



**INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE**

# **Att välja det minst onda**

- en kvalitativ studie om kvinnors skrivna  
upplevelser av illegal, medicinsk abort via  
internet

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

Termin: HT 2015

Författare: Cajsa Broberg & Johanna Nilsson

Handledare: Marie Törnbohm

# Abstract

**Titel:** "Att välja det minst onda" - en kvalitativ studie om kvinnors skrivna upplevelser av illegal, medicinsk abort via internet

**Författare:** Cajsa Broberg och Johanna Nilsson

**Nyckelord:** illegal abort, medicinsk abort, empowerment, kris

Syftet med denna uppsats var att bidra med kunskap om kvinnorna i studiens skrivna upplevelser av att ha genomfört en illegal, medicinsk abort i hemmiljö genom att inta mifepristone och misoprostol de beställt via en specifik organisation på internet. Syftet var även att öka kunskapen om kvinnornas behov av socialt stöd innan, under och efter aborten samt om kvinnornas åsikter om abort och restriktiva abortlagar.

Vi har genom dokumentanalys och tematisk analys studerat 20 skrivna berättelser av kvinnor från Chile, Filippinerna, Polen och Irland, som genomfört illegal, medicinsk abort. Kvinnorna har fått preparaten utskrivna via en organisations hemsida, där de också kunnat få stöd och råd under aborten. Berättelserna vi studerat har kvinnorna publicerat på organisationens hemsida.

De övergripande resultaten visade att kvinnornas skrivna upplevelser var relaterade till både positiva och negativa känslor, bland annat lättnad, sorg och rädsla. Dessa framskrivna känslor var i många fall motstridiga. Det framkom även att det sociala stödet var betydelsefullt. Detta fick kvinnorna dels genom anhöriga och vänner, och dels genom organisationen. De beskrev även att de fick stöd genom att ta del av varandras berättelser, samt dela sina egna, på organisationens hemsida. Flera kvinnor uttryckte en negativ inställning till de restriktiva abortlagarna och att abortens illegalitet påverkade abortupplevelsen. Illegaliteten hade således stor påverkan på kvinnornas abortupplevelse, då bland annat känslor av skam var kopplade till upplevelsen av att bryta mot samhällets normer och lagar. Dessutom gjorde illegaliteten att den ofrivilliga graviditeten och efterföljande abort blev stressfylld.

# Innehållsförteckning

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Inledning</b> .....                                | <b>1</b>  |
| 1.1 Syfte och frågeställningar.....                      | 2         |
| 1.2 Begreppsdefinitioner .....                           | 3         |
| 1.3 Förförståelse .....                                  | 4         |
| <b>2. Bakgrund</b> .....                                 | <b>5</b>  |
| 2.1 Internationell abortlagstiftning.....                | 5         |
| 2.2 Säker och osäker abort .....                         | 7         |
| 2.3 Abortmetoder .....                                   | 7         |
| 2.3.1 Medicinsk abort.....                               | 7         |
| 2.3.2 Kirurgisk abort.....                               | 8         |
| 2.4 Internationell organisation.....                     | 8         |
| 2.5 Abort och socialt arbete.....                        | 9         |
| <b>3. Tidigare forskning</b> .....                       | <b>10</b> |
| 3.1 Kvinnors upplevelse av abort.....                    | 11        |
| 3.2 Medicinsk abort i hemmiljö .....                     | 14        |
| 3.3 Abort i länder med restriktiv abortlagstiftning..... | 15        |
| <b>4. Teori</b> .....                                    | <b>17</b> |
| 4.1 Kristeori.....                                       | 17        |
| 4.1.1 Utvecklingskris och kriser utlösta av trauma.....  | 17        |
| 4.1.2 Krisens fyra faser .....                           | 19        |
| 4.1.3 Kristeori i förhållande till abort.....            | 20        |
| 4.2 Empowerment .....                                    | 21        |
| 4.2.1 Empowermentbegreppet.....                          | 22        |
| 4.2.2 Empowerment som motmakt.....                       | 22        |
| 4.2.3 Empowerment och emotioner .....                    | 23        |
| <b>5. Metod</b> .....                                    | <b>24</b> |
| 5.1 Forskningsmetod .....                                | 24        |
| 5.2 Urval.....   | 26        |
| 5.3 Analysmetod.....                                     | 28        |
| 5.4 Genomförande av dataanalys .....                     | 30        |
| 5.5 Arbetsfördelning.....                                | 31        |
| 5.6 Etiska överväganden .....                            | 32        |
| 5.7 Validitet och reliabilitet.....                      | 35        |
| 5.8 Metodkritik.....                                     | 37        |
| <b>6. Resultat och analys</b> .....                      | <b>38</b> |
| 6.1 Upplevelser.....                                     | 38        |
| 6.1.1 Lättnad och glädje.....                            | 38        |
| 6.1.2 Stress och emotionellt lidande.....                | 40        |
| 6.1.3 Känsloernas komplexitet .....                      | 44        |
| 6.2 Socialt stöd .....                                   | 45        |
| 6.2.1 Omgivningens stöd .....                            | 45        |

|  |           |
|--|-----------|
| 6.2.2 Stöd från organisationen .....                   | 48        |
| 6.2.3 Att ge stöd åt andra .....                       | 50        |
| 6.3 Abortens illegalitet .....                         | 51        |
| 6.3.1 Illegalitetens påverkan .....                    | 51        |
| 6.3.2 Åsikter om abort och restriktiva abortlagar..... | 53        |
| <b>7. Slutdiskussion.....</b>                          | <b>56</b> |
| 7.1 Vidare forskning.....                              | 59        |
| <b>Referenser .....</b>                                | <b>61</b> |

# Förord

Vi vill börja med att tacka de kvinnor som delat sina berättelser på internet och gjort denna uppsats möjlig. Vi vill även tacka organisationen för det arbete de gör för kvinnors rätt till abort.

Ett varmt tack till vår handledare Marie Törnbom för engagemang och stöd. Tack för bra feministiska diskussioner och tilltro till vår uppsatsidé.

Vi vill sedan tacka våra nära och kära för glada tillrop och goda råd. Ett speciellt tack till våra föräldrar som varit ett stort stöd.

Till sist vill vi också tacka varandra för ett bra samarbete, få sammandrabbningar och ovärderligt stöd i varandra.

