

Psykisk hälsa ur ett religionspsykologiskt perspektiv

Omöjligt och nödvändigt

Kvinnors livsfrågor och psykiska välbefinnande i samband med abort

Maria Liljas Stålhandske

En tidig abort är ett okomplicerat medicinskt ingrepp, och ungefär var fjärde graviditet i Sverige avslutas med en abort. Samtidigt kan en ung, sekulariserad kvinna beskriva abortbeslutet som bortanför vad man "egentligen kan kräva av en människa". Vad gör kvinnor för att hantera en sådan upplevelse? Artikeln presenterar material från en empirisk religionspsykologisk pilotstudie från Centrum för studier av religion och samhälle vid Uppsala universitet, med syfte att undersöka meningsbärande upplevelser och handlingar i relation till tidig abort. Studien syftar inte till att ifrågasätta den svenska abortlagstiftningen, utan att utreda vilka uttryck människor hittar för existentiella upplevelser i en sekulariserad kontext. *Kvinnocentrerade* respektive *fostercentrerade* föreställningar och handlingar presenteras från pilotstudiens material. Artikeln behandlar också pilotstudiens resultat i relation till den svenska kyrkogeografien, och diskuterar hur olika livsåskådningsmässiga regioner kan påverka en kvinnas upplevelse av att göra en abort.

Maria Liljas Stålhandske är forskare, projektledare och vikarie-
rande lektor vid Centrum för studier av religion och samhället, Uppsala universitet. Hon disputerade i religionspsykologi 2005 med en avhandling om riter och psykisk hälsa i det senmoderna Sverige: *Ritual Invention; A Play Perspective on Existential Ritual and Mental Health in Late Modern Sweden*.

Kontakt: maria.liljas@crs.uu.se

Ungefär var fjärde graviditet i Sverige avslutas med en abort, och statistiken har sett i stort sätt likadan ut allt sedan lagstiftningen för fri abort infördes 1974. Huvuddelen av aborterna benämns som tidiga, och utförs före graviditetsvecka 12. En tidig abort är ett okomplicerat medicinskt ingrepp.

Samtidigt innebär varje abort att en kvinna har fattat ett beslut med avgörande konsekvenser för hennes fortsatta liv. Ändå talas sällan om de existentiella aspekterna runt abort, och medan svenskar vanligtvis delar viktiga livshändelser genom kyrkliga och sociala riter och traditioner finns det

inga etablerade former för att dela en abort. Vad innebär detta för kvinnors välbefinnande i samband med abort? Hur varierar kvinnors existentiella situation och möjligheter vid abort inom olika geografiska regioner?

Utgångspunkten för artikeln är ett pågående forskningsprojekt med inriktning på existentiella behov och uttryck i samband med tidig abort. Projektets syfte är inte att ifrågasätta den svenska abortlagstiftningen, utan bedrivs utifrån perspektivet att varje gravid kvinna har rätt att välja om hon ska fullfölja sin graviditet eller inte.

Abort som livsfråga

Existentiella upplevelser kan definieras som upplevelser relaterade till livets avgörande situationer och gränser, och till människans försök att skapa mening med sitt liv.¹ Att betrakta abort ur ett existentiellt och religionspsykologiskt perspektiv är inte självklart, och forskningen i området är mycket begränsad. Trots att det kan tyckas uppenbart att abortsituationen involverar ett existentiellt ställningstagande har ämnets politiska, etiska och historiska laddning gjort de existentiella frågorna mycket svåra att närma sig. Existentiella frågor i det svenska kulturklimatet tycks sammankopplas med konfessionell religiositet, samtidigt som religion i hög utsträckning associeras med traditionell kvinnosyn och abortmotstånd. Samtidigt betraktas fri abort som en självklarhet i Sverige. I och med att aborträtten har varit ett viktigt verktyg för att säkerställa kvinnans sexuella frigörelse har ingreppet många gånger kommit att hanteras som något etiskt och exis-

tentiellt oproblematiskt. Resultatet är ett klimat där det kan upplevas som riskabelt att synliggöra sorg, skuld-känslor och känslor av förlust i relation till abort, eftersom detta skulle kunna användas som ett argument mot aborträtten.²

