

## “I HAVE CHERISHED A HOLY WISH AND LONGING.”

### Womanliness, motherhood and sexuality in the experience of involuntary childless women in Sweden, 1936-1943

SOFIA KLING

#### **Keywords**

History, infertility, involuntary childlessness, gender, sexuality, Sweden

#### **Summary**

This article explores how involuntary childlessness was experienced and interpreted by Swedish women (and, to some extent, men) during the 1940s. A collection of letters written to the Swedish Association of Sexuality Education (RFSU) has been analysed and related to medical articles from the same period. The article shows how women often interpreted their infertility as a consequence of them not enjoying sex as they felt they should, thus blaming themselves for their condition. In general, it was much more common that women took on responsibility for the childlessness of the couple; women ransacked their actions and bodily functions in a way that men did not. Interestingly, these interpretations were supported by the medical experts at the RFSU. Although RFSU, in their response to the worried women, said that there was not necessarily a correlation between their sexuality and their capability to conceive, they also claimed that there still could be a connection. The women were thus recommended to seek medical consultation for their lack of sexual desire. Furthermore, though it was stated again and again by the RFSU that men as well as women could be infertile, full responsibility for continued medical investigation was laid upon women. Women were encouraged to bring semen to their doctors, while men were released from taking any kind of action. The article concludes that involuntary childless women were defined, by others as well as by themselves, as both physically dysfunctional and lacking in womanliness. Since being a woman was closely related to being a mother, this identity became difficult for these women to impersonalise. Not only were they non-mothers; they were also, to some extent, non-women with failing, unwomanly bodies.



Kopplingen mellan kvinnlighet och moderskap var minst lika stark på 1930-40-talen som idag. Utifrån brevväxlingar mellan barnlösa kvinnor och män och RFSU:s experter från denna tid, visar Sofia Kling hur barnlöshet och identitetsfrågor hängde samman. Av breven framgår bland annat att kvinnor hade stor beredskap att axla ansvaret för en infertilitet som lika gärna kunde ligga hos mannen.

## ”JAG HAR NÄRT EN HELIG ÖNSKAN OCH LÄNGTAN”

### **Kvinnlighet, moderskap och sexualitet hos ofrivilligt barnlösa kvinnor i Sverige 1936–1943**

SOFIA KLING

Ungefär 10-15 procent av alla par som försöker få barn visar sig så småningom vara ofruktsamma. Denna andel kan antas ha varit ganska konstant under 1900-talet, även om vissa livsstilsfaktorer (i synnerhet könssjukdomar) i någon utsträckning bör ha påverkat frekvensen.<sup>1</sup> Trots detta är det lätt att skapa sig en bild av ofrivillig barnlöshet som ett nytt fenomen, som något som uppstod ungefär samtidigt som effektiva metoder för att behandla infertilitet också uppstod.

Under de senaste decennierna har ofrivillig barnlöshet blivit ett problem med flera möjliga lösningar för de enskilda paren, vilket har lett till ett större massmedialt, populärvetenskapligt och vetenskapligt fokus på frågan.<sup>2</sup> Inte minst märks detta när man söker information om ofrivillig barnlöshet i bibliotekens databaser: mängden utgiven litteratur inom ämnet är mycket omfattande och inkluderar allt från självhjälpböcker till medicinska studier.<sup>3</sup> Att hitta information om hur ofrivillig barnlöshet tolkades, erfors och behandlades före utvecklandet av effektiva behandlingsmetoder är däremot förenat med stora

svårigheter – det är som om ofrivillig barnlöshet blev synligt först i och med att medicinvetenskapen började kunna erbjuda verklig hjälp till barnlösa par.<sup>4</sup>

Föreliggande artikel handlar om hur ofrivillig barnlöshet tolkades och erfors av framför allt kvinnor under perioden 1936-1943. Att fokus ligger på kvinnor betyder inte att mäns erfarenheter av ofrivillig barnlöshet är vare sig oviktiga eller mindre kännbara för den enskilda individen. Emellertid har ofrivillig barnlöshet varit en mer komplicerad erfarenhet för kvinnor generellt, framför allt eftersom moderskap varit (och fortfarande är) så nära sammankopplat med den kvinnliga genusidentiteten. Oavsett reproduktiv status definieras en kvinna vanligen i relation till sin reproduktiva (o)förmåga – och hon konstruerar dessutom själv sin identitet kring denna. Moderskap bör därför tolkas som en viktig del i kvinnors genusidentitet och är därmed alltid relevant för hur en kvinna både uppfattar sig själv och uppfattas av andra. Den amerikanska feministen och författaren Adrienne Rich beskrev detta så här:

Through motherhood every woman has been defined from outside herself: mother, matriarch, matron, spinster, barren, old maid – listen to the history of emotional timbre that hangs about each of these words. Even by default motherhood has been an enforced identity for women, while the phrases ‘childless man’ and ‘nonfather’ sound absurd and irrelevant to us.<sup>5</sup>

Förutom att Rich beskriver moderskapets absoluta fäste i konstruktioner av kvinnlighet, noterar hon att faderskap och pappablivande inte alls har samma betydelse för hur manlighet konstrueras. Att leva som ofrivilligt barnlös man är givetvis en sorg, men det omfattar inte identitetsförlust på det sätt som det gör för kvinnor, och inte heller är manlig barnlöshet laddat med samma historiska, kulturella och sociala bagage som kvinnlig barnlöshet är.<sup>6</sup> Att vara barnlös kvinna uppfattas av många som i någon utsträckning avvikande; att vara ofrivilligt barnlös kvinna tolkas dessutom i termer av personlig tragedi och livslång sorg. Ändå lever vi idag i ett samhälle där infertila par kan erbjudas ett flertal möjliga lösningar: det finns väl upparbetade vägar att gå, fertilitetskliniker, effektiva behandlingar, etablerade adoptionsorganisationer och dessutom alternativ till moderskap som åtminstone vid en ytlig betraktelse borde kunna fylla kvinnors behov av ett positivt identitetsskapande. Under tidigare decennier, då medicinvetenskapen famlade i mer eller mindre kompakt mörker och möjligheterna för kvinnor att forma sin identitet kring något annat än just moderskapet var mer begränsade, kan det antas att den förlust som det innebar att inte kunna få barn blev än mer kännbar.

I föreliggande artikel ligger fokus på 1930-talets slut och 1940-talets början, en

tidsperiod då babyboom oväntat följde på befolkningskris, gifta kvinnor helst skulle vara hemmafruar, och deras möjligheter att arbeta utanför hemmet fortfarande var begränsade.<sup>7</sup> I ett sådant samhälle, där mammablivandet utgör utgångspunkt för kvinnligt identitetsskapande, blir det relevant att fråga sig hur kvinnor som ofrivilligt förblir barnlösa uppfattar och definierar sig själva, liksom hur de uppfattas och definieras av det omkringvarande samhället.

Syftet med artikeln är att analysera hur ofrivilligt barnlösa kvinnor (och i viss utsträckning män) erfor och tolkade sin situation. Följande frågor är vägledande: Hur tolkade ofrivilligt barnlösa kvinnor sin situation? Hur tolkade de sina kroppar? Kan skillnader iaktas mellan hur kvinnor respektive män reagerade i den uppkomna situationen? Hur bemöttes och tolkades ofrivilligt barnlösa kvinnor av läkare och barnmorskor? Vad kan detta sammantaget säga oss om hur kvinnlighet och moderskap konstruerades under perioden?

