

# Psykologiska aspekter på abort

Kjell Öhrberg

Parallellt med ändrade normer i abortfrågan har också vår syn på sexualitet, kvinnofrigörelse, mm ändrats. Det har möjliggjort för många kvinnor att uppleva aborten som ett normalpsykologiskt förlopp. Där ingår en viss förståelse i efterförloppet, ett sorgearbete som inte får uppfattas som ånger. Kjell Öhrberg, psykiater och psykoanalytiker vid Mentalvårdsbyrån i Stockholm, ger psykologiska aspekter på aborter och redogör för riskgrupper.

Psykologiska och psykiatriska reaktioner på abort har observerats med större noggrannhet och intresse än motsvarande reaktioner på andra operativa ingrepp.

Vi har i Sverige tidigare (liksom i flertalet andra länder) använt oss av psykiatrisk/psykologisk bedömning före och ofta också efter abortingreppet. Avbrytandet av graviditet har psykiatriserats och kvinnorna har genom utredningsförfarandet till viss del fått ökade svårigheter i efterförloppet.

Med den nya lagstiftningen har man poängterat abortingreppets likhet med andra operativa ingrepp. I realiteten har vi i stor omfattning sökt oss fram till en tillämpning av den gamla lagen enligt den nys principer under flera år. Det har resulterat i avdramatiserade utredningar, tidigt utförda aborter, kraftig stegring av antalet legala aborter och förmodligen en elimination av antalet illegala aborter och av kvinnor som fått psykologiskt negativa reaktioner efter avslag på abortansökan.

## Ingen dokumentation

Någon dokumenterad skildring av effekten hos kvinnor eller hos vårdpersonal har vi dock inte fått. Rimligtvis bör antalet negativa följd tillstånd efter abort inte ha ökat i takt med abortfrekvensen, bl a för att ingreppet nu sker i tidigt skede av graviditeten och för att selektionen numera inte är av den arten att vi aborterar de mest psykiskt vulnerabla. Den abortsökande kvinnan idag torde inte avvika särskilt mycket från normalpopulationen utom i det enda avseendet att hon accepterar abort bättre än den grupp, som fortfarande har svårt att acceptera den som lösning vid en oplanerad/ovälkommen graviditet.

Att abort granskats på särskilt sätt, och att utan tvekan reaktionen på abort ibland också varit värd denna granskning, kan förklaras med att ingreppet berör områden där värderingar varit motstridiga och/eller djupt rotade i vår samhällssyn, våra etiska normer, våra rollförväntningar etc.

Om vi med den nya lagen manifesterar nya etiska normer sker detta efter lång förberedelse-tid. Denna har gett möjlighet för individer att ompröva sina normer och dessutom omforma sitt hanterande av de tekniska problemen. Parallellt med ändrade normer i abortfrågan har vår syn på sexualitet, kvinnoemancipation etc ändrats och möjliggör nu på ett annat sätt än för ett par decennier sedan att kvinnan kan gå igenom en abort med ett normalpsykologiskt förlopp.

En kvinna som genomgår abort bör räkna med en viss reaktion efteråt. Inte i form av ånger, men väl en viss förståelse, ett visst sorgearbete.



## Ett visst sorgearbete

En kvinna, som söker abort och tidigare inte har någon anmärkningsvärd psykiatrisk anamnes, bör, om aborten är välöverlagd och uttryck för hennes egen vilja, kunna räkna med en viss reaktion i efterförloppet. Inte i form av ånger men väl i form av förstämning, ett visst sorgearbete.

Denna reaktion behöver inte vara särskilt märkbar men kan finnas och måste räknas som en normalreaktion. Den kan ses som ett uttryck för *den hormonella omställningen*, som ett uttryck för *objektförlust*, som ett uttryck för reaktionen på en genomgången livskris eller något annat men den måste respekteras. Ibland kan den kräva att kvinnan får visa och tala om sina reaktioner, utan en känsla av att hennes tillstånd tolkas som ett uttryck för att aborten var en dålig lösning.

Reaktionen kan möjligen bli allvarligare om graviditeten tillkom som ett försök att reparera annan objektförlust (t ex föräldradöd). I regel borde reaktionen på aborten i ett sådant fall bli mindre kraftig om möjligheter till samtal och klagörande funnits före operationen.

## Två riskgrupper

I huvudsak är det annars två grupper som bör beaktas i samtalet före operationen. Dels är det gruppen kvinnor med tidigare psykiska besvär. Det rör sig om en grupp, för vilken såväl abort som fullföljande innebär större påfrestning än för kvinnor utan tidigare psykiska insufficiensperioder.