# 1. Inledning

Denna uppsats behandlar kvinnors skrivna upplevelser av att ha genomfört en illegal, medicinsk abort i hemmiljö. Kvinnorna, vars berättelser vi har studerat, har genomfört sina aborter med hjälp av en internationell organisation som förskriver preparaten misoprostol och mifepristone, vilka kommer beskrivas utförligare under rubriken "Medicinsk abort", via sin hemsida. Dessa preparat används för att utföra en medicinsk abort. Organisationen förskriver preparaten till kvinnor som lever i länder med restriktiva abortlagar. Kvinnor som genomfört en abort kan på organisationens hemsida dela sina berättelser. Ett urval av dessa berättelser har studerats i föreliggande uppsats.

Illegala aborter är ett ämnesområde som är svårt att studera. Det innebär att undersöka ett område som är illegalt och därmed sker i det fördolda. Dessutom är abort ett ämne som i många kontexter är moraliskt förkastligt och därmed stigmatiserat och förknippat med skam och skuld. Det är ett känsloladdat ämne och för de flesta kvinnor befinner sig frågan om abort på ett existentiellt plan. Abort är inte enbart ett medicinskt ingrepp på en enskild individ; det är också ett ingrepp som har stor psykisk och social påverkan. En kvinna som genomgår abort är inte isolerad från sin omgivning, oavsett i vilken kontext det sker. Den samhälleliga diskursen kring abort, den nära omgivningens reaktioner och kvinnans egen upplevelse är alla delar av den enskilda aborten. Abort är således ett fenomen som rör sig på både makro-, meso- och mikronivå och som berör det sociala arbetets professionella fält.

Sedan upptäckten av mifepristone och misoprostol som preparat för medicinsk abort har tillgången till en säker abort ökat markant för kvinnor över hela världen. Den medicinska aborten med mifepristone och misoprostol är bevisat effektiv och har en frekvens av lyckade aborter på 95-98% enligt siffror från World Health Organization, WHO (2011). Trots detta gör länders lagstiftning mot abort att många kvinnor inte har tillgång till denna säkra metod, dels då aborten i sig är olaglig och dels då vissa länder har förbjudit användandet av preparaten. Kvinnor får då vända

sig till osäkra abortmetoder, ofta i form av yttre fysiskt våld, införande av vassa föremål i underlivet, intag av gifter och örter eller behandlingar utförda av personer utan medicinsk utbildning i ohygieniska miljöer. På grund av detta dör uppemot 47 000 kvinnor årligen till följd av osäkra, farliga aborter (Guttmacher institute 2012). Det faktum att abort i vissa delar av världen är illegalt gör således att kvinnor fråntas möjligheten till de säkra metoder som idag är välutvecklade och tillgängliga.

I och med tillgången till läkemedel för medicinsk abort ökar också möjligheten för kvinnor att genomföra hela eller delar av abortproceduren i det egna hemmet. Det har visat sig vara ett uppskattat tillvägagångssätt då många kvinnor känner en större trygghet i hemmet och har möjlighet att genomföra aborten i närheten av en partner, familj eller vänner.

Det finns stora kunskapsluckor i forskningen om illegal abort. Vi har via en internationell organisations hemsida, som vi beskriver närmre under rubriken "Internationell organisation", fått tillgång till ett stor mängd data i form av kvinnors egna berättelser om upplevelsen av att genomföra en illegal abort i hemmiljö. Vi anser att detta ger oss en unik möjlighet att studera ett fortfarande mycket outforskat ämne. I denna uppsats har vi dock valt att begränsa oss till att studera de psykiska upplevelserna. Med detta menas att vi valt att inte undersöka de fysiska upplevelser som kvinnorna delger i sina berättelser. Vi diskuterar detta närmare under rubriken "Urval".

## 1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med föreliggande uppsats är att bidra med kunskap om kvinnorna i studiens skrivna upplevelser av att ha genomfört en illegal, medicinsk abort i hemmiljö genom att inta mifepristone och misoprostol de beställt via en specifik organisation på internet. Syftet är även att öka kunskapen om kvinnornas behov av socialt stöd innan, under och efter aborten, samt deras åsikter om abort och restriktiva abortlagar.

Studien har en kvalitativ ansats. De frågeställningar studien ämnar att besvara är följande:

- Vilka skrivna upplevelser har kvinnorna i studien av att genomföra en illegal, medicinsk abort i hemmiljö?
- Vilken betydelse har socialt stöd innan, under och efter aborten för kvinnorna?
- Vilka åsikter och tankar uttrycker kvinnorna om de restriktiva abortlagarna i deras respektive hemland?

## 1.2 Begreppsdefinitioner

Med restriktiva abortlagar menas i denna studie att abort i ett land 1) är helt förbjudet eller endast får utföras för att rädda en kvinnas liv (68 länder) eller 2) endast får utföras då det finns en risk för kvinnans liv eller fysiska eller psykiska hälsa (57 länder) (Center for Reproductive Health 2015). Med illegal abort menas således en abort som utförs i ett land med restriktiva abortlagar där aborten bryter mot dessa.

I denna uppsats har vi valt att skriva kvinnor när vi pratar om personer som har en livmoder och därmed har möjlighet att bli gravida. Vi är medvetna om att denna begreppsanvändning är ofullständig och till viss del utesluter de personer som bär livmoder men inte definierar sig som kvinnor. För att göra texten tydlig och mer läsbar, och för att anpassa oss till den definition som personerna i denna studie själva använder har vi trots detta valt att använda det något ofullständiga begreppet kvinnor. Det är av stor vikt att vara medveten om den makt som finns i språket och val av begrepp. Att oreflekterat utgå ifrån att innebörden i begreppet kvinna är förgivettaget och definitivt, medför en reproduktion av normer som inte stämmer överens med verkligheten. Vi vill därför här vara tydliga med vår medvetenhet om problematiken med begreppsanvändningen.



## 1.3 Förförståelse

Kvale och Brinkmann (2009) menar att författarnas förförståelse har en stor inverkan på ett vetenskapligt arbete. Inom forskningen är det inte möjligt att vara fullständigt objektiv. Därför är det viktigt att vi som författare strävar efter att ha ett så medvetet förhållningssätt som möjligt. Genom kontinuerliga diskussioner med varandra och med vår handledare har vi därför i största möjliga mån skapat medvetenhet om vår förförståelse och dess inverkan på vårt vetenskapliga arbete. På så sätt har vi kunnat säkerställa att den slutliga produkten vilar på en vetenskaplig grund samt är väl förankrad i tidigare forskning och den insamlade empirin, utan att förringa betydelsen av vår inverkan på materialet som författare med subjektiva uppfattningar om vår omvärld och det valda forskningsområdet.