Som redan har antytts är ämnet för denna artikel i det närmaste helt utforskat. Ett par utmärkta nordamerikanska studier kan emellertid framhållas: de båda historikerna Margaret Marshs och Wanda Ronners bok beskriver hur amerikanska familjer och läkare har hanterat och tolkat infertilitet från kolonial tid till idag, medan socialhistorikern Elaine Tyler May har analyserat hur populära uppfattningar om barnlöshet och reproduktion har sammanhängt med skiftande politiska agendor i boken *Barren in the Promised Land*. På svenskt material har, såvitt jag vet, ingen tidigare historisk forskning gjorts.

Artikeln baseras på två separata källmaterial: sammanlagt 116 brev som ofrivilligt barnlösa män och kvinnor skickade till Riksförbundet för sexuell upplysnings (RFSU) rådfrågningsbyrå under åren 1936-

### Att leva som ofrivilligt barnlös man är givetvis en sorg, men det omfattar inte identitetsförlust på det sätt som det gör för kvinnor.

1943, samt artiklar och böcker författade av läkare under den ungefärliga perioden 1910-1950.<sup>8</sup> Det första av dessa källmaterial används för att framför allt fånga in hur ofrivilligt barnlösa erfor och tolkade sin situation, men också för att studera hur denna grupp bemöttes av de medicinska experter som arbetade på RFSU och som besvarade de barnlösas brev. I sammanlagt 90 fall av 116 har jag tillgång till det svar som skickades från RFSU till de hjälpsökande männen och kvinnorna. Vare sig de som skrev breven eller de som besvarade dem bör ses som representanter för en ospecificerad allmänhet. Breven besvarades av medicinska experter, men RFSU var samtidigt en politisk frivilligorganisation och som sådan intog de ofta en radikalare hållning än vad läkarkåren i allmänhet gjorde.

De personer som skrev till RFSU var, å sin sida, till övervägande del representanter för den politiskt medvetna arbetarklassen. Det var bland dessa som RFSU:s medlemmar återfanns och det gäller också de som

vände sig till RFSU:s rådgivningsbyrå för att få hjälp.<sup>9</sup>

En fördel med just detta brevmaterial är att korrespondenterna har kommit olika långt i att få sin barnlöshet utredd. I de flesta fall verkar RFSU ha varit den första expertinstans som man vände sig till. För att komma åt individens egna tolkningar av sin situation är dessa brev ovärderliga. En mindre andel av korrespondenterna har tidigare varit i kontakt med läkare och vänder sig till RFSU som ett led i en redan påbörjad process. Dessa brev belyser de vägar som ofrivilligt barnlösa uppmanades att gå innan deras reproduktiva status kunde fastställas. För detta syfte är också de brev som RFSU:s experter skrev som svar till

**Ofrivilligt barnlösa kvinnor  
fortfor att tolka sin barnlöshet  
som en konsekvens av att de  
inte var tillräckligt intresserade  
av sex.**

de ofrivilligt barnlösa korrespondenterna värdefulla, liksom studiens andra källmaterial: medicinvetenskapliga artiklar och andra skrifter som behandlar de infertilas problematik. Dessa texter härstammar från tiden före, under och efter brevmaterialets tillkomst och har lokaliserats genom sökningar i olika databaser. Jag har således inte gjort någon systematisk genomgång av enskilda tidskrifter, utan förlitat mig på att jag via databaserna har nått ett representativt urval av vad som publicerades inom området under perioden. Texterna är i samtliga

fall författade av läkare (framförallt gynekologer) och publicerade i tidskrifter som Svenska Läkartidningen, Hygiea och Jordmodern. Därav framgår att texterna är skrivna för andra läkare och barnmorskor, och alltså inte för de barnlösa själva.

I båda dessa källmaterial förekommer språkliga egenheter vad gäller stavning och ordföljd. Jag har valt att genomgående inte gå in och kommentera detta i de originaltexter som citeras.

**Kvinnors sexualitet**

Historikern Thomas Laqueur har i sin bok *Om könens uppkomst* utförligt beskrivit hur kulturella föreställningar om kroppen övergått från att definiera könen som väsentligen ett och samma – kvinnan uppfattades som en mindre fulländad version av mannen – till att definiera dem som radikalt åtskilda och olika. Starkt integrerade i denna process hittar Laqueur föreställningar om konceptionens förutsättningar. Så länge könen uppfattades som ett och samma uppfattade man också könsorganen som väsentligen ett och samma – slidan sågs som en ut-och-in-vänd penis – och därmed förutsattes inga större skillnader i de sexuella förnimmelserna. Män och kvinnor njöt på samma sätt och just denna gemensamma njutning uppfattades som nära förbunden med en framgångsrik konception.<sup>10</sup> Under 1700-talet förändrades dessa föreställningar och könen började uppfattas som, för det första, två till antalet och, för det andra, på alla plan väsensskilda. Ett tydligt uttryck för denna särskiljande process var det sätt på vilket kvinnors sexualitet kom att omdefinieras: vid 1800-talets slut tolkades

kvinnan som kysk och lidelsefri, i uppenbar kontrast till den lidelsefulle mannen.<sup>11</sup> Den kvinnliga njutningen förlorade härmed den betydelse för en lyckosam befruktning som den tidigare hade tillskrivits.<sup>12</sup> Kvinnors sexuella upplevelser övergick således från att ses som avgörande för – faktiskt – släktenas fortlevnad, till att uppfattas som både oviktiga och opassande.

I linje med denna nya uppfattning menade gynekologen C.D. Josephson, i en artikel från 1912, att den föreställning som gjorde gällande att befruktning förutsatte kvinnlig orgasm var ”föråldrad” och ”upptagen som riktig endast hos äldre författare”. I sin bevisföring angav han ”det bekanta förhållandet, att kvinnor med s.k. natura frigida, som aldrig känt minsta tillfredsställelse af samlaget, den ena gången efter den andra blifvit gravida” och dessutom ”de fall af våldtäkt med efterföljande graviditet, där t.o.m. full medvetlöshet hos offret uteslutit all orgasmus”.<sup>13</sup> Josephson formulerade sig med auktoriteten hos någon som anser sig tala om självklarheter. Ändå framgår det av korrespondensen att ofrivilligt barnlösa kvinnor fortfor att tolka sin barnlöshet som en konsekvens av att de inte var tillräckligt intresserade av sex, fortfarande tre decennier efter Josephsons tillsynes självklara uttalande. Faktum är att detta är den oftast återkommande förklaringen (25 procent) till barnlöshet i brev adresserade till RFSU under den studerade perioden. Nedan följer några exempel på hur kvinnor formulerade sig kring detta:

Undrar om det har någon inverkan, att jag aldrig har någon lust eller längtan efter samlag, jag tycker synd om min make, han vet att jag tvingar mig till det, varje gång. Finns det medicin för sådant.<sup>14</sup>

kan det bero på att jag är slö när det gäller min make, jag är inte alls pigg på det ibland, men kanske det finns några tabletter som kunde hjälpa till.<sup>15</sup>

Har aldrig haft någon fästman förrän jag blev bekant med min man för 5 år sedan. Har jag väntat på ”den rätte” för länge? Är jag för gammal eller var han inte den rätte. Jag tycker så mycke om min man och han är så rar och snäll, men jag kan inte tvinga fram några känslor som inte finns. Det fattas någonting för mig, jag kan inte känna som min man, det är väl därför jag inte kan få barn.<sup>16</sup>

Då vi varit gifta i 3 år och ej några barn vore jag mycket tacksam för något gott råd, då jag antar att felet är hos mig, då jag nog har någon förslappning eller rubbning i vissa körtlar? Jag har aldrig några känslor vid samlag eller någon åtrå därefter.<sup>17</sup>

Dessa brev är intressanta på flera sätt. För det första visar de på styrkan hos gamla föreställningar att leva kvar hos människor, i åtminstone de fall där de har en funktion att fylla. För många kvinnor under 1930- och 40-talen bör det ha varit mer eller mindre självklart att den egna sexuella tillfredsställelsen hade föga med befruktningen att göra, men i gruppen ofrivilligt barnlösa kvinnor föll det sig logiskt att förklara en utebliven befruktning med uteblivna ”känslor vid samlaget”. För det andra indikerar dessa brev hur kvinnlighet och moderskap kunde sammanlänkas med en utlevd och tillfredsställande sexualitet. Förmågan till sexuell utlevelse och tillfredsställelse framställs av korrespondenterna som konstituerande för mam-mablivandet och därmed också för den fullgoda kvinnligheten, och detta i en tid då i synnerhet kvinnors sexualitet fortfor att vara starkt tabubelagd.<sup>18</sup> Detta är en paradox som jag kommer att återkomma till längre fram.