En hithörande grupp kan man kanske se i dem som är gravida i ett långvarigt förhållande med en man som är psykiskt vulnerabel (sårbar) och som genom sin reaktion på abort respektive fullföljande sekundärt kan ge kvinnan problem.

Den andra gruppen utgöres av kvinnor som övertalats av sin omgivning att avbryta graviditeten mot sin egen vilja.

I den nya lagstiftningen förutsättes att gynekologen vid samtalet med kvinnan före ingreppet hinner övertyga sig om att kontraindikationer inte föreligger. Den psykiatriska kontraindikation som förefaller rimlig att pröva, är om kvinnan själv verkligen vill att abort skall utföras.

*Till riskgruppen hör kvinnor med tidigare psykiska besvär, och kvinnor som sammanlever med män som är psykiskt sköra.*

De sista årens erfarenhet tycks visa att kvinnor som inte längre behöver argumentera för hårt i abortsituationen också väl kan ta upp sin relativa ambivalens. Rimligen borde hon också kunna skildra om hon utsatts för påtryckningar.

När det gäller mycket unga flickor har man erfarenheter som visar att flickan ofta söker abort på föräldrarnas önskan; men flickan behöver inte ha någon realistisk bild av situationen. I utredningen före aborttillståndet kan flickan själv ändra sig om hon milt konfronteras med realiteter. Den viktigaste faktorn för ett positivt förlopp blir om aborten sker i enlighet med hennes egen vilja.

Att en kvinna i en valsituation mellan radikalt olika alternativ (t ex mellan utbildning—karriär och familjebildning—barnafödande) är tveksam kan inte ses som uttryck för dålig inre funktion, snarare som motsatsen.

## Led i livsplanering

Med tidiga aborter och förhoppningsvis låg frekvens av somatiska komplikationer borde inte valet uppfattas som livsavgörande. Aborterna används numera vid sidan av preventivmedlen som led i livsplanering. En abort betyder för kvinnor mellan 20—30 år t ex i flertalet fall ett uppskjutande av barnafödande till en tidpunkt då större möjligheter finns för att barnet skall bli välkommet eller skall kunna få bättre omvårdnad. Om valet förefaller svårt för kvinnan själv utnyttjar hon rimligen den rådgivning som är knuten till den nya organisationen.

Den andra riskgruppen, den med tidigare psy-

*När kvinnorna inte längre behöver argumentera så starkt för att få aborten beviljad, så kan de också tydligare ge uttryck åt sin relativa ambivalens.*



Aborterna används numera vid sidan av p-medel som led i en livsplanering.

kiska besvär i anamnesen, fordrar också viss särskild hänsyn. Med den nya lagen där bevisbördan är omvänd, dvs att kvinnan själv bestämmer och gynekologen måste kunna stå för bevisen om kontraindikationer föreligger, borde man kunna räkna med ett förhållande mellan patient och läkare där kvinnan själv känner större frihet att begära abortrådgivning om hon känner sig tillhöra en riskgrupp.

Människor med tidigare psykiska besvär eller allvarligare psykiska sjukdomsperioder förefaller numera mindre rädda att söka hjälp; en psykiater uppfattas inte som en kränkare av personlig integritet utan som en hjälpare till bättre funktion och bättre livslösningar.

I de flesta fall räcker troligen kuratorns utbildning till, men i andra fall borde kvinnan ges möjlighet till kontakt med tidigare psykiater eller med någon psykiater som är tillgänglig inom kliniken. Om man skall välja en tidig abort med lindrigare operationsmetod eller fördröja behandlingen genom inkopplad ytterligare utredning kan dock bli ett svårt ställningstagande. Man bör dock betrakta denna speciella grupp av abortsökande kvinnor som en krisgrupp där behandlingen sker med minsta möjliga fördröjning.

### Samvetsbetänkligheter

I litteraturen finnes också nämnt en tredje riskgrupp. Den skulle utgöras av kvinnor med speciella samvetsbetänkligheter, ibland av religiös art.

Normbildningen vad gäller aborter selekterar materialet. Den kvinna som har normer mot abort måste rimligen ha starkare skäl för att genomgå abort än den som har en norm som tillåter abort.