Samtidigt pekar aktuell forskning mot att kvinnor själva ofta upplever situationen som existentiellt laddad, vilket visar sig i de både starka och motstridiga emotionella upplevelser som kan vara kopplade till händelsen. Positiva upplevelser blandas för många kvinnor med känslor av apati, sorg, tomhet och smärta. Inte sällan erfars diametralt motsatta känslor samtidigt, vilket försätter kvinnan i en speciellt laddad situation. De smärtsamma upplevelser kvinnan kan ha runt aborten behöver inte hänga samman med en tvekan inför rätten att abortera. Även om abortbeslutet framstår som självklart för kvinnan innebär det inte med nödvändighet att själva aborten blir ett enkelt ingrepp, ur existentiell och psykologisk bemärkelse. En ung kvinna från mitt eget forskningsmaterial belyser abortsituationens komplexitet. Kvinnan blev oplanerat gravid vid 24 års ålder och var genast övertygad om att hon skulle göra abort. Hon förutsatte att det hela skulle vara snabbt och enkelt avklarat. Snart upplevde hon dock situationen som mycket svårare än hon hade föreställt sig. Trots att hon är övertygad om att hon fattade rätt beslut när hon valde abort, kan hon idag uppleva att beslutssituationen var övermäktig – trots att den också var nödvändig:

... det här är /---/ utanför vad man egentli-

gen kan kräva av en människa att man ska behöva fatta ett sånt beslut.

Att diskutera abort ur ett existentiellt och religionspsykologiskt perspektiv handlar inte om att ifrågasätta den svenska lagstiftningen, och inte heller om att diskutera frågans etiska aspekter – det handlar om att lyssna till erfarenheter likt denna, och försöka förstå dess implikationer för kvinnans hälsa och välbefinnande i relation till abortsituationen. Mer specifikt syftar min forskning till att utreda vilka meningsbärande upplevelser och handlingar som kan urskiljas i berättelser runt tidiga aborter i Sverige. Mitt övergripande intresse är hur sekulariserade människors hälsa påverkas av bristen på gemensamma uttryck och tolkningar för livets existentiella aspekter, och här fungerar abortsituationen som ett case.³

En empirisk pilotstudie har genomförts och resultaten publicerats i den forskningsrapport som utgör det huvudsakliga underlaget till artikeln (Liljas Stålhandske, 2006). I och med ett postdoc-anslag från Forskningsrådet för Arbetsliv och Socialvetenskap (FAS) kommer forskningen från och med 2008 att kunna utvecklas genom en mer omfattande empirisk kartläggning.

Livsfrågor i en sekulariserad kultur

Religionens roll för individens psykiska hälsa representerar ett sedan länge etablerat forskningsområde. Idag är omfattande förändringsprocesser kännetecknande för religionens plats i samhället, både lokalt och globalt och studiet av människors existen-

tiella tillvaro kan inte längre bara fokusera religionens institutionaliserade former. Å ena sidan pekar religiösa konflikter, fundamentalistiska rörelser samt ökande religiös mångfald på religionens fortsatt betydelsefulla roll i samhället. Å andra sidan kännetecknas det svenska samhället, parallellt med den ökande religiösa pluralismen, av en långt gången sekularisering och religiös privatisering. Här befinner sig Sverige i en extrem position, i global jämförelse. Inget annat land i världen har i så stor utsträckning lämnat traditionella värderingar till förmån för rationella och individbaserade.⁴

Men situationen är komplex. Traditionella kyrkliga riter, som bröllop och begravingar, samlar fortfarande många svenskar, även om andelen stadigt sjunker, och i lokala och nationella katastrofsituationer tycks kyrkorummet fortfarande utgöra en viktig plats för bearbetning och återhämtning. Andelen kyrkliga begravingar står dock inte i paritet med svenskars tro. Svenska kyrkan utgör i första hand en kulturell arena för svenskens behov av tradition och stämning. Endast en minoritet motiverar till exempel valet av ett kyrkligt bröllop i religiösa termer.⁵ Diskrepansen mellan tro och rituell utövning innebär att i nya situationer som visar sig bära på en existentiell laddning är individen i det svenska samhället ofta utlämnad till sig själv. När traditionen så påbjuder är kyrkan fortfarande ett val som ligger nära till hands, men när individen drabbas av livets mer oväntade krissituationer är kyrkan sällan tillräckligt hemtam för att vara ett alternativ. Svensken kan därmed hamna i en situation av ritu-

ell och existentiell hemlöshet.⁶ Hälso- och sjukvården blir ofta den instans där individen i kris på ett eller annat sätt till sist hamnar.

