sedan också Anna fortsätter detta resonemang.

Den första av de tre evalueringarna står Karin för genom att säga att man inte får "tro för mycket på tekniken". Det skulle kunna vara hela berättelsens poäng, men på grund av Annas berättelse blir detta inte möjligt. Medan Anders och Camilla stämmer in i Karins slutsats, tillägger Anna att man måste känna själv, underförstått i vilken utsträckning det är rätt att använda sig av tekniken. Karin gör då en andra evaluering som modifierar den första, nämligen att om tekniken inte funnits skulle Anna aldrig fått veta att hon skulle ha fött ett sjukt barn. Den tredje evalueringen knyter direkt an till Camillas och Anders berättelser, nämligen att den oro som en provtagning ger upphov till är fruktansvärd.

Min tolkning är att det i exempel 1 finns en upplösning till den första komplicerande handlingen, men inte till den andra. Camilla konstaterar att hennes barn föddes friskt och att det hungerstrejkade som många andra barn. Den andra komplicerande handlingen

---

---

*Det är tydligt att deltagarna utför ett stort arbete för att behålla konsensus i gruppen och undanröja en potentiell konflikt mellan Anna och Camilla*

---

---

---

---

*"face-work": att rädda ansiktet på de med-samtalande och bevara både sin egen och de andras integritet*

---

---

får ingen egentlig upplösning under samtalet, däremot gör Anna under senare delen av diskussionen en evaluering där hon säger att beslutet varit konfliktfyllt, men att det handlade om hänsyn till hennes redan födda barn.

I exempel 1 är Anders, Anna, Camilla och Karin berättelsernas livgivare; det är de som berättar sina historier (även om Karin främst har funktionen av att backa upp de andra och inte kommer med någon egen berättelse). De är också författare, d v s de väljer själva på vilket sätt berättelsen ska framföras och vilka delar av den som ska lyftas fram - åtminstone i viss utsträckning. I det här exemplet är det nämligen tydligt att deltagarna utför ett stort arbete för att behålla konsensus i gruppen och undanröja en potentiell konflikt mellan Anna och Camilla, som vid flera tillfällen under diskussionens gång uttrycker helt olika syn på abortfrågan. Detta lägger i sin tur vissa restriktioner på de figurer som regisseras. Det hela tycks handla om vad Goffman (1967) kallar för "face-work": att rädda ansiktet på de med-samtalande och bevara både sin egen och de andras integritet. Camilla har barn i en annan skola än de övriga deltagarna och har således inte träffat dem tidigare. Hon tar i stora delar rollen som observatör i gruppen; hon lyssnar och kommer ibland med korta kommentarer till vad de andra säger. Den ovanstående berättelsen är den enda hon presenterar under diskussionen. Det kan vara en av orsakerna till att hon får så mycket uppbackning och uppmuntran

av resten av gruppen. I sin strävan att bevara konsensus i gruppen arbetar deltagarna hårt för att ingen ska behöva känna att de "förlorar ansiktet" inför de andra, och de kan då modifiera sina uttalanden på det sätt som Karin gör i och med sin andra evaluering (tur 30). Att göra avkall på sin egen åsikt och ge uttryck för förståelse av motsatta uppfattningar är en artighetsstrategi som används inom gruppen. Det är alltså inte möjligt för deltagarna att framställa sig själva som helt och hållet rationella och sina handlingar som moraliskt riktiga - i så fall skulle de hota någon annans ansikte och framställa honom eller henne i dålig dager.

Den underliggande poängen är i exempel 1 en aning ambivalent. De olika deltagarna delar inte samma grundläggande syn på frågor om hur risker i samband med graviditet bör hanteras. Åsiktsskillnaderna vad gäller fosterdiagnostik och abort gör att de inte kan framföra en gemensam sens moral i frågan. Det verkar i exemplet ovan snarast som om det finns två, i stort sett motsatta poänger. För det första talar Anders och Camilla om att provtagningar är osäkra (de tas sent och är inte alltid tillförlitliga) och om att de skapar en onödig oro som människor mår bättre av att vara utan. För det andra uttrycker Anna och Karin att man visserligen inte får ha för stor tilltro till tekniken, men att man måste få känna själv vad som är rätt, och att det kan vara berättigat att göra abort efter provtagningar som visar att fostret inte är friskt.