Vi som skrivit denna uppsats är för fri och frivillig abort. Vi menar att individen själv har full rätt att bestämma över sin egen kropp och därmed att det är upp till kvinnan själv att bestämma om hon vill genomföra en abort. Vi anser att tillgång till säker abort en grundläggande mänsklig rättighet och att länder med restriktiva abortlagar förnekar kvinnor dessa rättigheter. En del av vår förförståelse inbegriper också ett feministiskt synsätt där vi anser att patriarkala strukturer bidrar till att kvinnors rättigheter inte tillgodoses eller prioriteras. Detta anser vi är fallet i de länder som inte bevakar kvinnors rätt till abort.

Vi är i grunden positivt inställda till det arbete som organisationen utför och har haft kännedom om organisationens arbete under en lång tid. Denna kännedom har vi utifrån eget intresse för abortrelaterade frågor och utifrån att organisationen uppmärksammats i media den senaste tiden. Intresset för forskningsområdet fördjupades ytterligare under profilkursen Föräldraskap, kön och sexualitet, som ges på socionomprogrammet vid Institutionen för socialt arbete, där vi fick insikt och kunskap om den konkreta kopplingen mellan abortfrågor och det sociala arbetet. Detta gav oss en förståelse för abortens komplexitet och starka psykosociala konsekvenser, samt hur detta påverkar kvinnors livsvillkor över hela världen och i alla typer av kontexter.

## 2. Bakgrund

Uppskattningsvis genomförs 43.8 miljoner aborter i världen varje år (Gomperts 2014; Guttmacher Institute 2012) och på grund av restriktiva abortlagstiftningar är runt hälften av dessa illegala (Surybhanji et al. 2013). Den illegala aborten är oftast förenad med osäkerhet och risk på grund av bristande tillgänglighet till säker vård och hygien samt utbildad personal (WHO 2011). Metoderna som används innebär svåra komplikationer i form av infektionsrisk och blodförlust och är i många fall direkt livsfarliga, vilket resulterar i att ungefär 47 000 kvinnor årligen dör till följd av osäkra aborter världen över (Guttmacher Institute 2012). Antalet osäkra aborter ökade från 44% år 1995 till 49% år 2008 (Guttmacher Institute 2012; Kopp Kallner 2012). Enligt Guttmacher Institute (2012) sker nästan 98% av de osäkra aborterna i utvecklingsländer och sker även i länder som har legaliserat abort, då ofta på grund av att kvinnorna inte har ekonomiska medel att bekosta säker abortvård eller att resvägen till en klinik är för lång (WHO 2011). Det är dock viktigt att poängtera att restriktiv abortlagstiftning och kriminalisering av abort är en huvudsaklig anledning till att kvinnor tvingas genomgå osäkra aborter.

### 2.1 Internationell abortlagstiftning

Idag lever 39 % av världens befolkning i länder där abort inte är lagligt, eller enbart lagligt för att skydda kvinnans liv eller hälsa (Gomperts 2014). Illegala aborter är ofta förenade med stor risk då de till stor del är osäkra aborter, eftersom säker abortvård ofta inte finns att tillgå i de länder där abort är olagligt (Gomperts 2014; Guttmacher Institute 2012). I länder med restriktiva abortlagar är både antalet osäkra aborter och mödradödlighet betydligt högre än i länder med mindre restriktiva abortlagar (Gomperts 2014; United Nations 2014; WHO 2012). Det finns ett fåtal länder i världen där det råder ett totalförbud mot abort. Ett totalförbud mot abort innebär att abort inte är tillåtet ens för att rädda en kvinnas liv, vilket har lett till många dödsfall (Amnesty International 2015; Human rights watch 2007; Ramos, Romero & Aizenberg 2015). I de flesta länder har abortlagarna blivit mindre restriktiva, men det finns också flera exempel på länder där abortlagarna blivit mer restriktiva på senare år, till exempel Nicaragua och El Salvador där

totalförbud införts och Polen där abort inte längre får utföras på socioekonomiska grunder, utan endast för att bevara en kvinnas hälsa (Guttmacher Institute 2012).

Även i länder där abort är lagligt kan det trots detta i praktiken vara mycket svårt eller omöjligt att genomföra en abort (Gomperts 2014; WHO 2011). Detta kan bero på att tillgången till kliniker där abort utförs är begränsad, att vårdpersonal vägrar utföra aborter eller ger missvisande information, administrativa hinder såsom långa väntetider och onödiga medicinska tester, höga kostnader eller ett informellt socialt stigma kring abort i samhället (WHO 2015). En ytterligare orsak till säkra medicinska aborter blir svårtillgängliga är att kvinnor inte alltid har full information om hur lagstiftningen ser ut och istället antar att abort är olagligt. Detta reproduceras inom kollektivet och även av vårdpersonal, som vägrar utföra aborter och istället hänvisar kvinnorna till osäkra, farliga metoder som ofta är mycket kostsamma (Marlow et al. 2014; WHO 2011).

Ofta sätts kvinnans rätt till abort, och därmed rätten till hennes autonomi, mot det ofödda barnets rätt till liv (Center for Reproductive Rights 2014). I 29 % av världens länder är abort tillgänglig på begäran, oavsett grund, så kallad fri abortlagstiftning (Ramos et al. 2015; United Nations 2011). I Sverige har vi sedan 1 januari 1975 fri och frivillig abort fram till och med graviditetsvecka 18 (SFS 1974:595). Därefter får kvinnan söka tillstånd att genomföra en abort av Rättsliga rådet vid Socialstyrelsen fram till och med graviditetsvecka 21 + 6 dagar (Riksförbundet för sexuell upplysning, RFSU 2015). Under de senaste åren har en debatt kring den fria aborten blossat upp även här, där den så kallade samvetsklausulen, ett förslag där barnmorskor på grund av samvetsskäl ska kunna vägra utföra aborter i sitt yrke, har diskuterats. Bland annat RFSU varnar nu för att detta ifrågasättande av aborträtten är en genomgående trend i stora delar av världen (*ibid.*).

## 2.2 Säker och osäker abort

En osäker abort är enligt WHO när en graviditet avbryts med hjälp av personer som inte har tillräcklig kunskap eller/och om detta sker i en miljö som inte lever upp till minimal medicinsk standard (WHO 2011). Dessutom menar WHO att för att abort ska räknas som säker så krävs att kvinnan har tillgång till vård och rådgivning innan, under och efter aborten (WHO 2011). Ungefär 13 % av världens mödradödlighet beror på komplikationer efter osäkra aborter (Guttmacher Institute 2012).