Men medicinens roll i det svenska samhället kan inte bara förstås som ett tecken på bristande sociala och existentiella skyddsnät utanför de kliniska – utan också som ett mått på hur medikalisering och vetenskapsstro har blivit en allt mer betydelsefull referensram för livstolkning i den sekulariserade kontexten. Medan individen i traditionellt orienterade samhällen kan söka rituell och moralisk vägledning från religiösa auktoriteter i relation till medicinska såväl som existentiella problem, är det istället medicinska diagnoser och evidensbaserade terapier som efterfrågas i det sekulariserade Sverige – för att hantera både mänskliga och medicinska dilemman. Vetenskap och medicin har på många sätt kommit att ersätta religionens plats som övergripande livsåskådning. Det är till dessa arenor man vänder sig när tillvaron av olika anledningar vacklar.

När det gäller abort är den medicinska arenans betydelse tydlig också på ett politiskt plan, inte minst i den amerikanska kontexten. Medan abortmotståndare ursprungligen har fokuserat fostrets rättigheter har ett medikaliserande abortmotstånd vuxit fram i USA, där fokus har riktats mot kvinnan och de psykologiska risker som man menar är förbundna med genomförandet av en abort. I början av 1980-talet lanserades diagnosen PAS (Post Abortion Syndrom), som ett sätt att medicinskt beskriva det psykiska lidande man menade att många kvin-

nor genomgick efter en abort.⁷ Genom argumentationen kring PAS har abortmotståndet skiftat fokus från ett moraliskt perspektiv (att skydda fostrets liv) till ett medicinskt perspektiv (att abort är skadligt för kvinnor). Sociologen Ellie Lee menar att denna utveckling beror just på den inneboende prestige i medicinska begrepp. Lee kopplar därmed samman PAS med en större kulturell trend där patientens behov och berättelser tas på allvar först i och med att de fått en medicinsk diagnos.⁸

I kontrast till abortmotståndarnas strävan efter medikalisering av kvinnors psykologiska erfarenheter efter abort har de flesta psykologiska och medicinska studier i ämnet visat att tidig abort måste betraktas som ett psykologiskt ”benigt” ingrepp. Flera studier ger belägg för att de psykiatriska hälsoriskerna efter abort måste betraktas som små, och att de kan jämföras med riskerna efter en vanlig förlossning. När psykiska besvär förekommer efter en abort är de oftast av övergående karaktär.⁹ Forskningen i området är dock långt ifrån fullständig och senare studier lyfter ofta betydelsen av att skilja kliniskt signifikanta hälsoeffekter (som depression och psykos) från emotionella reaktioner (som sorg, saknad och ånger).¹⁰ Tiden tycks vara mogen för att våga studera kvinnors emotionella reaktioner efter abort, utan att riskera ett ifrågasättande av aborträtten genom medikaliserings och patologisering. Genom ett mer krisorienterat fokus kan emotionella och existentiella aspekter av abortsituationen lyftas fram i termer av ett normalpsykologiskt

förlopp kring en svår situation. Här har det religionspsykologiska perspektivet ett bidrag att ge, genom att fokusera individens försök att skapa mening kring sina erfarenheter och sätta in dem i ett större sammanhang.