*Etniska sub-grupper, t ex romerska katoliker, har betraktats som en riskgrupp. Det förefaller som om man överbetonat denna risk.*

Normen att man måste vara gift för att föda barn förefaller inte särskilt stark numera. Tidigare kunde man möta kvinnor som sökte abort för att vare sig hon själv eller den grupp hon tillhörde kunde acceptera utomäktenskapliga barn; aborten valdes då trots att den stred mot en del av normsystemet. Normbrottet abort dolde normbrottet utomäktenskaplig graviditet. Efterförloppet kunde då av förståeliga skäl bli komplicerat. Denna typ av normkonflikt torde dock i stort sett vara historisk.

Etniska subgrupper med andra normsystem än majoriteten i detta land har brukat betraktas som riskgrupper, t ex kvinnor från strängt romersk-katolska kulturer. Det förefaller dock som om man överbetonat denna risk. Alla fakta talar för att majoriteten av dem blott formellt omfattat den officiella moralen, inofficiellt har man efter bästa förmåga sökt följa egna normer. Det höga antalet illegala aborter i katolska länder med restriktiv abortlagstiftning talar för detta.

### Senaborterna

Den mest svårbedömda gruppen bland dem som söker abort är dock senaborterna. Enligt den nya lagen gäller det dem som söker abort och inte hinner opereras före 18:e graviditetsveckans slut.

Enligt 3 § abortlagen får då abort endast utföras om socialstyrelsen lämnar kvinnan tillstånd till åtgärden. Socialstyrelsen får lämna tillstånd endast om synnerliga skäl föreligger. En förutsättning är alltid att fostret inte är livsdugligt.

Skälen för restriktiviteten i sena skeden av graviditeten är flera:

Komplikationerna ökar, både de somatiska hos kvinnan och de psykiska hos både kvinnan och personalen.

Hela gruppen abortsökande kvinnor får en sämre situation om många aborteras sent.

Risken för abort med livsdugliga foster måste undvikas.

Sena aborter kan också betyda speciella problem som uppskjutit diagnos eller avgörande.

Gruppen är säkert inte homogen. En del torde komma sent p g a ganska realistiska skäl medan andra gör det p g a akuta relationsstörningar, ut-



talad ambivalens eller förnekande av den konfliktsituation som en graviditet kan innebära.

Tillämpningsföreskrifterna preciserar inte kraven på utredningen vid aborter efter 18:e veckan, men nämner att man skall väga sakens mycket brådskande natur mot de berättigade krav man kan ställa på utredning.

Tid vinnes om man i de fall man anser det berättigat med psykiatrisk eller barnpsykiatrisk bedömning redan i utredningsfasen ställer sådan hjälp till kvinnans förfogande.

### Klar förändring

Den nya abortlagen innebär en klar förändring även mot bakgrunden av senare års liberala abortpraxis. Bedömningen av dess effekt både frekvensmässigt och på komplikationssidan bör inte göras efter alltför kort erfarenhet. När vi provat den nya lagens bestämmelser och anda några år (2—5 förslagsvis) borde erfarenheter utbytas och diskuteras bland dem som följt arbetet i egenskap av gynekolog, sjuksköterska, vårdpersonal av annan kategori, abortkurator och psykiater/barnpsykiater.

## Fri sterilisering — radikalt och okontroversiellt

*Ett förslag till ny steriliseringslag har framlagts i ett betänkande (SOU 1974/25). Lagen kommer antagligen att träda i kraft den 1.7 1975.*

Principerna i tidigare restriktiva lagstiftning, som mer tillgodosett samhällets intresse än individens, frångås, och sterilisering — definerat som ett operativt ingrepp som oåterkalleligen upphäver fortplantningsförmågan — föreslås bli tillåten för såväl män som kvinnor.

Lagen behandlar huvudsakligen sterilisering i familjeplanerande syfte och betonar individens rätt att välja detta alternativ som medel för födelsekontroll.

Förslaget innebär i princip att

- var och en som fyllt 25 år och som är svensk medborgare eller bosatt i Sverige får på egen begäran steriliseras.
- för den som fyllt 18 men ej 25 år krävs tillstånd av socialstyrelsen för sterilisering, och tillstånd beviljas endast av genetiska eller — för kvinnan — medicinska skäl.
- ingen under 18 år skall kunna steriliseras i födelsekontrollerande syfte.
- myndigheter eller andra representanter för det allmänna bör inte ges rätt att ta initiativ till sterilisering.
- reglerna om sterilisering av icke rättskapabel skall tillämpas restriktivt och sterilisering får endast ske om åtgärden är till väsentlig fördel för den det gäller.
- för att förhindra ångerfall införes obligatorisk information om ingreppets innebörd och följder samt rådgivning om andra möjligheter att förebygga graviditet.
- straffpåföljd dömes för den som bryter mot tystnadsplikten i ett steriliseringsärende.