Det var emellertid inte bara ofrivilligt barnlösa kvinnor som under 1930- och 40-talen tolkade ”könskyla” som en möjlig orsak till infertilitet utan detta gällde – anmärkningsvärt nog – också den medicinska expertisen. Den självklarhet med vilken gynekolog C.D. Josephson uttalade sig år 1912 var uppenbarligen stadd i gungning redan tre decennier senare, vilket framgår av de brev som RFSU:s medarbetare skickade till de ofrivilligt barnlösa kvinnorna. Snarare än att ge korrespondenterna klara besked i frågan vacklade man mellan vissheten att kvinnor kunde bli befruktade under både våldtäkter och i medvetslöst tillstånd, och viljan att tolka den ömsesidiga tillfredsställelsen som en av reproduktionens grundvalar. I svarsbrev till de oroliga kvinnorna kunde det således låta såhär:<sup>19</sup>

I allmänhet är inteden [sic] s.k. könskylan ett tecken på oförmåga att få barn. Dessa två saker kan emellertid hänga samman. Det är nödvändigt med en närmare undersökning för att avgöra den saken. Även om det inte skulle finnas något sammanhang, så är det av allra största vikt att få hjälp även med könskylan.

Så kallad könskyla hos kvinnan kan möjligen medverka till att försvåra befruktning hos kvinnan, men något absolut hinder utgör den icke. Tyvärr äro sådana rubbningar hos kvinnan mycket vanliga, man beräknar att ungefär 60 procent av alla kvinnot lider därav i större eller mindre grad, däremot är steriliteetsprocenten ungefär 5.

Det är inte nödvändigt att det skall finnas något samband mellan könskyla och oförmågan att få barn. I de flesta fall är könskyla inte hinder för befruktning. Men det kan å andra sidan ibland förekomma, i synnerhet hos yngre kvinnor, att utvecklingen i sexuell hänseende är litet sen, och att detta yttrar sig både som brist på känslor och oförmåga att få barn. För att kunna avgöra detta



måste man emellertid ha tillfälle att göra en mera noggrann undersökning än som är möjligt brevlades.

Sedan har vi frågan om könskylan. Som förut nämnts kan den tänkas hänga samman med steriliteten och beror då på brist av vissa ämnen som avsöndras en del körtlar i kroppen. I allmänhet är detta emellertid icke förhållandet.

Även om RFSU i sina svar till kvinnorna betonade att deras sexuella ointresse inte behövde ligga till grund för infertiliteten lämnades ett tolkningsmässigt utrymme för att det ändå skulle kunna vara här, i kvinnornas sexualitet, som problemet låg. I den utsträckning som kvinnornas ointresse för sex påverkade deras samlagsfrekvens var det naturligtvis rimligt att anta att deras möjlighet att bli gravida påverkades negativt, men som framgår av brevutdragen ovan är det inte i termer av frekvens som könskyla definieras; istället handlar det om rubbningar, brister och omognad. I vilken utsträckning kvinnorna reagerade med lättnad eller med en fördjupad känsla av skuld när de emottog RFSU:s svarsbrev vet vi inte; däremot kan det konstateras att RFSU inte erbjöd något svar på kvinnornas fråga. Misstanken att de själva orsakade sin ofruktsamhet, genom att inte vara tillräckligt hängivna och passionerade, varken bekräftades eller vederlades. Möjligen var den ambivalenta hållning som RFSU:s medarbetare gav uttryck för en konsekvens av den allmänt sexualbejakande karaktär som RFSU:s arbete hade.

Sexualreform var själva syftet med RFSU och i detta ingick, som en självklar utgångspunkt, att kvinnor både ägde en egen sexualdrift och var förmögna uppskatta sex på samma sätt som män. Man formulerade sig starkt kritiskt till den sortens sexualfientliga uppfostran som man menade att många flickor utsattes för och som antogs leda till sexuella hämningar i vuxen ålder.<sup>20</sup> Som en bieffekt av denna, i grunden positiva, uppfattning att alla människor äger en självständig sexualitet kom personer som inte uppskattade sex – framför allt kvinnor – att beskrivas i försjukligande ordalag: de ansågs lida av ”rubbningar” och rekommenderades att söka läkare.<sup>21</sup> I vilken utsträckning föreställningar av detta slag var levande även bland ”vanliga” män och kvinnor är svårt att veta, men att ofrivilligt barnlösa kvinnor kunde tolka sin kropp som felande ur inte bara reproduktivt, utan även sexuellt hänseende, framgår tydligt av korrespondensen.

RFSU var emellertid inte ensamt om att vilja koppla samman ömsesidig sexuell tillfredsställelse med goda förutsättningar för konception. I en artikel i *Jordemodern* från 1943 skriver läkaren Eric Nordlander att trots att det finns ”flerfaldiga exempel på kvinnor, som blivit befruktade i medveten tillstånd” kan det inte uteslutas att befruktningens möjligheter minskar väsentligt när kvinnan uppvisar ”rubbningar” såsom frigiditet eller sexuell känslolöshet.<sup>22</sup> Axel Westman, professor i obstetrik och gynekologi, skriver i sin bok *Barnlös* från 1940 att den roll som kvinnors sexuella tillfredsställelse spelar för befruktningen tidigare har underskattats, men att pendeln

nu svängt över till ett i det närmaste överdrivet intresse för den kvinnliga orgasmens betydelse: ”Man har velat göra gällande, att en ofullständig eller utebliven sådan är en av de viktigaste orsakerna till sterilitet.”<sup>23</sup> För egen del ansåg Westman, som vid den här tiden var en av Sveriges ledande experter på kvinnlig infertilitet, att ”bortfall av de sexuella förmimmelserna [inte] är likgiltigt ur sterilitetssynpunkt” utan att mycket tvärtom talade för den i detta sammanhang ”stora betydelsen av ett normalt psyko-fysiskt sexualliv”.<sup>24</sup>

Hur kan då denna vilja att se kvinnors sexuella ointresse som orsak till infertilitet tolkas? Hänger kvinnors tolkningar samman med expertisens hållning eller är det två parallella föreställningar som framträder: två i grunden olika tolkningar som sammanfaller, och som i den dialog som uppkommer mellan expertis och ofrivilligt barnlösa kvinnor ömsesidigt förstärker varandra? För det första kan det vara intressant att konstatera att medan de enskilda kvinnorna uteslutande definierade problemet som deras eget var RFSU:s experter, trots det försjukligande talet om ”rubbningar” och ”brist av vissa ämnen”, mer benägna att se problemet som gemensamt för mannen och kvinnan. I de flesta fall innehöll de brev som avsändes från RFSU instruktioner om hur makarnas sexliv kunde göras mer tillfredsställande för kvinnor, och i detta sammanhang både betonades vikten av förspel och förklarades klitoris funktion och placering. Med tanke på att mannen vanligen antogs vara den sexuellt aktiva parten, medan kvinnan antogs förhålla sig mer passivt, kan dessa upplysningar läsas

som instruktioner riktade till framför allt mannen, även om det var kvinnan som var brevets mottagare. Av RFSU:s expertis uppfattades således problemet, i åtminstone någon utsträckning, som relationellt snarare än individuellt.