Kvinna, foster, änglabarn

Att abort är en komplex erfarenhet framkommer tydligt i det begränsade material som utgör grunden för min pilotstudie. Trots att materialet inte omfattar intervjuer med fler än tio kvinnor (sex anställda som i sitt yrke möter kvinnor i abortsituation, och fyra kvinnor som har genomfört tidig abort) rymmer berättelserna flera olikartade exempel på hur kvinnor försöker förstå och hantera abortsituationens existentiella aspekter. Till att börja med finns en stark laddning kring frågan hur aborten ska benämnas, som tydliggör situationens existentiella aspekt. I pilotstudiens material väljer två anställda och två av kvinnorna att tala om det som aborteras i termer av ett "foster", medan övriga i första hand använder sig av ordet "barn". Valet av benämning är långt ifrån godtyckligt. En medelålders kvinna i materialet som framstår som nöjd med sin abort använder ordet "barn" när hon talar om händelsen. Hon kan till exempel reflektera över hur gammalt "det barnet" skulle ha varit idag, om hon inte hade genomfört aborten. För en yngre kvinna i materialet skulle ett sådant ordval dock vara otänkbart:

Jag vill nog helst inte tänka på det, eller så här, det vore ju väldigt jobbigt om jag gjorde det till en människa för då /---/ blir det ju bara värre.

Skillnaden i inställning framkommer också när man tittar vidare på föreställningar och handlingar runt aborten. En föreställning som framkommer i pilotstudiens intervjumaterial, liksom i material från abortrelaterade webbsidor, är just det som den medelålders kvinnan ovan lyfter fram: tankar kring det barn som kunde ha blivit. Kvinnor fantiserar kring fostret som ett barn, och ser det för sig, i mer eller mindre konkret form. Några kvinnor ger det aborterade fostret namn och tänker regelbundet på det – i synnerhet när tiden för den beräknade förlossningen närmar sig, eller vid årsdagen av aborten. Inte sällan refereras till det oblivna barnet som en ängel, eller som att det "lever vidare någonstans". Det viktiga med föreställningar som dessa tycks inte vara att de kan förklaras rationellt. Snarare framstår de som försök till tröst och existentiell gripbarhet i en komplicerad situation. En annan tanke som återkommer rör ett slags själavandring. Kvinnan tänker sig då inte att fostret är omhuldat i någon annan verklighet, utan att det återkommer till henne i en senare graviditet. För en äldre kvinna kan detta uttryckas som att hon ser ett av de barn hon fick senare i livet som just detta foster hon aborterade. En av de intervjuade kvinnorna tänker sig till exempel att fostret "kom tillbaka" genom en av hennes söner, för att det absolut skulle "ha henne som mamma". För en yngre kvinna kan samma slags tanke uttryckas som en önskan, riktad direkt till fostret – som i detta exempel från webbsidan *Abortkyrkgården*:

Mitt Lilla Änglabarn! /---/ Jag hoppas

att du vill komma tillbaka till mig en dag, Snart! Visst? /---/

När det gäller kvinnors uttryck relaterade till abort ger pilotstudien också flera intressanta exempel som även de belyser situationens komplexitet. Studien utgår här ifrån begreppet *betydelsefull handling* med definitionen: ”handlingar som betonas och tillmäts särskilt värde i relation till existentiella upplevelser”. Detta inkluderar, men är inte synonymt med begreppet *ritualisering*. Att symboliska handlingar eller ritualiseringar skulle kunna vara viktiga för åtminstone en del kvinnors återhämtning efter en tidig abort antyds genom svaren på den enkät som delades ut till kvinnorna i samband med intervjun. Här framgår det att tre av de fyra intervjuade kvinnorna känt behov av att göra någon speciell handling för att markera/manifestera, avsluta, offentliggöra, sörja och/eller tacka för det som har hänt. Trots att det inte finns några traditionella former för ritualisering kring en abort visar pilotstudien också att kvinnor hittar och skapar olika former av uttryck för sin upplevelse. Materialet indikerar här att man skulle kunna skilja på två typer av handlingar: *fostercentrerade* och *kvinnocentrerade*. Med detta avses handlingar där kvinnan riktar sig mot fostret och sin upplevelse av till exempel sorg eller förlust, respektive handlingar där kvinnan fokuserar sig själv, sitt beslut och sina upplevelser kring detta. Distinktionen är inte alltid är knivskarp och vissa kvinnor tillämpar handlingar av båda formerna. Ändå är kategoriseringen viktig, eftersom det visar sig att kvinnor kan reagera mycket olika på olika sätt att förhålla

sig till situationen.