### **En inlindad kritik: sjuksköterskor på neonatal-avdelning**

Även gruppen med barnsjuksköterskor är på det hela taget konsensusinriktad. Ändå finns här ett större drag av ifrågasättande av varandras berättelser. Det har också va-

rit svårare än på exemplet ovan att göra en analys av berättelsens element. Sjuksköterskan Anita berättar en historia som leder fram till det exempel som hämtats från denna grupp. Hennes berättelse är emellertid inte sammanhängande, utan finns distribuerad i olika delar av den första delen av diskussionen. Sammanfattningsvis handlar berättelsen om Anitas beslut att göra ett foster- vattensprov, och vilka reaktioner detta gav upphov till såväl hos sjukhuspersonalen och hos Anita själv som hos hennes man. Evalueringen innebär att det är lätt att ha en åsikt på förhand, men när man väl står i den situationen att man är gravid och ska fatta beslutet är det inte lika lätt.

Denna berättelse visar på svårigheten att göra en Labov-inspirerad analys, eftersom berättelser kan vara utspridda i korta sekvenser på olika ställen i ett samtal. Det går heller inga tydliga skiljelinjer mellan berättelsens olika delar, utan dessa går i varandra. De övriga gruppmedlemmarna ifrågasätter Anitas berättelse och begär förtydliganden, vilket leder till en växelverkan mellan bakgrund och handling.

En berättelse kan också bemötas genom andra berättelser, vilket vi ska se ett exempel på i det som följer på Anitas berättelse:

#### Exempel 2.

- 1 *Anita*: ja men samtidigt så tyckte jag att liksom att dom andra två hemma eh för deras jag skyllde hela \*hh\*
- 2 *Ulla*: ja skyllde ja precis (*Anita*: ja liksom) för dom jo (*Anita*: hitta en förklaring) så hade jag en grannfru som som fick hade två barn och så skulle hon ha sitt tredje och hon var ju... jaa relativt gammal och hon tog fostervattensprov och jag vet att när hon sa det till mej blev jag jättechockad och bara stelnade, gjorde du, jaa för jag för jag tycker att jag har två friska

barn och det vore fel fel mot dom (*Anita*: mm) om vi fick... vadå fel mot dom (*Anita*: mm precis) det det är nåt \*man säger\* (*Anita*: ja jag tror) eller hur Anita, det är väl dom kanske skulle tycka att det här var jättegulligt (*Anita*: ja men jag säger ju det) trevligt barn (*Anita*: ja) och älska det mycket, det är inte man gör det inte... säger man att man gör det för sina andra barn så så tror jag att det är fel, nä det tror inte jag

3 *Louise*: fast man säger nog

4 *Ulla*: man säger så jaa

5 *Anita*: men men sam- samtidigt då så vände jag på det då skulle du ju välja bort ultraljudet också... för vad (*Ulla*: ja egentligen) då skulle du välja bort ultraljudsundersökningen också, för vad gör du om dom säger det här det här barnet har en liten hjärna (*Ulla*: mm) du du kommer kunna gå och föda barnet men det kommer bli svårt förståndshandikappt paket och det vet ju vi vad det blir för barn (*Louise*?: mm mm) hur vad skulle du göra då, då skulle jag välja bort det med och vart ska jag dra gränsen? jag vet att det var mm

6 *Louise*: sen tror jag alltså att vi... har liksom vi är ju i alltihop det här (*Anita*: jaa) en vanl-... ja som jobbar på kontor eller vad som helst va (*Ulla*: jo) tänker kanske inte riktigt på samma sätt va (*Anita*: näe) (*Ylva*: men visst) jag tror att det är så närma oss på nåt vis

7 *Anita*: ja det är jobbigt att vara gravid när man har kunskaper, man har för mycket kunskaper om hur också det mm

I exemplet ovan finns tre olika livgivare: Anita, Ulla och Louise. De är också författare till sina egna inlägg, men gör inte alltid sig själva till huvudpersoner i berättelserna. Det är således inte bara sig själv berättaren kan välja att framställa på olika sätt, utan också andra.

I Ullas berättelse anser jag att det är tydligt att det inte är den omtalade grannfrun som är huvudman, utan att Ulla genom att berätta om henne vill föra fram sina egna idéer

i motsats till hennes - och Anitas. Berättelsen om grannfrun blir ett sätt att argumentera genom att skapa tre figurer: å ena sidan Anita och grannfrun, som likställs i sitt handlande - de använder sina friska barn som någonting att skylla på - och å andra sidan Ulla, som inte skulle handla likadant. Samtidigt blir kritiken mot Anita mer implicit genom att det är grannfrun som står i centrum för berättelsen. Ulla lindar alltså in sin kritik mot Anita genom att använda grannfruns handlande som en narrativ resurs. Detta kan följaktligen tolkas som en form av face-work.