Kvinnor, däremot, tolkade inte sitt svaga intresse för sex som ett resultat av att mannen hade kunskapsluckor vad gällde kvinnors anatomi, utan såg problemet som helt och hållet sitt eget: ”Det fattas någonting för mig”, som en kvinna uttryckte det, och ”jag [har nog] någon förslappning eller rubbning i vissa körtlar”, som det formulerades av en annan. Det intressanta med denna tolkning är att den gick stick i stäv med tidens genusnormer. Medan man kan tolka RFSU:s benägenhet att koppla samman ofrivillig barnlöshet med sexuellt ointresse som symptomatisk för en organisation vars främsta syfte var att arbeta för sexualreform, blir de enskilda kvinnornas syn på sig själva som ointresserade av sex, och därför avvikande, snarast asymptomatisk för ett samhälle där kvinnor fortfarande förväntades förhålla sig passivt och återhållsamt till sexualiteten.<sup>25</sup> Vad säger detta om hur moderskap tolkades och konstruerades? Var utlevd sexualitet konstituerande för moderskap endast när det tolkades av ofrivilligt barnlösa kvinnor? Var utlevd sexualitet konstituerande för en idealiserad, och mer generell, kvinnlighet endast när den tolkades av (manliga) läkare?

När äktenskapsrådgivningslitteratur från 1920- och 30-tal jämförs med sådan från slutet av 1800-talet kan förändringar utläsas i hur kvinnlig sexualitet uppfattas; utvecklingen går från en i huvudsak negativ beskrivning till en i huvudsak positiv.<sup>26</sup>

Kvinnor förväntades visserligen inte besitta någon självständig sexualitet, som var oberoende av mannens initiativ, men det uppfattades som självklart att sex borde handla om ömsesidighet och gemensam tillfredsställelse. En sund kvinna hade så-

**Sannolikt var de inte särskilt intresserade av den typ av lösningar som RFSU erbjuder: att arbeta med sina hämningar, ägna tid åt förspel, våga ta av sig nattdräkten.**

ledes en positiv och inte alltför hämmad inställning till sex. Detta innebar ett brott mot det kyska kvinnoideal som dominerade 1800-talets andra hälft, och som på ett tillsynes logiskt sätt överensstämde med den medicinvetenskapliga uppfattning som ovan representerades av C.D. Josephson, nämligen att kvinnors sexuella tillfredsställelse hade föga med befruktningen att göra. Att medicinvetenskapen återgick till en mer ambivalent hållning kring betydelsen av kvinnors sexualitet för en lyckosam befruktning, vid just den tid då ett mer sensuellt och sexualbejakande kvinnoideal växte fram (bland åtminstone manliga läkare), förefaller inte vara någon tillfällighet. Möjligen var själva viljan att tillskriva den ömsesidiga tillfredsställelsen tyngd och betydelse en drivkraft i denna utveckling. Möjligen utgjorde inflytande från Sigmund Freuds psykoanalytiska teorier en drivkraft (även om detta inte är något som kan utläsas i de artiklar som

jag har läst).<sup>27</sup> Sannolikt delades emellertid inte dessa föreställningar av ”vanliga” kvinnor och män.

De kvinnor som misstänkte att deras sexuella ointresse låg till grund för deras barnlöshet beskrev sina kroppar som bristfälliga och efterfrågade ofta någon slags tabletter som kunde råda bot på deras ”problem”. De uttryckte aldrig att deras sexuella ointresse i sig var något problem; de förefaller inte ha saknat eller längtat efter sexuella upplevelser, varken emotionellt eller kroppsligt, och de uttryckte vare sig avundsjuka eller personligt tillkortakommande när de beskrev makens mer passionerade personlighet. Det var således inte alls sexualiteten som sådan som var problemet (även om RFSU valde att utforma sina svar som om kvinnan hade beskrivit sin sexualitet som ett problem), utan det handlade helt och hållet om kroppens dysfunktionalitet och den uteblivna graviditeten. Det är karakteristiskt att kvinnorna efterfrågade tabletter som lösning på deras sexuella ”problem”; de ville ha en snabb och enkel lösning för att sedan kunna ta tag i det verkliga problemet – barnlösheten. Sannolikt var de inte särskilt intresserade av den typ av lösningar som RFSU erbjuder: att arbeta med sina hämningar, ägna tid åt förspel, våga ta av sig nattdräkten. Det finns således inget som tyder på att dessa kvinnor delade RFSU:s och läkares uppfattning om ett mer sensuellt och sexualbejakande kvinnoideal och inte heller såg de ömsesidig tillfredsställelse som ett mål i sig självt värt att sträva efter. Följande brev visar detta mycket tydligt:

(Vi har ingått könsumgänge på ett sätt som min man kallar normalhållning.)  
Min man vill att vi skall försöka något annat sätt, men som jag inte vet om det har nogon betydelse har jag inte velat gå med på min mans önskan. På grund av att vi inte lyckats har min man oftare velat att vi skall ha könsumgänge ibland varje natt ock ofta med flera könsförbindelse efter varandra. Då jag till stor del ledsnat på att vi inte når något resultat genom våra försök har jag ofta tänkt tillmötesgå min man för att om möjligt nå något resultat.

Kvinnan i brevet är beredd att gå med på makens önskemål under förutsättning att det verkligen hjälper henne att bli gravid. Det är detta hon skriver till RFSU för att få klarhet i. Att tillmötesgå maken i syfte att utveckla deras gemensamma sexliv förefaller inte alls intressera henne. Vare sig denna kvinna eller övriga kvinnliga korrespondenter verkar uppfatta sig själva som avvikande vad gäller den egentliga inställningen till sex. Det är kroppen som felar och inte reagerar som den ska. Således var det inte sexuell vilja och entusiasm som de föreställde sig att ”normala” kvinnor ägde och de själva saknade, utan något betydligt mer kroppsligt, som körtlar eller hormoner. I kroppen låg avvikelsen, inte i tanken eller känslolivet.

### Skuld och ansvar

Föreställningen att kvinnors ointresse för sex ledde till äktenskaplig barnlöshet förlade på ett otvetydigt sätt ansvaret för parets gemensamma ofruktsamhet hos kvinnan, något som ofta var fallet även på ett mer generellt plan. En stor majoritet (74 procent) av de brev som inkom till RFSU:s rådfrågningsbyrå var författade av kvinnor och i de flesta fall (52 procent) var det sig själva som de uttryckligen anklagade för att de inte blev gravida. Bara nio procent av kvinnorna menade att det antagligen var mannen som var infertil och i dessa fall handlade det om möjliga orsaker till infertilitet som var ganska uppenbara, som att mannen hade pungbräck eller haft påssjuka som satt sig i testiklarna. Vanligen antog således kvinnorna att mannen var frisk och att det var de själva som bar på problem. Detta kunde formuleras såhär:

Vad kan det vara för fel när jag inte blir med barn. Har gott hos Doktor i vinter ... och ena äggstocken var lite inflammerad besväras av flytningar men Doktorn upplyste mej om att det var inget hinder för att få barn ... Men vad kan det vara för fel när jag inte blir befruktad. Efter varge samlag får jag sådana flytningar kan det bero på att det flyter ut ur livmodern och att det aldrig blir något. Eller kan det bero på att man är för trång så att den inte kommer in som den skall. Eller kan det vara något annat fel. Har regleringen varje månad, fast den är mycket häftig och smärtande.<sup>28</sup>