## 2.3 Abortmetoder

### 2.3.1 Medicinsk abort

En medicinsk abort, vilket är den metod som behandlas i föreliggande uppsats, innebär att läkemedel används för att genomföra en säker abort (Gynuity 2009; WHO 2012). Hur aborten genomförs beror på hur långt gången graviditeten är (WHO 2012). En säker medicinsk abort kan genomföras i hemmet till och med graviditetsvecka 9, därefter rekommenderar WHO att den medicinska aborten genomförs på en vårdinrättning (*ibid.*). En medicinsk abort innan graviditetsvecka 9 genomförs genom att kvinnan först intar 200 mg mifepristone och sedan, 24-48 timmar senare, intar 400 µg misoprostol. Dessa kan intas antingen buccalt, det vill säga mellan insidan av kinden och tandköttet eller sublingvalt, det vill säga under tungan (Gomperts 2014; WHO 2012). Genom att inta mifepristone hämmas effekten av progesteron, ett hormon som är nödvändigt för att graviditeten ska kunna fortsätta. Misoprostol orsakar sammandragningar i livmodern samt mjukar upp livmodermunnen, vilket får fostret att drivas ut ur livmodern (WHO 2012). Dos och tillvägagångssätt skiljer sig dock för aborter som genomförs senare i graviditeten beroende på graviditetens längd (WHO 2012). Inducerad medicinsk abort med mifepristone och misoprostol har i internationella studier visat sig vara mycket tillfredsställande för kvinnor över hela världen och i flera olika kontexter (Okonofua et al. 2013; Gynuity 2009).

### 2.3.2 Kirurgisk abort

Kirurgisk abort innebär en mindre operation där fostret och moderkakan sugts ut ur livmodern. Metoden kan användas fram till och med graviditetsvecka 12 eller 13, men används vanligen inte för mycket tidiga aborter (1177 Vårdguiden 2015). Denna metod har inte använts av kvinnorna i studien. Medicinsk abort anses vara ett säkert och fullgott alternativ till kirurgisk abort, även i utvecklingsländer där tillgången till resurser är begränsad. Proceduren är dessutom effektiv i områden där kvinnor har lång väg till vårdinrättningar då den helt eller delvis kan utföras i hemmet och utan att en läkare behöver vara involverad (Akin et al. 2005; Gynuity 2009).

## 2.4 Internationell organisation

Det finns en internationell organisation som arbetar med att göra säker abort tillgängligt för kvinnor som lever i länder eller kulturer där abort är mycket stigmatiserat och olagligt och där tillgången till säkra abortmetoder är mycket begränsad. Vi kommer inte att benämna organisationen vid namn i denna uppsats, vilket diskuteras närmare under rubriken "Etiska överväganden". Organisationens arbete finansieras av en icke vinstdrivande stiftelse till vilken enskilda kan göra donationer. Organisationens syfte är att minska mödradödlighet och öka den reproduktiva hälsan hos kvinnor genom att erbjuda dem tillgång till mifepristone och misoprostol för att själva utföra en säker, medicinsk abort. Organisationen har också verksamheter i form av telefonlinjer dit kvinnor som har frågor om abort och reproduktiv hälsa samt behöver rådgivning innan, under och efter sin abort kan ringa. På hemsidan beskrivs att en medicinsk abort kan genomföras på ett säkert sätt om kvinnan har tillräcklig information och har tillgång till akutsjukvård om komplikationer skulle uppstå. Kvinnorna får även information om att de kan uppe för en läkare att de fått ett missfall om de får komplikationer.

På hemsidan kan kvinnor i behov av abort genom ett frågeformulär beställa mifepristone och misoprostol. Kvinnorna får där svara på ca 25 frågor om deras hälsa och om omständigheterna kring graviditeten, exempelvis om de haft möjlighet

att ta ett graviditetstest och göra ett ultraljud eller om de blir tvingade att avbryta sin graviditet. En läkare gör därefter en bedömning om medicinen ska skrivas ut. Frågorna rör således inte enbart medicinska kontraindikationer, utan även kvinnornas psykosociala förhållanden i relation till aborten. Förutsättningarna för att kvinnorna ska få preparaten förskrivna är att de lever i ett land där abortlagstiftningen är restriktiv, är gravida i högst nionde veckan samt att de inte har allvarliga sjukdomar. För att aborten ska vara så säker som möjligt får kvinnorna full information om hur preparaten ska användas och att de behöver ha tillgång till akutsjukvård vid eventuella komplikationer, samt vilka dessa potentiella komplikationer är. Kvinnorna har även möjlighet att höra av sig för rådgivning under själva aborten. Kvinnorna som får hjälp via organisationens hemsida ombeds donera 90 € för tjänsten. Det beskrivs på hemsidan att donationerna används för att bedriva verksamheten på internet och inte för att möjliggöra uttag av vinst. De kvinnor som inte har ekonomisk möjlighet att göra en donation har möjlighet att få hjälpen kostnadsfritt.

På hemsidan finns ett avsnitt där kvinnor som gjort abort kan dela sin historier. Här kan både kvinnor som inte gjort abort via organisationens hemsida och de som har gjort abort via organisationens hemsida berätta sin historia. Syftet med dessa aborthistorier är att sprida kunskap om behovet av säkra aborter samt ge kvinnor som genomgått abort en röst och motverka det tysta lidandet. Det är ett urval av dessa berättelser som denna uppsats behandlar.

## 2.5 Abort och socialt arbete

I Sverige finns en lång tradition av socialt arbete med utsatta grupper i samhället. Under 1940-talet började socialarbetare och kuratorer inom sjukvården i Sverige att arbeta med aborter. Den huvudsakliga uppgiften var att genom samtal med kvinnor som sökte tillstånd att göra abort övertala dem att istället föda barnet. I och med den svenska lagstiftningens förändringar under senare delen av 1900-talet och då specifikt den lagändring som trädde i kraft 1996 där det fastslogs att den som söker abort har rätt till rådgivning både innan och efter aborten, har socialarbetare idag en

viktig roll i arbetet med kvinnor som önskar göra abort (Törnbom 1999). Den senaste tidens ökade motsättningar mot den fria aborten, både i Sverige med den så kallade samvetsklausulen och internationellt med fortsatt lagstiftande mot fri abort och samhällets stigmatisering av kvinnor som genomgår aborter, gör detta till ett ämne som på flera sätt berör det sociala arbetet.