Trots argumenteringen och skillnaden i tolkning av vilka som är inkonsekventa - de som genomgår fosterdiagnostik för att skydda sina andra barn, eller de som motsätter sig fostervattensprov, men gärna genomgår ultraljudsundersökning - konstrueras ändå en någorlunda gemensam poäng. Denna genomsyrar stora delar av diskussionen i stort och går ut på att det är svårt att göra etiska ställningstaganden i denna typ av situation. Extra svårt blir det för sjuksköterskorna, eftersom de har mer kunskap i frågan än vad allmänheten har. Eller, som Anita uttrycker det (tur 7), "det är jobbigt att vara gravid när man har kunskaper".

### **Att hantera risk och det egna handlingsutrymmet**

Människor som ställs inför avgörande ögonblick där risker och möjligheter aktualiseras, kan förhålla sig till den nya situationen på olika sätt. Den gravida kvinnan (och hennes man) har att ta ställning till bland annat hurvida hon ska genomgå ett fostervattensprov eller avstå från att göra det. Analyserna i de tidigare avsnitten har visat att berättelser om ställningstaganden i fråga om fosterdiagnostik är moraliskt laddade och potentiellt

---

---

*Det rör vid grundläggande värderingar och aktualiserar frågor om individens handlingsutrymme. Därför är det svårt att påstå att man har en åsikt i frågan och ensidigt försvara denna*

---

---

ansiktshotande, både för berättaren och för lyssnaren. Trots detta valde deltagarna i de aktuella fokusgrupperna att berätta om händelser som påverkat dem starkt på ett personligt plan. När studien planerades trodde jag att framför allt sjuksköterskorna främst skulle tala utifrån sin professionella erfarenhet och lämna de personliga berättelserna därefter, men så blev alltså inte fallet. Jag har därför ansett det viktigt att lyfta fram och analysera ett par av dessa berättelser för att därigenom visa att det ingalunda är okomplicerat att tala om ett ämne som fosterdiagnostik. Det rör vid grundläggande värderingar och aktualiserar frågor om individens handlingsutrymme. Därför är det också svårt att påstå att man har en åsikt i frågan och ensidigt försvara denna. Också i de korta exempel som analyserats i denna artikel framkommer det hur många olika hänsyn en talare behöver ta för att inte hota sina meddiskutants ansikten och för att inte framställa sig själv i en dålig dager. Kritik kan lindas in i berättelsens form och andras ansikten kan räddas exempelvis genom att deras berättelser uppmuntras, eller genom att de poängtar en talare själv vill framföra modifieras.

När risk diskuteras i samband med graviditet kan denna diskussion föras på åtminstone tre nivåer. För det första handlar det om graviditeten som ett risktagande och om metoder för att bedöma denna risk. Fosterdiagnostiska instrument är ett redskap att

---

---

*En fokusering av risken ses alltså i sig som en risk*

---

---

bedöma risken för svåra sjukdomar hos fostret, för att den gravida kvinnan med utgångspunkt i riskbedömningen ska kunna ta ställning till huruvida graviditeten ska fullföljas eller avbrytas. Men det handlar för det andra också om fosterdiagnostiken i sig själv som en risk. Några av deltagarna i exempel 1 uttrycker en motvilja mot en viss provtagning (AFP-provet) som erbjuds gravida kvinnor med hänvisning till att man inte vill utsätta sig för den oro som provtagningen ger upphov till. En fokusering av risken ses alltså i sig som en risk, eftersom stress och oro kan inverka negativt på graviditetens förlopp. För det tredje framkom det genom analyserna att deltagarna i fokusgrupperna hela tiden tycktes medvetna om och förhöll sig till den risk som det innebär att tydligt uttrycka sin åsikt. Som nämndes ovan riskerar en deltagare i en diskussion om fosterdiagnostik inte enbart att framställa sig själv i en dålig dager, utan också att såra andra. Den som uttrycker sin åsikt behöver således inte enbart förhålla sig till sin egen berättelse utan också till andras, vare sig han eller hon känner till dessa berättelser eller ej.