Jag har många gånger trott att det lyckats men så har regleringen kommit igen. Har det någon betydelse att jag sitter och syr och är jämt i rörelse med benen. Skall man vara i stillhet när det är tid med regleringen. Min man är också frisk och stark och vill så innerligt gärna att det skall lyckas mej.<sup>29</sup>

Jag var så dum i början, jag vågade inte släppa dit min man riktigt som det skulle vara, för jag ville inte få något barn förrän vi fick det bättre ekonomiskt ställt, men nu längtar jag efter barn, så jag har blivit nervös, för det är så ensamt i ett hem utan barn.<sup>30</sup>

Jag har nämligen skäl att förmoda att vårt barnlösa äktenskap beror på mig emedan sädesvätskan rinner ut igen omedelbart efter samlaget och detta är väl inte riktigt?<sup>31</sup>

Av ovanstående brevutdrag framgår att kvinnor, när de inte kunde identifiera någon uppenbar orsak till att de inte blev gravida, rannsokade sitt beteende och analyserade både sin menstruationscykel och sin sjukdomshistoria till dess att de hade ett antal möjliga förklaringar. Den minoritet manliga korrespondenter som skrev till RFSU ägnade sig inte alls åt denna form av självrannsakan. Tvärtom hade män som tog på sig ansvaret för makarnas barnlöshet vanligen mycket goda skäl till detta: det kunde handla om genomgången könssjukdom, att minst en testikel saknades, testikelinflammation till följd av påssjuka, pungbräck, ljumskbräck eller potensproblem. Med undantag för ljumskbräck är detta orsaker till manlig infertilitet som bekräftas av modern andrologi.<sup>32</sup>

Vad detta tyder på är att kvinnor var betydligt mer benägna att ta på sig ansvaret för makarnas situation än vad män var. Både män och kvinnor verkar ha utgått ifrån att så länge det inte fanns några uppenbara skäl att misstänka motsatsen var kvinnan den felande länken i makarnas reproduktiva ansträngningar. Så utbredd verkar denna föreställning ha varit att RFSU tvingades inleda i stort sett varje svarsbrev med information om att det lika gärna kunde vara hos mannen som felet satt: ”Det är inte alltid kvinnan som är orsak till att ett äktenskap förblir barnlöst, som man ofta tror. I en tredjedel av fallen ligger felet hos mannen.”<sup>33</sup> Man uppmanade därefter mannen att söka läkare först, före kvinnan, eftersom en undersökning av kvinnan var betydligt mer komplicerad än en undersökning av mannens sperma.

Även författare av medicinvetenskapliga artiklar från perioden fann det ofta påkallat att särskilt betona det faktum att infertilitet kunde föreligga hos mannen likaväl som hos kvinnan, vilket indikerar att detta var förhållandevis ny kunskap även för den medicinska expertisen. Så skriver till exempel läkaren Eric Nordlander i *Jordemodern*:

Alltsedan äldsta tider har kvinnan nästan alltid ansetts bära skulden till ett sterilt äktenskap. Senare tiders undersökningar ha emellertid utvisat, att i omkring 1/3 av fallen orsaken till barnlösheten är tillfinnandes hos den manliga kontrahenten. Härtill kommer, att steriliteten hos en kvinna ofta är betingad av infektion från mannen, speciellt gonorrhé; man har uppskattat kvinnans på detta sätt förvärvade sterilitet till att utgöra cirka 1/3 av samtliga sterilitetsfall. Sålunda skulle primär sterilitet hos kvinnan förefinnas i den återstående 1/3 av fallen.<sup>34</sup>

Den tidigare presenterade Axel Westman var överens med Nordlander om proportionerna, medan doktor Sam Clason menade att andelen sterila män antagligen var mindre än en tredjedel eftersom sterilitet hos män i ”det alldeles övervägande antalet fall” berodde på svårartad gonorrhé, och antalet gonorrhéfall hade minskat dramatiskt sedan den aktuella statistiken sammanställdes.<sup>35</sup> Men det viktiga, alldeles oavsett hur man uppskattade de exakta proportionerna, är att det fanns en bred enighet bland läkare kring slutsatsen att även män kunde vara infertila; dessutom att detta var förhållandevis ny kunskap, som inte på något sätt var etablerad bland folk i gemen.

Men trots att RFSU var tydliga med att det kunde vara mannen likaväl som kvinnan som var infertil, valde man att relativt ensidigt förlägga ansvaret för att lösa makarnas reproduktiva problem på kvinnan. I varje brev rekommenderades att mannens sperma skulle blir undersökt först eftersom detta var en okomplicerad utredning, i synnerhet i jämförelse med den rad av undersökningar som kvinnan ofta tvingades genomgå. Emellertid såg man det inte som nödvändigt att mannen själv gick till läkaren, utan istället rekommenderades att kvinnan tog med sig ett spermprov till läkaren:

För mannens vidkommande är en sådan undersökning högst enkel. Han behöver icke ens en gång gå med till läkaren, utan Ni kan själv ta med ett prov på hans sädesvätska till läkaren.<sup>36</sup>

Vidare kan det hända att felet ligger hos Er man, och därför bör Ni låta undersöka hans sädesvätska, vilket kan ske på så sätt att Ni tar med ett prov på den samma då Ni själv går till läkaren.<sup>37</sup>

Det är möjligt att ansvaret för att mannens sperma blev undersökt lades på kvinnan eftersom man av tidigare erfarenhet visste att det var svårt att förstå män att gå till läkare i detta syfte. Den tidigare nämnde läkaren C.D. Josephson beklagade sig år 1912 över att män så sällan ville låta sig undersökas

och han uppgav samtidigt två alternativa förklaringar till detta: att kvinnan inte informerade mannen om att han borde infinna sig hos läkaren, eller att mannen kopplade samman befruktningens duglighet med potens och därför ansåg sig kunna vara säker på sin egen reproduktiva förmåga. ”[D]et är en icke ovanlig åsikt hos allmänheten, att en man som äger potentia coeundi också äger potentia generandi”, som Josephson uttryckte det.<sup>38</sup> En liknande analys görs år 1947 av gynekologen Yngve Plym Forshell. Enligt honom fanns en hel del män som blankt vägrade att bli undersökta, för att de hade ”dåligt samvete och [inte ville] stå risken att få en förtigen neisser avslöjad” eller för att de ”finner sig djupt sårad[e] i sin maskulina sexualfåfånga och tar det som en personlig förolämpning, att deras avlelseförmåga överhuvud kan ifrågasättas”.<sup>39</sup> En sådan stark övertygelse om den egna befruktningens förmågan döljer naturligtvis också ett implicit hot: om manlig befruktningens förmåga konnoterar potens, virilitet och manlighet kommer en fastställd infertilitet att konnotera impotens, vekhet och omanlighet. Mäns ovilja att låta sig undersökas behöver således inte alls hänga samman med en positiv övertygelse om den egna fertiliteten, utan kan lika gärna bero på rädsla för att bli stämplad som omanlig och svag.