Enligt flera studier är psykosocialt stöd vid abort avgörande, speciellt för de kvinnor som lever i länder där abort är stigmatiserat och ses som en synd, för unga kvinnor, kvinnor vars partner inte kan vara ett stöd i aborten och när graviditeten är ett resultat av sexuellt våld (Casas & Vivaldi 2014; Lafaurie et al. 2005). Att träffa någon som lyssnar och bemöter de abortsökande kvinnorna på ett respektfullt sätt beskrivs som viktigt (Ramos et al. 2015). Dessutom är det viktigt att kvinnorna får stöd i sitt beslut (*ibid.*).

Casas och Vivaldi (2014) beskriver att telefonlinjer, internetjänster och ideellt arbete är mycket viktigt för abortsökande kvinnor. Detta är socialt arbete som innebär att stötta och främja kvinnorna i de svåra sociala situationer de befinner sig i. Dessutom behöver kvinnorna praktiskt stöd, vilket också kan ingå i det sociala arbetet. Abort är inte enbart ett medicinskt ingrepp på en enskild individ; det är också ett ingrepp som har stor psykisk och social påverkan. En kvinna som genomgår abort är inte isolerad från sin omgivning, oavsett om det sker i Sverige eller utanför. Den samhälleliga diskursen kring abort, den nära omgivningens tankar och kvinnans egen upplevelse är alla delar av den enskilda aborten. Abort är således ett fenomen som rör sig på både makro-, meso- och mikronivå och som berör det sociala arbetets professionella fält.

### 3. Tidigare forskning

Vad som blir tydligt vid en genomgång av tidigare forskning är att fältet är splittrat. Abort som fenomen behandlas inom flera olika forskningsområden, både medicinska, samhällsvetenskapliga och humanistiska. Forskning om abort har

fortfarande överlag låg prioritet. Dock är den medicinska forskningen på ämnet mer utbredd än den samhällsvetenskapliga. Sedan genombrottet med användning av mifepristone och misoprostol som metod för medicinsk abort finns ett brett spektrum av studier om dess effektivitet och medicinska verkan, medan betydligt mindre uppmärksamhet har ägnats åt att studera kvinnors upplevelser av medicinsk abort - både i legal och illegal kontext (Zamberlin, Romero & Ramos 2012). De studier om psykosociala konsekvenser av att genomföra en abort som gjorts är ofta skrivna utifrån en västerländsk kontext där abort är legalt. Även forskningen på upplevelser av abort i hemmiljö är begränsad, men har också den ökat under de senaste åren i och med den ökade användningen av mifepristone och misoprostol. Dock finns mycket litet skrivet om upplevelser om illegal abort genomförd i hemmet.

### 3.1 Kvinnors upplevelse av abort

I de få artiklar som finns om kvinnors upplevelse av illegal abort med hjälp av mifepristone och misoprostol finns en klar skillnad i upplevelsen av abort beroende på om kvinnorna fått professionell information och uppföljning av aborten samt om de haft stöd av vårdpersonal, en partner, vän eller familjemedlem under aborten (Casas & Vivaldi 2014; Gomperts et al. 2008; Gynuity 2009; Ramos, Romero & Aizenberg 2015; Zamberlin et al. 2012). Stöd har visat sig leda till att kvinnor känner en ökad trygghet, eftersom de har information om hur aborten ska gå till samt när de borde uppsöka sjukhus (*ibid.*). De är dessutom inte ensamma i sin upplevelse, vilket är ytterligare en källa till trygghet (*ibid.*). Det finns även möjlighet att ge kvinnorna information om att de kan de uppge för vårdpersonal att de fått ett missfall, om de får komplikationer och behöver uppsöka vård. Därigenom kan de undvika att bli misstänkta för att ha utfört en abort vid kontakt med sjukvården (Gomperts et al. 2008). Detta leder till att kvinnorna inte borde känna samma rädsla för att uppsöka en läkare vid eventuella komplikationer. Dessutom är chansen att aborten blir lyckad större när kvinnan får korrekt information och rådgivning (Gynuity 2009).



Gomperts et al. (2008) visar att förskrivning av mifepristone och misoprostol och rådgivning via internet och/eller telefon kan utgöra ett säkert alternativ till osäkra aborter. De menar att kvinnor själva kan administrera mifepristone och misoprostol om de får information via internet och telefon om hur preparaten ska användas. Att kvinnorna får preparaten hemskickade via internet och sedan intar dem på egen hand visar sig vara ett säkert alternativ till traditionella osäkra metoder för de kvinnor som bor i områden med restriktiva abortlagar. Detta menar Gomperts et al. (2008) leder till minskad abortrelaterad mödradödlighet.

Det finns flera vetenskapliga artiklar från Sydamerika och Centralamerika där upplevelser av att göra illegal abort i länder med mycket restriktiva abortlagar studeras (Casas & Vivaldi 2014; Lafaurie et al. 2005; Ramos et al. 2015; Zamberlin et al. 2012). I Sydamerika används framförallt misoprostol i abortsyfte sedan 20 år tillbaka och att göra en illegal medicinsk abort med detta läkemedel är mycket vanligt (Ramos et al. 2015; Lafaurie et al. 2005; Gynuity 2009). Det ökade användandet av misoprostol i abortsyfte i Sydamerika och Centralamerika har minskat den abortrelaterade mödradödligheten (Gynuity 2009).

Casas och Vivaldi (2014) har genomfört en studie i Chile där officiella dokument och domar studerats och intervjuer utförts med kvinnor som gjort illegal abort samt vårdpersonal. Studien visar att totalförbudet mot abort i landet leder till sårbarhet, känslor av skuld och ensamhet samt fysisk och psykisk smärta samt även dödsfall hos kvinnor. Det finns även en rädsla för att bli ställd inför rätta, både hos kvinnor och vårdpersonal, vilket leder till att vårdpersonalen inte är lika förstående och hjälpsamma. Forskarna har även intervjuat aktivister som arbetar för Linea Aborto Libre som är en telefontjänst dit kvinnor kan ringa för att få information om abort. Dessa telefontjänster är livsviktiga för många kvinnor, men deras tjänster begränsas också av det överhängande hotet om att ställas inför rätta. Totalförbudet mot abort i Chile och förbudet mot mifepristone och misoprostol i abortsyfte har enligt studien lett till en blomstrande svart marknad för dessa preparat där priserna är mycket höga och kvinnorna inte får korrekt information om hur de ska användas. Tillgången till en medicinsk abort är beroende av kvinnans socioekonomiska status och nätverk.