Det tydligaste exemplet på en fostercenterad handling är någon form av begravning. Pilotstudiens resultat tyder, inte oväntat, på att regelrätta begravningar vid tidiga aborter är mycket ovanliga, även om de förekommer. Begravningstanken kan dock förekomma i andra former, till exempel när en av kvinnorna berättar om en symbolisk begravning som hon genomförde flera år efter de två aborter hon hade gjort. Kvinnan beskriver här hur hon tillverkade små lerfigurer föreställande foster. I samband med en större livskris reser hon ut till ett lantställe för att ”gräva ner gammalt”, och lerfigurerna begravs då tillsammans med andra föremål. I kvinnans berättelse framstår handlingen som en viktig del i hennes försök att återhämta sig efter abortupplevelser som i hennes fall var delvis traumatiska. De kvinnocentrerade handlingar som framkommer i materialet är av mer olikartad karaktär. Det handlar om starka emotionella utlevelser, som när en ung kvinna berättar om hur hon slog sönder möbler och inredning i sin förtvivlan runt situationen, och hur viktigt det var för henne att tillåta sig att göra detta. Det handlar också om mer symboliska handlingar som att krama ett träd för att hämta kraft, skicka ut en korg i havet med föremål förknippade med graviditeten, eller att anonymt slänga in en ros på den avdelning där aborten genomfördes.

Låt mig återkomma till betydelsen av distinktionen mellan fostercentrerade och kvinnocentrerade handlingar här. En kvinna som uttrycker ett behov av en kvinnocentrerad hand-

ling i relation till sin abortupplevelse kan samtidigt uppleva en fostercenterad handling som mycket provocerande. En av de unga kvinnorna i mitt material tydliggör att själva tanken på någon form av begravning av fostret känns fruktansvärd, eftersom hon upplever att det skulle göra henne till en "mördare". En begravning skulle göra "fostret till en människa", och det vill inte den här kvinnan vara med om. Här återkommer alltså samma komplexitet som var tydlig när det gällde benämningen av det som aborteras. Utifrån ett religionspsykologiskt perspektiv är det inte frågan om fostrets status som är i fokus här. Medan den etiska diskussionen runt abort många gånger har rört just frågan om vid vilken tidpunkt fostret kan betraktas som människa, med mänskliga rättigheter, måste den religionspsykologiska diskussionen fokusera kvinnans egna föreställningar och betydelsen av dessa för hennes hanterande av och återhämtning efter aborten. Det som framkommer i materialet ur detta perspektiv är varken mer eller mindre än det faktum att medan somliga kvinnor vill undvika både föreställningar och handlingar som mänskliggör fostret, tycks sådana föreställningar och handlingar vara centrala och till och med nödvändiga för andra kvinnor.

Den sekulariserade kontextens betydelse framkommer också i delar av materialet. Det handlar om två av kvinnorna – en äldre och en yngre – som pekar på avsaknaden av ett existentiellt sammanhang, och som beskriver detta som problematiskt i relation till en situation som abort.

Kvinnorna ger uttryck för en existentiell ensamhet, att läggas till den sociala ensamhet som tidigare forskning har visat att många kvinnor upplever i abortsituationen.¹¹ De saknar en arena där erfarenheten av abort kan delas och uttryckas. De saknar förmågan och möjligheten att kunna uttrycka livserfarenheter på ett symboliskt sätt. Den yngre av kvinnorna uttrycker det på följande sätt:

På sätt och vis så skulle jag nog kanske vilja att det fanns nånting, för när det händer jobbiga saker i livet så skulle man, om man kunde, vända sig nånstans som inte är mänskligt /---/ det skulle finnas en trygghet i det /---/ och den tryggheten känner jag inte att jag har.

Pilotstudiens resultat visar att behovet av symboliska handlingar eller ritualiseringar existerar och att en del kvinnor också genomför handlingar och ritualiseringar för att handskas med sin erfarenhet. Ansatsen i studien är dock alltför begränsad för att uttala sig om utbredningen av dessa behov och handlingar. Inte heller är materialet tillräckligt detaljerat för att ge en tydlig bild av vilka föreställningar och handlingar som kan vara positiva respektive negativa för kvinnans coping i samband med och psykiska återhämtning efter aborten. Kvinnornas berättelser anger här endast en riktning, när de i materialet refererar till handlingar och tankar som de själva upplevt som betydelsefulla för deras välbefinnande. Relationen mellan betydelsefulla handlingar i samband med tidig abort och kvinnans psykiska hälsa behöver utredas närmare med hjälp av skattningsinstrument och enkäter i ett vidare ma-

terial – vilket kommer att göras i den fortsatta forskningen.