Den amerikanska historikern Elaine Tyler May stödjer en sådan tolkning. I sin forskning om ofrivillig barnlöshet i efterkrigstid kommer May fram till att kopplingen mellan potens och befruktningens förmåga fortfor att vara så stark att

män kunde bli både deprimerade och arga i och med att ”the whole issue” ifrågasattes.<sup>40</sup> Inom en sådan tolkningsram kan också följande brev, skrivet av en 31-årig man i beredskapstjänst, förstås:

Kan det tänkas att den uteblivna grossessen har något samband med militärtjänstgöringen. Vi har de flesta av oss gjort den erfarenheten att förmågan till samlag minskat och könsdriften betydligt blivit nedsatt sen vi blivit inkallade. Vi tror denna minskade könsdrift kommer av att det blandas något könsdriftsnedsättande medel i vår föda. Är detta antagande rätt, och i så fall försvarligt?<sup>41</sup>

Den sviktande viljan och förmågan till sex tolkas här som ett resultat av militära konspirationer. Därigenom förklaras problemen av faktorer som är oberoende av mannen, som slipper konfronteras med anklagelser om omanlighet och svaghet och istället kan lyfta fram sin egen betydelse som soldat: så viktig för nationen att inga sexuella impulser tillåts distrahera honom. Brevet är ett utmärkt exempel på hur viktigt det var att undvika ett ifrågasättande av mäns manlighet och sexuella förmåga, samt vilket rationaliserande krumbuktande som tillgreps i detta syfte.

May menar att detta ifrågasättande var så känsligt att även kvinnor valde att negligera manlig infertilitet. Genom att hellre skuldbelägga sig själva än ifrågasätta mannens duglighet, valde dessa kvinnor att skydda partnern från både förödmjukande

undersökningar och skammen att få sin eventuella infertilitet bekräftad.<sup>42</sup> Kanske bidrog en sådan beskyddande inställning till att denna kvinna direkt befriade sin make från ansvar och därmed stödde hans önskan om att inte bli undersökt:

min man vill ej gå och bli undersökt, och nu är det för övrigt ganska olägligt, ty han är inkallad i militärtjänst [...] Men det är ej troligt att det är på honom felet beror [...] Jag har blivit undersökt två gånger, men är nu villig att genomgå en röntgenfotografering, men vad kostar en sådan?<sup>43</sup>

Denna kvinna ifrågasatte vare sig mannens fertilitet eller hans vägran att själv låta sig undersökas, trots att hon själv hade blivit undersökt av läkare två gånger och nu förklarade att hon ville genomgå en tredje undersökning. Uppenbarligen var kvinnor generellt mer benägna att underkasta sig både undersökningar och operationer än vad män var.<sup>44</sup> Att det var både okomplicerat och helt smärtfritt att undersöka sperma, medan kvinnor tvingades genomgå både skrapning, röntgen (som inkluderade att vätska sprutades in i livmodern) och kirurgiska ingrepp, förefaller inte ha spelat någon roll; kvinnor ställde beredvilligt sina kroppar till läkarkårens förfogande om det kunde bidra till att de kom närmare det åtråvärda moderskapet. I stor utsträckning bör denna villighet kunna förklaras av att det var kvinnor som bar det sociala ansvaret för parets barnlöshet, även om det var från mannens kropp som problemen härstammade; det var kvinnor som utsattes för

socialt tryck när den förväntade graviditeten uteblev. I större utsträckning bör också kvinnor ha upplevt infertilitet, oberoende av vems ”skulden” var, som identitetsförlust och som något som bröt sönder hennes förväntningar på livet.

Frågan är vilken betydelse det fick att RFSU upplyste korrespondenterna om att den infertila parten inte nödvändigtvis behövde vara kvinnan, när man samtidigt både underbläste föreställningen att sexuellt ointresse kunde försvåra befruktningen och valde att förlägga hela ansvaret för att fertilitetsutredningen gick framåt på kvinnan? Det förefaller rimligt att anta att ett antal kvinnor, av hänsyn till mannens sexuella självkänsla, avstod från att meddela honom att han borde låta undersöka sin sperma. Dessutom är det värt att fråga sig hur många kvinnor som överhuvudtaget var beredda att, för det första, tala om en sådan sak som sperma med sin man och, för det andra, bära med sig och överlämna

**Kvinnor ställde beredvilligt sina kroppar till läkarkårens förfogande om det kunde bidra till att de kom närmare det åtråvärda moderskapet.**

ett spermaprov till ortens, vanligen manlige, läkare? I svarsbrev från RFSU informerades kvinnorna om hur spermaprovet skulle erhållas: genom ett vanligt samlag, men med kondom. Kondomen skulle sedan överlämnas till läkare ”så fort som möjligt, helst inom två timmar”. Det behövs inte



särskilt mycket inlevelseförmåga för att inse att denna procedur måste ha upplevts som ogenomförbar av många kvinnor, i synnerhet på mindre orter där möjligheterna till anonymitet var begränsade. Både att presentera förfarandet för sin man och att överrätta ett spermprov till en manlig läkare (samtidigt som man implicit meddelade att man hade haft sex relativt nyligen) var handlingar som bröt kraftigt mot etablerade genusnormer under perioden.<sup>45</sup>

### Barnlöshet som avsaknad

Det fanns naturligtvis ytterligare en orsak till att kvinnor var mer benägna än män att underkasta sig läkarundersökningar, nämligen den drivkraft som kommer av att tillhöra det kön vars hela identitet präglades av moderskap och förväntningar knutna till moderskap. 1900-talets första hälft karakteriserades av ett växande fokus på relationen mellan mor och barn. Moderskapet var kvinnans viktigaste uppgift, både i familjen och för samhället i stort, och ett omfattande intresse riktades mot de sätt på vilka kvinnor utövade sitt moderskap. Idéhistorikern Inga Sanner har beskrivit hur det i Sveriges Socialdemokratiska kvinnoförbunds tidskrift *Morgonbris* ända från starten 1905 fanns en moderskult ”av sällan skadat slag”. Särskilt tidskriftens bildspråk förmedlade tydligt att moderskap var alla kvinnors främsta kall. Bilder på mammor med barn var det i särklass vanligaste motivet; några män förekom överhuvudtaget inte utan fokus låg helt och hållet på relationen mellan mor och barn.<sup>46</sup>

Under 1930-talet och i befolkningskrisens kölvatten fick konstruktionen av

kvinnan som i första hand mor ytterligare kraft. Barnlösa familjer, eller familjer med bara ett eller två barn, utmålades som olyckliga av statligt tillsatta utredare. Kvinnor som frivilligt valde bort moderskapet fördömdes och omtalades i försjukligande ordalag. Olika bidragsformer instiftades i syfte att stimulera barnafödandet och höja moderskapets lockelse.<sup>47</sup> ”Det talas och skrivs så mycket om att man ska ha barn, och min make och jag önska oss inget högre”, som en kvinna, lite bittert, konstaterade.<sup>48</sup>

Det sätt på vilket ofrivilligt barnlösa kvinnor rannsokade sig själva för att hitta förklaringen till sin situation illustrerar hur dessa kvinnor kämpade för att finna sig tillrätta i ett samhälle som så undantagslöst sammankopplade den normativa kvinnligheten med moderskap och familjeliv. Ett flertal kvinnor (9) skriver i sina brev att de är ”mycket barnkära”, som för att garantera sig mot anklagelsen att inte vara tillräckligt förtjusta i barn och därmed självförvällat barnlösa. May beskriver hur amerikanska läkare, influerade av psykoanalytisk teoribildning, anklagade ofrivilligt barnlösa kvinnor för att omedvetet vilja undvika moderskapet, genom att förneka sin femininitet, och därmed själva förhindra befruktning.<sup>49</sup> Den typen av resonemang förefaller inte ha fått fäste bland läkare i Sverige, åtminstone inte under den studerade perioden, men korrespondenternas upprepade försäkringar om att de, sin barnlösa status till trots, är ”mycket barnkära” antyder ändå att de hade behov av att bygga värn mot misstanken att de inte tyckte tillräckligt mycket om barn och

därför inte förtjänade att bli föräldrar. Genom att försäkra att de var ”mycket barnkära” försäkrade de också att de var normala, feminina kvinnor; att de hörde till och var som alla andra. Andra kvinnor formulerade sig såhär:

Har varit gift i sju år och ej fått några barn men närt en helig önskan och längtan efter egna barn, en längtan som för varje år bara blivit intensivare och som nästan driver mig till förtvivlan och förstör mina nerver bara därför att jag hyser ett litet hopp om att det kanske kunde finnas e[n] möjlighet.<sup>50</sup>

Min man och jag är så väldigt barnkära, men det ser inte ut som vi skulle få några barn [...] Jag går och grubblar på detta så jag blir nervös.<sup>51</sup>

Jag är 31 år och har varit gift i 5 år och ännu ej blivit en liten lycklig moder. Jag längtar så efter ett litet barn men nu undrar jag bara varför jag ej kan få något. [...] min make och jag har alltid längtat efter ett barn [...] Jag beder eder att råda mig i denna angelägenhet om det nu kostar så gör det inget jag betalar vad det kostar bara jag blir hjälpt.<sup>52</sup>

Min man är trettiosex år och jag tjugoåtta. Vi gifte oss för tre år sedan, o har ett litet rart hem, en liten stuga som min make själv byggt fast på någon skuld förstås. Vår stora sorg är emellertid att vi inga barn har, vad och hur ska vi göra för att få. Vi tycker om barn båda två och önskar oss en liten pojke.<sup>53</sup>

Dessa brev uttrycker sorg och längtan, men också strävan efter normalitet. Genom att beskriva sin längtan efter barn, sin kärlek till barn, anstränger de sig för att ge en bild av sig själva som goda mödrar – om de bara kunde få chansen – och därmed som fullgoda och ”normala” kvinnor. Ett stort antal kvinnor framhåller visserligen sitt sexuella ointresse som en möjlig förklaring till den uteblivna graviditeten, men det är inte på detta område som de upplever sig som avvikande. Ingen kvinna beskriver sig själv som intresserad av sex, egentligen. Däremot beskriver många sig som bra mammor, egentligen. Det är det ouppfyllda moderskapet som gör att de upplever sig som avvikande, annorlunda och felande.

Alltsedan Simone de Beauvoir skrev *Det andra könet* har den feministiska forskningen definierat kvinnor som ”andra” i relation till män. Mannen definieras som norm och kvinnan som den andra, avvikande och underordnade. Den brittiska sociologen Gayle Letherby gör en poäng av att barnlösa kvinnor, vare sig barnlösheten är frivillig eller ofrivillig, förhåller sig till den normativa kvinnligheten på samma sätt som kvinnor enligt traditionell feministisk analys

förhåller sig till den manliga normen.<sup>54</sup> När det konstruerade moderskapet tolkas genom infertilitetens lins framträder den normativa kvinnligheten (som definitionsmässigt omfattar moderskap) som något som skapar skillnad mellan kvinnor. Barnlösa kvinnor konstrueras som avvikande i relation till kvinnor med barn; de blir ”andra” och omtalas i termer som framhåller deras avvikelse. Således är dessa kvinnor ”barnlösa”, ”infertila” och ”ofrukt samma” – egenskaper som är uttryckligt negativa i det att de beskriver avsaknad eller oförmåga.<sup>55</sup> Så beskriver de kvinnliga korrespondenterna sig själva som felande: de beskriver tillstånd och erfarenheter som inte alls är ovanliga (som oregelbundna menstruationer och sexuellt ointresse<sup>56</sup>), men placerar dem i en tolkningsram där de själva blir avvikande, inte bara som barnlösa kvinnor i en tid som hyllar moderskap utan även som innehavare av bristfälliga, felande kroppar. I breven beskriver de sina kroppar som skadade och avvikande:

Den vänstra äggladaren visade sig vara trång<sup>57</sup>

vid undersökningen framkom att livmodern i mitt organ var litet<sup>58</sup>

Om det kan bero på något fel i livmoderns slemhinna eftersom fostret ej kan få fäste där.<sup>59</sup>

Jag opererades för blindtarmsinflammation när jag var sju år det var ganska svårartad varbildning. Läkaren jag talade med för två år sedan sade att varet omöjligtvis kunnat täppt till äggladarna, men det tycker jag låter ganska otroligt.<sup>60</sup>

Fast doctorn sa att allt var bra är det en sak som inte är lika som före missfallet vilket jag också talade om för honom, men han sa att det betydde ingenting. Det är detta som jag har så svårt att tro.<sup>61</sup>

mitt underliv var ovanligt kort<sup>62</sup>

Ända sedan min ungdom ha regleringarna varit oregelbundna o onormalt starka, räcka i regel 8-9 dagar, ibland 10 dagar. För 2 år sedan besökte jag en doktor Paykull i Stockholm. Det fanns inget fel, men en skrapning skulle kanske vara bra. Jag genomgick detta på lasarettet i Örnsköldsvik, utan resultat. Läkaren där sade också att ingenting hindrade att jag fick barn. Sedan vid ett tillfälle då regleringen varit borta i 3 mån. besökte jag provinsialläk. Hans utlåtande var att allt var normalt. I sommar var regleringen borta i 4 mån. Jag

besökte då en annan läkare. Han sade detsamma, ingenting onormalt. Ingen hormonbrist förefanns heller<sup>63</sup>

har också ofta blåskatarr nog måste det väl finnas någon behandling eller medicin som hjälper mot detta onda så jag kan få barn<sup>64</sup>

skulle det kunna bero på att livmodern är vriden så att det ej kommer dit opp.<sup>65</sup>

Ett återkommande inslag i ovanstående brevtextrag är att kvinnorna misstror läkare som säger att de är friska. De besöker läkare upprepade gånger och ifrågasätter läkarnas utlåtande när de säger att det inte föreligger några hinder för befruktning. Samma tendens att ifrågasätta läkares omdöme finns inte när det gäller mer negativa prognoser.

Kvinnors benägenhet att ta på sig ansvaret för makarnas gemensamma barnlöshet, underkasta sig upprepade läkarundersökningar, underkänna positiva läkarutlåtanden om den egna kroppens duglighet, liksom tendensen att skyla över mäns eventuella tillkortakommanden, visar sammantaget på en självbild hos dessa kvinnor såsom felande och avvikande. De identifierar en lång rad brister hos sig själva som de implicit utgår från att andra kvinnor, som har barn, inte lider av. Den normativa kvinnligheten blir här till något som skapar skillnad mellan kvinnor, eftersom den definitionsmässigt omfattar moderskap, och därmed utesluter de kvinnor som inte blir mödrar. I ett samhälle som ser moderskap som kvinnlighetens främsta manifestation kommer kvinnor, som misslyckas med att prestera moderskap, att se på sig själva som avvikande i relation till den normativa kvinnligheten. De blir inte bara icke-mödrar utan också, i någon utsträckning, icke-kvinnor, med felande och ”okvinnliga” kroppar. Att de skuldbelägger sig själva och beredvilligt underställer sin kropp läkares granskning och ingrepp måste ses som en konsekvens av ett samhälle som i varje representation av god kvinnlighet inkluderar det goda moderskapet.