Ramos et al. (2015) visar i sin studie på en liknande problematik i Argentina. Kvinnor tvingas söka sig till den svarta marknaden eller apotek som inte kräver recept för att få tag på misoprostol, vilket ofta är svårt och förenat med risk. Dock är det största problemet för abortsökande kvinnor att de inte får korrekt information om hur preparaten ska användas. Även Zamberlin et al. (2012) visar på samma problematik i sin litteraturstudie om latinamerikanska kvinnors upplevelse av att göra abort i områden där abortlagarna är restriktiva.

Lafaurie et al. (2005) är en något äldre studie där forskarna gjort djupintervjuer med 49 kvinnor som genomgått medicinska aborter via illegala kliniker i Mexiko, Colombia, Ecuador och Peru. Studien visade att kvinnorna ansåg att en medicinsk abort var mer acceptabel än kirurgisk eftersom det ofta sågs som ett sätt att "reglera sin menstruationscykel". Studien visar även på att psykosocialt stöd är mycket viktigt under aborten.

I en svensk studie på kvinnor (och mäns) psykosociala upplevelser av legal abort påvisas abortens känslomässiga komplexitet, då både känslor av lättnad och förlust var förknippade med beslutet om att genomföra abort (Kero 2002). Dessa känslor handlade oftast inte om en tvekan inför beslutet, utan speglades istället i motsättningen mellan etiska tankar om fostrets rätt och möjligheten för kvinnorna att avgöra sina egna livsvillkor och planera sina familjeförhållanden. Coon Sells (2013) sammanfattar i sin studie förståelsen för kvinnors upplevelser av aborter med vikten av att ha förståelse för de kontextuella förutsättningar som föreligger, men att samtidigt minnas att forskning från olika delar av världen pekar på att kvinnor ändå upplever snarlika känslor kring en genomförd abort. Komplexiteten är återkommande; den tudelade känslan av lättnad och sorg, frihet och skam, finns hos kvinnor världen över. I Anderssons (2015) studie om kvinnors upplevelser av medicinsk abort i tredje trimestern framkommer att lättnad är den mest framträdande känslan efter aborten, både i förhållande till att abortprocessen var över och att graviditeten avslutats. Här är även rädslan för det okända och ovissheten inför en abort är en vanligt förekommande upplevelse hos kvinnorna i studien.

## 3.2 Medicinsk abort i hemmiljö

Flera studier har sedan utvecklingen av mifepristone och misoprostol under 1980-talet visat på preparatens effektivitet för säker, medicinsk abort, både på klinik och i hemmet. Enligt WHO (2012) är detta en av de säkraste medicinska procedureerna inom allmänmedicin, med mycket låg risk för komplikationer eller dödsfall och där frekvensen på lyckade aborter med metoden är 95-98% inom de första 9 veckorna av graviditeten. Det anses således vara ett fullgott alternativ till kirurgisk abort, även i utvecklingsländer där tillgången till resurser är begränsad (Akin et al. 2005; Gynuity 2009). I och med den förhållandevis enkla proceduren det innebär att enbart behöva ta läkemedel har detta också gjort metoden tillgänglig för kvinnor i många olika typer av områden. Mifepristone har bevisat mycket få biverkningar, medan misoprostol framkallar kramper i livmodern samt viss blödning. I studier gjorda i länder där medicinsk abort är laglig har det visat sig att kvinnor oftast väljer att genomföra aborten i hemmet, och att detta varit mycket tillfredsställande för kvinnorna (Conkling et al. 2014; Fiala & Gemzell-Danielsson 2006). Kopp Kallner (2012) påvisar också den höga tillfredsställelsen i en studie från Sverige på kvinnor som gjort medicinsk abort, där 72% av deltagarna i studien uppgav att de skulle välja samma tillvägagångssätt om de skulle bli ofrivilligt gravida igen. Internationell forskning pekar på att den höga tillfredsställelsen av medicinsk abort som metod är näst intill universell (Okonofua et al. 2013).

Makenzius et al. (2012) beskriver i en studie från Sverige hur aborter utförda i hemmet ger en ökad känsla av autonomi och förmåga att ta hand om sig själv hos kvinnor i en svensk kontext. Detta återkommer även i Fielding, Edmunds & Schaffs (2015) studie gjord i USA, där känslan av kontroll över sin kropp var en avgörande upplevelse hos kvinnor efter att de genomfört sista delen av en medicinsk abort själva i hemmet.

Flera studier visar att en medicinsk abort i hemmet upplevs som enklare, mer privat, naturligare och inte lika stort ingrepp jämfört med kirurgisk abort på ett sjukhus (Casas & Vivaldi 2014; Conkling et al. 2014; Lafaurie et al. 2005; Ramos et al.

2015). Att kunna genomföra aborten hemma med stöd av familj, vänner och partner beskrivs också som positivt (*ibid.*). Vissa kvinnor föredrar dock enligt studierna att genomföra aborten på sjukhus eftersom det kändes tryggt att ha vårdpersonalen i närheten och vara på kliniken samt att de kunde starta aborten omedelbart (Conkling et al. 2014). I Conkling et al:s studie i Nepal valde 144 av de 200 kvinnorna som deltog i studien att genomföra den medicinska aborten hemma.

Kopp Kallner (2012) har i en studie i Sverige konstaterat att genomföra abort i hemmet ger störst tillfredsställelse om kvinnan har någon partner, anhörig eller vän närvarande. De kvinnor som inte har denna möjlighet bör bli erbjudna att genomföra aborten på en klinik för att ge ökad känsla av trygghet i samband med aborten. Både Kopp Kallner (2012) och Makenzius et al. (2012) understryker att det är mycket viktigt att de kvinnor som väljer att genomföra aborten i hemmet får adekvat information och få hjälp att förbereda sig inför den smärta och blödning som kan förekomma under aborten. Detta ställer höga krav på vårdpersonalen som måste se till att kvinnan är väl förberedd och har fått ett bra bemötande och tillräcklig information inför aborten. Det är dessutom viktigt att kvinnorna har någonstans att ringa om de har frågor under aborten och att aborten följs upp på ett adekvat sätt. Avgörande är dock enligt de studier som finns på ämnet att kvinnan själv får bestämma det tillvägagångssätt hon känner sig bekväm med.