Livsfrågor, abort och regionala skillnader

Den regionala aspekten av kvinnors upplevelser och psykiska hälsa i samband med abort har inte studerats, och pilotstudiens material är allt för begränsat för att dra några slutsatser i det avseendet. För den fortsatta kartläggningen skulle dock ett regionalt perspektiv kunna ge intressanta resultat, i och med de regionala skillnader som finns i Sverige vad gäller kyrksamhet och religiös aktivitet. I det följande vill jag kort introducera dessa skillnader och påbörja en reflektion kring vad dessa kan betyda för kvinnors välbefinnande efter tidig abort.

Religiösa aktiviteter varierar i inriktning och styrka i olika delar av Sverige, och detta kan beskrivas i *kyrkegeografiska* termer. Vid den riktäckande undersökningen *Sverigeräkningen* kartlades hur många svenskar som deltog i gudstjänst- och religiös mötesverksamhet under ett veckoslut hösten 1999. Detta undersöktes i relation till Svenska kyrkan, (de övriga) frikyrkorna, invandrade gruppers trossamfund och församlingar samt nya religiösa rörelser. 6,2 % av den svenska befolkningen deltog under det aktuella veckoslutet i någon form av religiös verksamhet, och till Svenska kyrkans gudstjänster kom 3,3 % av alla kyrkotillhöriga. Deltagandet är inte högt, men kan också sättas i relation till andra organiserade aktiviteter i Sverige under veckoslutet, där gudstjänster och andaktsbesök kommer på tredje plats, efter idrottsevenemang

(12,0 %) och besök på disco eller nattklubb (6,4 %). Göran Gustafsson har bearbetat materialet utifrån ett geografiskt perspektiv och funnit att man kan dela in Sverige i sex religiösa regioner, baserade på aktiviteten under det undersökta veckoslutet. Gustafsson benämner regionerna som kyrkliga *svagområden* respektive *styrkeområden*. Gustafsson finner vidare att de ickekristna grupperna är starka i det centrala svagområdet (Mälardalen), och att invandrarkyrkorna är starka i det centrala svagområdet och det södra svagområdet (Skåne, Blekinge och Halland). Detta hänger samman med invandrartätheten i storstadsregionerna kring Stockholm och Malmö.¹²

Hur kan detta då relateras till kvinnor i abortsituation? I tidigare studier har, inte oväntat, påvisats att en konservativ religiös bakgrund kan utgöra en komplicerande faktor för kvinnans coping i samband med abort.¹³ Överlag kan ambivalens inför abortbeslutet korreleras med olika former av psykiska besvär efter aborten, och en konservativ religiös hållning, där motstånd mot abort ofta ingår, bidrar naturligtvis till ambivalens hos en kvinna som väljer att göra abort. Tittar man på abortstatistiken så framgår också att antalet aborter till viss del varierar med de religiösa regioner som Gustafsson pekar ut. Framför allt i Jönköpings och Kronobergs län – i det *sydösliga styrkeområdet* – är aborttalen påfallande mycket lägre än i övriga landet, och Västerbottens län – i det *nordliga styrkeområdet* – ligger också förhållandevis lågt i abortstatistiken. Jönköping respektive Stockholm (där aborttalen alltid va-

rit förhållandevis höga) representerar således olika livsåskådningsmässiga regioner vilket också borde påverka en kvinnas upplevelse av att göra en abort i respektive kontext. Inte bara det kyrkliga klimatet, utan också det generella samtalsklimatet, liksom det lokala mediaklimatet torde påverkas av kyrksamheten i regionen.