## Noter

- 1 K-G Nygren: "Infertilitet", *Svensk kvinnosjukvård under ett sekel*, Bo Lindberg (red.), Almqvist och Wiksell 2004, s.188.
- 2 Jfr. Margarete J. Sandelowski: "Failures of Volition: Female Agency and Infertility in Historical Perspective", *Signs* 1990:3, s. 476.
- 3 En sökning i *Libris* på sökordet "barnlöshet" ger 275 träffar, "ofrivillig barnlöshet" ger 40 träffar och "infertilitet" ger 67 träffar. Sökningen genomfördes 2010-05-27.
- 4 En sökning i *Libris* på sökorden "barnlöshet" och "historia" ger tio träffar (varav två svenska titlar), "ofrivillig barnlöshet" och "historia" ger noll träffar och "infertilitet OCH historia" ger tre träffar (varav en svensk titel). Sökningen genomfördes 2010-05-27.
- 5 Adrienne Rich: "Motherhood: The Contemporary Emergency and the Quantum Leap", *On Lies, Secrets and Silences: Selected Prose 1966-1978*, Adrienne Rich (red.), Virago 1978, s. 261.
- 6 Se t.ex. Gay Becker: "Metaphors in Disrupted Lives. Infertility and Cultural Constructions of Continuity", *Medical Anthropology Quarterly* 1994:4, s. 390. Arthur L. Greil, Thomas A. Leitko och Karen L. Porter: "Infertility: His and Hers", *Gender and Society* 1988:2, s. 179-184, 191f.
- 7 Maria Stanfors: *Mellan arbete och familj. Ett dilemma för kvinnor i 1900-talets Sverige*, SNS förlag 2007, s.84f.
- 8 En stor majoritet av breven är skrivna under år 1941. Fördelningen på år ser ut så här: 1934 (1st), 1936 (1st), 1937 (10st), 1938 (19st), 1941 (73st), 1943 (19st).
- 9 Både RFSU som organisation och de personer som vände sig till rådfrågningsbyrån finns närmare beskrivna i min avhandling: Sofia Kling: *Vi våga ej helt leva. Barnbegränsning, sexualitet och genus under den svenska fertilitetstransitionen*, Demografiska databasen 2007, s.136-140.
- 10 Thomas Laqueur: *Om könens uppkomst. Hur kroppen blev kvinnlig och manlig*, Symposium 1999, t.ex. s. 59-68, 85 ff., 119-123. Margaret Marsh och Wanda Ronner: *The Empty Cradle. Infertility in America from Colonial Times to the Present*, The John Hopkins University Press 1996, s.14 f.
- 11 Kling 2007, kap. 4.
- 12 Laqueur 1999, s.174, 186ff. Pia Laskar: *Ett bidrag till heterosexuallitetens historia. Kön, sexualitet och njutningsnormer i sexhandböcker 1800-1920*, Modernista 2005, s.172-177, 180-185. Claes Ekenstam: *Kroppens idéhistoria. Disciplinering och karaktärsdanning i Sverige 1700-1950*. Gidlunds bokförlag 1993, s. 231.
- 13 C.D. Josephson: "Bidrag till läran om steriliteten hos kvinnan", *Hygiea* 1912:2, s. 1226.
- 14 Arbetarrörelsens Arkiv och Bibliotek, Riksförbundet för sexuell upplysning, Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 15 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 16 Rådgivningskorrespondens, volym E2:6.
- 17 Rådgivningskorrespondens, volym E2:6.
- 18 T.ex. Hedvig Ekerwald: *Varje mor är en dotter. Om kvinnors ungdomstid på 1900-talet*, Symposium 2002, s.190-196.
- 19 Samtliga citat: RFSU:s rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 20 Lena Lennerhed: *Sex i folkhemmet. RFSU:s tidiga historia*, Gidlunds förlag 2002, s.148-153.
- 21 RFSU:s rådgivningskorrespondens, volym E2:15. Även t.ex. Nils Nielsen, "Sexuallivets betydelse inom äktenskapet", *Sexualfrågan. Organ för R.F.S.U* 1937:3, s. 6.
- 22 Eric Nordlander: "Om barnlöshet", *Jordemodern* 1943:11, s. 326.
- 23 Axel Westman: *Barnlös. En bok om steriliteten och sterilitetsbekämpandet*, Wahlström och Widstrands förlag 1940, s. 98f.
- 24 SOU 1936:59, s. 164.
- 25 Kling 2007, s. 81-84.
- 26 Kling 2007, s. 84; Ekenstam 1993, s. 227-230, 279-281.
- 27 Elaine Tyler May: *Barren in the Promised Land. Childless Americans and the Pursuit of Happiness*, Harvard University Press 1995, s.173.
- 28 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 29 Rådgivningskorrespondens, volym E2:6.
- 30 Rådgivningskorrespondens, volym E2:6.
- 31 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.

- 32 Se t.ex. Sahlgrenska universitetssjukhusets hemsida: [www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se). Sök på ”andrologi”.
- 33 RFSU:s rådgivningskorrespondens, volym E2:16.
- 34 Nordlander 1943, s. 323.
- 35 Westman 1938, s. 159; Sam Clason: ”Något om ofruksamhet”, *Jordemodern* 1937:7, s.180. Enligt dagens medicinvetenskapliga forskning kan infertilitet förklaras av faktorer hos kvinnan i en tredjedel av fallen, faktorer hos mannen i en tredjedel, medan den sista tredjedelen antingen kan förklaras av faktorer hos båda parter eller förblir oförklarad. Se Urban Waldenström: ”Infertilitetsutredning”, *Ofrivillig barnlöshet* 1998, s.17.
- 36 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 37 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 38 Josephson 1912, s.1202. (Potentia coeundi syftar på förmåga att genomföra ett penetrerande samlag och potentia generandi på förmåga att koncipiera.) Fortfarande idag görs liknande kopplingar mellan mäns sexuella förmåga och deras befruktningförmåga, se Becker 1994, s.395.
- 39 Yngve Plym Forshell: ”Om sterilitetsundersökningar”, *Om sjukdom och sjukvård. Studier tillägnade Malte Ljungdahl*. Gleerups förlag 1947, s.392. Med termen ”neiser” avses gonorré.
- 40 May 1995, s.160.
- 41 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 42 May 1995, s.160f.; Jfr. Greil et.al. 1988, s.183f.
- 43 RFSU:s rådfrågningsbyrå, volym E2:15.
- 44 Jfr. Greil et.al. 1988, s.178f.
- 45 Jfr Kling 2007, s.159, 165-172.
- 46 Inga Sanner: *Den segrande eros. Kärleksföreställningar från Emanuel Swedenborg till Poul jerre*, Nya Doxa 2003, s. 81.
- 47 Kling 2007, s. 50 f., 226 f.
- 48 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 49 Elaine Tyler May: ”Nonmothers as Bad Mothers. Infertility and the ‘Maternal Instinct’”, *“Bad” Mothers. The Politics of Blame in Twentieth-Century America*, Molly Ladd-Taylor och Lauri Umansky (eds.), New York University Press 1998, s. 206. Jfr. Ireland 1993, s.13 och Margarete J. Sandelowski: ”Failures of Volition. Female Agency and Infertility in Historical Perspective”, *Signs* 1993, s.491f.
- 50 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 51 Rådgivningskorrespondens, volym E2:21.
- 52 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 53 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 54 Letherby 2002, s. 285 f.
- 55 Miriam Ulrich och Ann Weatherall: ”Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility”, *Feminism and Psychology* 2000:3, s. 324. Ireland 1993, s.131.
- 56 RFSU uppskattade att 60 procent av alla kvinnor var ”frigida”. Oavsett hur termen ”frigid” definieras indikerar en sådan uppskattning att väldigt många kvinnor av olika orsaker (som till exempel rädsla för ovälkommen graviditet) var oförmögna att uttrycka sexuell entusiasm. Se Kling 2007, s.147.
- 57 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 58 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 59 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 60 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 61 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 62 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 63 Rådgivningskorrespondens, volym E2:15.
- 64 Rådgivningskorrespondens, volym E2:6.
- 65 Rådgivningskorrespondens, volym E2:6.

### Nyckelord

historia, infertilitet, ofrivillig barnlöshet, genus, sexualitet, Sverige

### Sofia Kling

Prästgatan 65a  
834 31 Östersund  
[sofia@tjugofyra.net](mailto:sofia@tjugofyra.net)