Att berätta händelser från sitt eget liv är inte någon neutral och okomplicerad aktivitet. Betsy Rymes, som studerat hur ungdomar som inte fullföljt high-school konstruerar sitt moraliska handlingsutrymme genom berättelser, skriver följande: "Through talk, people are not creating a merely random identity; rather they are actively narrating themselves relative to a moral ideal of what it is to be a good person" (1995, s 498). Berät-

telser om risk i samband med graviditet kan svårligen frikopplas från mer underliggande premisser om moral. Detta har också med synen på kunskap att göra. När deltagarna i de aktuella fokusgrupperna berättade om situationer där de behövt bestämma sig för om de skulle genomgå fosterdiagnostik eller ej, betonade de komplexiteten i beslutet. Vare sig man anser sig ha för lite eller för mycket kunskap ansågs frågan vara svår. I exempel 1 poängterade vissa av deltagarna att provtagningar kan vara osäkra och missvisande och att bristen på kunskap därför försvårar besluten både vad gäller huruvida provtagningar ska genomföras eller ej, och huruvida en graviditet där fostervattensprov har indikerat att någonting inte står rätt till ska avbrytas eller fullföljas. I exempel 2 uttryckte deltagarna uppfattningen att ju mer kunskap man har om riskerna, desto svårare är det att fatta beslut om vilka provtagningar man ska genomgå.

Sammanfattningsvis kan konstateras att risk i samband med graviditet i det studerade materialet förknippades med frågor om kunskap och om individens handlingsutrymme. Detta handlingsutrymme konstruerades både som ett moraliskt och ett kommunikativt sådant. Det *moraliska handlingsutrymmet* har att göra med vad man anser att individen har rätt att göra respektive vilka skyldigheter han eller hon har: Vilka moraliska förpliktelser har en människa gentemot sig själv, mot sitt ofödda barn, mot sina närstående etc? Vilka beslut har hon rätt att ta? Vilka ställningsta-

---

---

*Vilka moraliska förpliktelser har en människa gentemot sig själv, mot sitt ofödda barn, mot sina närstående etc? Vilka beslut har hon rätt att ta?*

---

---



ganden kan sägas vara moraliskt riktiga respektive förkastliga? Vem sätter de ramar inom vilka individen har möjlighet att handla? Det jag har valt att kalla *kommunikativt handlingsutrymme* har istället att göra med vad som är möjligt att säga utan att det hotar andra människors ansikte. Det är rimligt att anta att överväganden om det egna kommunikativa handlingsutrymmet är inblandade inte bara i informella samtal vänner emellan eller i grupp-diskussioner som har arrangerats av en forskare, utan också i samtal mellan exempelvis professionella inom mödravården och gravida kvinnor.

En graviditet - ett "avgörande ögonblick" - ställer vissa frågeställningar på sin spets. När till exempel en barnmorska börjar tala med en gravid kvinna om fostervattensprov aktualiseras ett helt frågekomplex som har med kvinnans handlingsutrymme, såväl på ett moraliskt som på ett kommunikativt plan, att göra. Hur människor ser på sitt handlingsutrymme när de ställs inför valsituationer som exempelvis är relaterade till fosterdiagnostik är därför någonting som förtjänar vidare uppmärksamhet.

## REFERENSER

- Adelswärd, Viveka, 1990: Vems är poängen? En empirisk studie av den personliga berättelsen i institutionella samtal. I: Nysvenska studier 70, s 71-93.
- Adelswärd, Viveka, 1997: Berättelser från älgpassen.

- Om metoder för att analysera jaktberättelsers struktur, poäng och sensmoral. I: Hydén, L & Hydén, M (red): Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv. Liber, Stockholm.
- Adelswärd, Viveka & Sachs, Lisbeth, 1998: Risk discourse: Recontextualization of numerical values in clinical practice. I: Text 18 s 191-210.
- Bruner, Jerome, 1987: Life as Narrative. Social Research 54, s 11-32.
- Bredmar, Margareta, 1999: Att göra det ovanliga normalt. Kommunikativ varsamhet och medicinska uppgifter i barnmorskors samtal med gravida kvinnor. (Diss.) Linköping Studies in Arts and Science, 195, Linköpings universitet.
- Giddens, Anthony, 1993: Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age. Polity Press, Cambridge.
- Goffman, Erving, 1967: On face-work. An Analysis of Ritual Elements in Social Interaction. i: Interaction Ritual Anchor Books, New York.
- Goffman, Erving, 1981: Forms of Talk. University of Pennsylvania Press, Philadelphia
- Hydén, Lars-Christer, 1997: De otaliga berättelserna. I: Hydén, L & Hydén, M (red): Att studera berättelser. Samhällsvetenskapliga och medicinska perspektiv. Liber, Stockholm.
- Labov, William, 1972: Language in the Inner City. Studies in the Black English Vernacular. The University of Philadelphia Press, Philadelphia.
- Riessman, Catherine, 1993: Narrative Analysis. Sage, Newbury Park.
- Rymes, Betsy, 1995: The construction of moral agency in the narratives of high-school dropouts. I: Discourse and Society 6, s 495-516.
- Wibeck, Victoria, 2000: Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Studentlitteratur, Lund.