### 3.3 Abort i länder med restriktiv abortlagstiftning

Forskning om illegala aborter är på flera sätt begränsad. Det talas om illegala aborter som svåråtkomliga och dolda, främst eftersom mörkertalet är så pass stort. Att öppet prata om en illegal abort är för kvinnor förenat med risk, både i form av socialt stigma och rättsliga konsekvenser (Grimes 2003). Den forskning som gjorts på illegala aborter har i första hand haft fokus på de medicinska och fysiska konsekvenserna av aborten, snarare än de psykosociala upplevelsorna. Detta är en relativt naturlig fokusering, då illegala aborter oftast också är osäkra aborter och därmed en risk för kvinnans liv och hälsa. En vanlig komplikation efter illegal och osäker abort är bland annat allvarliga infektioner i underlivet, som i studier visat sig

vara en konsekvens av upp till 87% av de illegala aborterna (Onoja, Shabu & Blinkhorn 2000). Det har flera gånger uppmärksammats, bland annat av UNICEF, att dessa komplikationer leder till höga kostnader inom vården samt mödradödlighet i utvecklingsländer när unga kvinnor är i behov av vård till följd av illegala aborter som åsamkat medicinska komplikationer (*ibid.*).

Koster-Oyekan (1998) beskriver i en studie från Zambia hur illegalt och osäkert utförda aborter blivit ett folkhälsoproblem när de legala abortmetoderna är otillgängliga. Här spelar vårdpersonalens vilja att utföra legala aborter stor roll, då deras vägran medför att kvinnor tvingas vända sig till utbildad personal och osäkra metoder. Forskning visar på samma förutsättningar i Indien, som länge har haft en liberal abortlagstiftning på pappret, men där vårdpersonalens vägran och samhällets moraliska värderingar hindrar kvinnor från att få tillgång till den säkra abortvård som de juridiskt har rätt till (Grimes 2003).

Flera forskare, bland annat Grimes (2003), Ramos et al. (2015) och Gomperts (2014), pekar på att en fundamental åtgärd för att minska antalet illegala och osäkra aborter - och därmed minska antalet kvinnor som dör till följd av dessa - är att göra den legala abortvården tillgänglig; det måste finnas vägar för att garantera kvinnor möjlighet att utnyttja säkra metoder för abort. Häri inbegrips även att utbilda vårdpersonal, att ge kvinnor och flickor tillgång till sexualundervisning samt arbeta för att minska det sociala stigmat som abort fortfarande innebär.

Harries et al. (2015) har genomfört en studie i Sydafrika där de gjorde djupintervjuer med 8 kvinnor som blivit nekade en abort. Syftet med studien var att undersöka kvinnors upplevelser efter att de blivit nekade en legal abort. De vanligaste anledningarna till att kvinnorna nekas en abort var att de varit gravida i mer än 12 veckor (gränsen för fri abort i Sydafrika) eller att de inte kunde betala för aborten. Även om abort är lagligt i Sydafrika finns det fortfarande stigma, negativ attityd från vårdgivare och rädsla för att bli avslöjad som hindrar kvinnor från att genomföra en legal abort. Dessutom är det ofta långa väntetider för att få göra en

abort, vilket i praktiken leder till att kvinnornas graviditeter hinner gå förbi vecka 12. Alla kvinnorna i studien hade funderat på att ta till illegala metoder för att avsluta sin graviditet. Flera av kvinnorna sökte på internet efter illegala abortkliniker och kontaktade dem. Ingen av de kvinnor som ingick i studien genomgick en illegal abort, utan de lyckades ändå få tillstånd att genomföra aborten på en laglig klink. Två av kvinnorna valde att fullfölja graviditeten. Studien indikerar således att kvinnor riskerar att ta till illegala abortmetoder när de blir nekade en legal abort.

## 4. Teori

### 4.1 Kristeori

I denna uppsats kommer vi att studera kvinnornas skrivna abortupplevelser och kristeori kan bidra till en ökad förståelse och kunskap om kvinnornas skildringar av sina upplevelser. Detta eftersom kristeorin på ett adekvat sätt beskriver och förklarar människors reaktioner och agerande i samband med en kris. De känslor som uppkommer i samband med en krisreaktion beskrivs av kvinnorna i studien vilket gör att kristeorin kan bidra till en teoretisk analys som fördjupar kunskapen om de reaktioner som beskrivs. I analysen av materialet i denna studie kommer både kriser utlösta av trauma, utvecklingskris samt krisen olika faser att användas som teoretiska begrepp. Cullberg (2010), Lennéer Axelsson (2010) och Lidholm (1985) menar att både en oönskad graviditet och en abort kan föranleda ett psykiskt kristillstånd. Teorin blir därför ett relevant verktyg för att kunna analysera kvinnorna i studiens skrivna upplevelser av dessa företeelser.

#### 4.1.1 Utvecklingskris och kriser utlösta av trauma

Enligt Cullberg (2010) finns det två typer av kriser; utvecklingskriser och kriser utlösta av en traumatisk händelse. En utvecklingskris äger rum då en individ går från ett utvecklingsstadium i livet till ett annat; exempel på detta är puberteten, att flytta hemifrån och att få barn. Exempel på traumatiska händelser som kan utlösa

kriser är olyckor, brott och naturkatastrofer, men också ett sjukdomsbesked eller en nära anhörigs död. Att bli uppsagd från ett jobb eller att bli påkommen med att begå ett brott är också händelser som kan föranleda en kris. Även händelser kring barnafödande och reproduktion, exempelvis abort kan framkalla krisreaktioner, vilket beskrivs närmare nedan.

Cullberg (2010, s. 28) beskriver ett psykiskt kristillstånd som något som uppkommer efter en traumatisk händelse och som en befinner sig i då "*ens tidigare erfarenheter och inlärd reaktionssätt inte är tillräckliga för att man ska förstå och psykiskt bemästra den livssituation som man råkat in i*". Vidare beskrivs krisen som en existentiell utmaning som kan rubba de emotionella premisser som en person lever under. Personen som hamnar i en kris kan uppleva att världen inte är sig lik och att det tidigare förgivettagna i tillvaron omkullkastas. Således hotar krisen att ändra förutsättningarna för den egna existensen och den sociala kontext en person lever i.