I storstadsregionen tillkommer invandrarreligionernas större utbredning, vilket också har bäring på abortdiskussionen. Hur upplever till exempel en troende muslimsk invandrar kvinna situationen kring en abort som utförs i en klinisk miljö, inom ramen för en starkt sekulariserad region? Här ger pilotstudien några intressanta exempel som ger uppslag till vidare forskning. Det visar sig att i en storstadsregion kan sjukhuskyrkans personal få möta just denna kategori, och två anställda ur personalgruppen berättar om hur de fått hjälpa invandrar kvinnor att genomföra begravningar eller gravsättningar av tidigt aborterade foster. Dessa kvinnor har inte upplevt det möjligt att dela aborten med sin familj eller i sin religiösa kontext, men har ändå haft behov av att ta hand om fostret på ett sätt som känns korrekt för dem. I ett fall får sjukhusprästen hjälpa en ung kvinna att genomföra en muslimsk begravning. Kvinnan kände inte att hon kunde vända sig till någon imam, men fick istället instruera den kristna prästen om hur den lilla kroppen skulle svepas i enlighet med den muslimska traditionen. Exemplet är intressant ur många perspektiv. Inte minst ger det en bild av hur Svenska kyrkan i det sekulariserade och mångkulturella

Sverige i storstadsregionerna kan få rollen av allmänmännisklig institution för tillhandahållande av existentiell kompetens och närvaro.

Diskussion

Individens psykiska hälsa och välbefinnande påverkas av många faktorer – livsåskådningsmiljön är en viktig sådan. Att förstå en människas existentiella situation är en komplicerad uppgift: det handlar om individens personliga tillhörighet vad gäller övertygelse, identifikation och engagemang; det handlar om den lokala eller regionala livsåskådningskultur som präglar den miljö där individen verkar; och det handlar slutligen också om den nationella kontexten som sätter de existentiella ramarna för samtliga regioner och de individer och grupper som verkar där. I relation till abortsituationen kan man lite förenklat säga att en inskränkande och fördömande livsåskådningsmiljö skulle kunna utgöra ett problem för kvinnans återhämtning och bearbetning efter aborten. Ett annat problem – och ett problem som dominerar den senmoderna sekulariserade kontexten – skulle kunna utgöras av avsaknaden av sammanhang och redskap för att bearbeta existentiellt laddade upplevelser. Den ensamhet som många kvinnor uttrycker i abortsituationen skulle kunna vara ett tecken på just detta.

Om abortpatienters komplexa behov för återhämtning ska bemötas inom ramen för abortvården krävs att vårdpersonalen bearbetar abortfrågan i relation till fyra dimensioner:

- Vårdgivarens existentiella före-

ställningar – vad tänker vårdgivaren själv om abortsituationen?

- Den lokala kulturella kontexten – är abortfrågan banaliserad, moraliserad eller ignorerad i det lokala samhället, eller finns det utrymme för komplexitet?
- Den lokala existentiella kontexten – finns det resurser eller hinder för positivt meningsskapande och ritualisering i den lokala miljön?
- Vårdtagarens existentiella situation – finns det kulturella eller religiösa bakgrundsfaktorer som kan komplicera eller hjälpa individen i hennes process?

Att frågor som dessa kan bli nödvändiga att ställa inom ramen för en klinisk medicinsk miljö är naturligtvis intressant i sig, och borde utgöra ämne för vidare diskussion kring ramarna för sjukvårdens ansvar och uppgift i ett sekulariserat samhälle. Genom abortlagstiftningen har sjukvården i första hand åtagit sig en medicinsk uppgift. Men när en ung, sekulariserad kvinna beskriver abortbeslutet som bortanför vad man ”egentligen kan kräva av en människa” visar detta att uppgiften också innehåller en existentiell dimension. Oavsett vårdens ställningstagande måste kvinnan hitta något sätt att hantera och leva med abortens existentiella aspekter. I det kliniskt orienterade och sekulariserade Sverige är hon ofta ensam med den uppgiften.

Referenser

- Bäckström, Anders. (2000). De kyrkliga handlingarna som ram, relation och välbefinnande. I Göran Gustafsson & Thorleif Pettersson (Red.), *Folkkyrkor och religiös pluralism – den nordiska religiösa modellen* (pp. 134-171). Stockholm: Verbum.
- Gustafsson, (2001). Den religiösa geografin. I Margareta Skog (Red.), *Det religiösa Sverige: Gudstjänst- och andaktsliv under ett veckoslut kring millennieskiftet* (s 183-218). Libris, Örebro.
- Inglehart, Ronald & Wayne E. Baker. (2000). Modernization, cultural change, and the persistence of traditional values. *American Sociological Review*, 65, 19-51.
- Kero, Anneli. (2002). *Paradoxes in legal abortion: A longitudinal study of motives, attitudes and experiences in women and men*. Dissertation. Umeå: Department of Clinical Sciences, Obstetrics & Gynecology, Umeå: Umeå universitet.
- Lee, Ellie. (2003). *Abortion, motherhood and mental health: Medicalizing reproduction in the United States and Great Britain*. New York: Aldine de Gruyter.
- Liljas Stålhandske, Maria. (2005). *Ritual invention; A play perspective on existential ritual and mental health*. Dissertation. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Liljas Stålhandske, Maria. (2006). *Ett avgörande beslut: Om existentiella behov och uttryck i samband med tidig abort*. Diakonivetenskapliga institutets skriftserie 15. Diakonivetenskapliga institutet, Uppsala.
- Major, Brenda & Catherine Cozzarelli. (1992). Psychosocial predictors of adjustment to abortion. I Wilmoth, Gregory H (Red). *Psychological perspectives on abortion and its alternatives: Research and policy*. *Journal of Social Issues* 48(3), 121-142.
- Major, Brenda, Catherine Cozzarelli, Lynne Cooper, Josephine Zubeck, Caroline Richards, Michael Wilhite & Richard H. Gramzow. (2000). Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Archives of General Psychiatry* 57: 777-784.
- Mattsson, Ingrid. (2003). *Som ett stygn: Intervjuer med kvinnor efter abort*. Avhandlingsarbete i folkhälsovetenskap, 2003:4. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan.

För en fullständig referenslista, kontakt författaren på maria.liljas@crs.uu.se

Noter

1 Liljas Stålhandske, 2006, 8 samt 12.

2 Se till exempel Anneli Kero, 2002.

3 Detta innebär att mitt fokus inte i första hand är psykisk hälsa i en klinisk mening, utan snarare välbefinnande ur ett mer fenomenologiskt perspektiv. För en närmare precisering av mitt perspektiv på psykisk hälsa, se Liljas Stålhandske, 2005, 231; 292.

4 Inglehart & Baker, 2000, 35.

5 Bäckström, 2000, 151.

6 Se Liljas Stålhandske, 2005, 129 ff, för en vidare diskussion av existentiell hemlöshet.

7 Diagnosen är inte etablerad inom svensk sjukvård. Inte heller de amerikanska psykiatriska

organisationerna har accepterat diagnosen, och den finns inte med i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Lee, 2003, 120). Däremot måste diskussionen runt PAS betraktas som en viktig del i den politiska och kulturella förståelsen av abort, och begreppet förekommer i böcker och på svenska hemsidor om abort, och kan dyka upp i enskilda vårdgivares referensramar (Liljas Stålhandske, 2006, 26).

8 Lee, 2003.

9 Se till exempel Major & Cozzarelli, 1992.

10 Se till exempel Major et al, 2000.

11 Se till exempel Mattsson, 2003, 24.

12 Gustafsson, 209-215.

13 Till exempel Major & Cozzarelli, 1992.

Summary in English

Necessary and impossible; Women's worldviews and psychological wellbeing in relation to abortion.

Early induced abortion is an uncomplicated medical operation, and about every fourth pregnancy in Sweden is ended through abortion. At the same time a young, secularized woman can describe the decision to abort as beyond what "really can be demanded of a human being". What does women do to handle such an experience? The article presents material from an empirical pilot study within the psychology of religion, with the purpose of exploring experiences and acts that are significant for aborting women. The purpose of the study is not to question the Swedish abortion legislation, but to investigate how individuals deal with existential experiences within a secularized context. *Womenfocused* respectively *fetusfocused* conceptions and acts are presented from the material of the pilot study. The article also deals with the study's results in relation to the Swedish churchly geography, and discusses how different religious regions can affect a woman's experience of going through abortion. Keywords: Mental illness, sick leaves, ADHD, therapeutic state, mental institutions, public labeling, deviant behavior, social politics, Mental health in Sweden.