Kriser präglas ofta av känslor av övergivenhet, självförkastelse och meningslöshet. Känslan av övergivenhet uppkommer av objektförlost; när en person har förlorat någon eller något som upplevts som en viktig del i livet och karakteriseras av tomhet och sorg. Självförkastelsen manifesteras i en individ genom skuld-känslor och självdestruktivitet. Att känna meningslöshet innebär en förlust av kontroll över sin tillvaro och en känsla av att det en tidigare sett som meningsfullt och viktigt i livet nu är borta. Att uppleva en kris kan resultera i en stressreaktion som orsakas av stressorer där kroppen rent fysiologiskt reagerar genom att befinna sig i krisberedskap (Cullberg 2010; Lennér Axelsson 2010). Kriser kan även leda till psykosomatiska reaktioner som uppkommer till följd av att en person befunnit sig i ett stresstillstånd under en längre tid (Cullberg 2010).

#### 4.1.2 Krisens fyra faser

Ett psykiskt kristillstånd präglas av fyra olika faser. Dessa faser kan manifesteras på olika sätt och vara invävda i varandra. Ibland kan även vissa krisfaser utebli. Dessa faser är följande enligt Cullberg (2010):

1. Chockfasen
2. Reaktionsfasen
3. Bearbetningsfasen
4. Nyorienteringsfasen

Chockfasen är den omedelbara reaktionen på det inträffade och innebär att person försöker stänga ute det som hänt. Den pågår som längst i ett par dygn. En person i chockfasen kan bete sig märkligt och ologiskt och har ofta minnesluckor från när hen befann sig i denna fas (Cullberg 2010).

Reaktionsfasen börjar när personen har börjat förstå och ta in det som hänt. Personen försöker finna en mening i händelsen och samordna den. Denna fas pågår i fyra-sex veckor och präglas ofta av individens försök att värja sig från verkligheten med hjälp av olika försvarsmekanismer, till exempel regression, förnekelse, undertryckande av känslor, isolering och projektion. Dessutom förekommer även orimliga skuld känslor över det inträffade och personen ställer sig ständigt frågan "varför hände detta just mig?". Dessa två första faser ingår i den akuta krisen (Cullberg 2010).

Bearbetningsfasen pågår upp till ett år efter den traumatiska händelsen. I denna fas ökar distansen det som inträffat och personen börjar fokusera på andra saker än traumat. Personen kanske börjar ägna sig åt intressen som hen hade innan och skuld känslorna börjar bli mer rimliga. Det är viktigt att personen ser realistiskt och balanserat på det inträffade.

Cullberg (2010, s. 238) beskriver nyorienteringsfasen som att "leva med ett ärr" av det som hänt. Med detta menar han att det är ett sår som läkt som kan göra sig



påmint ibland men som oftast inte påverkar vardagen, men som alltid kommer att finnas. En person i nyorienteringsfasen har försonat sig med det som hänt och kunnat gå vidare. Hen har fått nya intressen och nya relationer och ser nu till framtiden istället för det föregångna.

#### 4.1.3 Kristeori i förhållande till abort

En abort, speciellt sent i graviditeten, kan enligt Cullberg (2010) utlösa ett psykiskt kristillstånd. Dock menar Cullberg (2010) att en tidig abort däremot inte brukar påverka kvinnan nämnvärt i en kontext där abort är lagligt och socialt accepterat. Cullberg (2010) menar att barnafödandet en viktig del i en kvinnas identitet och existens och att problem och misslyckanden i dessa avseenden, till exempel att göra abort eller få missfall, kan innebära en stark krisreaktion. Lidholm (1985) menar att den ofrivilliga graviditeten kan vara en större kris än själva aborten eftersom det är början på en utvecklingskris, där graviditeten och moderskapet ses som en övergång till ett nytt utvecklingsstadium i livet. Dessutom kan graviditetsbeskedet ses som en traumatisk händelse som kan utlösa ett psykiskt kristillstånd eftersom det är ett potentiellt livsavgörande beslut som kan ha stora konsekvenser för kvinnans liv. Dessutom kan graviditetsbeskedet leda till ytterligare kriser, exempelvis konflikter med familj och partner, fördömande från omgivningen, smärta och oro för skador under och efter aborten samt rädsla för att bli åtalad för ett brott (i länder där abort är illegalt) (Lidholm 1985). Även Cullberg (2010) menar att flera kriser kan staplas på varandra och därmed förvärra kristillståndet.

Lidholm (1985) beskriver tiden efter aborten som en tid som präglas av bearbetning och nyorientering. Den vanligaste känslan under denna tid är lättnad. Det kan vara en tid då kvinnan upplever en styrka och att ett nytt kapitel i livet inleds. En förutsättning för detta är dock enligt Lidholm (1985) att beslutet var välgenomtänkt och välgrundat. Känslor av tomhet och sorg kan också förkomma, liksom skuldskänslor.

Enligt Cullberg (2010) kan det hända att en person som inte går vidare till bearbetningsfasen och i stället "fastnar" i reaktionsfasen och då inte kan lägga händelsen bakom sig och därmed löper hög risk att utveckla en depression eller andra psykiska besvär och sociala svårigheter. En mamma vars barn har dött som fortfarande befinner sig i reaktionsfasen långt efter det inträffade kan t ex försöka hålla barnet vid liv eller inte överge det genom att ständigt tänka på det. Att må för bra eller att vara glad upplever mamman som ett svek mot det döda barnet (Cullberg 2010).

Lennéer Axelsson utgår till stor del ifrån Cullbergs kristeori i boken "Förluster - Om sorg och livsomställning" (2010). Hon beskriver kristeori i förhållande till sorg och förlust ur ett psykosocialt perspektiv. Därför har vi i analysen till viss del även använt även Lennéer Axelssons bok fördjupa kristeorin och det psykosociala perspektivet.

## 4.2 Empowerment

I denna uppsats studeras kvinnors skrivna abortupplevelser, men också betydelsen av socialt stöd samt vilka tankar och åsikter som uttrycks om restriktiva abortlagar. Dessa företeelser kan analyseras med hjälp av empowerment, där både krisreaktionen och en underordnad maktposition kan förstås och analyseras utifrån en mikro-, meso- och makroperspektiv. I studien förstås skribenternas skildrade upplevelser kopplade till motmakt, social aktivism och ett främjande av emotionell energi, då de i många fall syftar till att skapa gemensam identitet och stöd. Det är också ett uttalat mål på organisationens hemsida att skapa opinion genom att publicera kvinnors berättelser. Empowerment fungerar här som ett adekvat analysverktyg för att förstå kvinnorna i studiens skildringar av positioner, utsatthet och agerande.

### 4.2.1 Empowermentbegreppet

Begreppet empowerment har länge varit omdiskuterat då det är svårt att helt fånga dess fulla innebörd. Under slutet på 1970-talet började begreppet användas i större utsträckning inom samhällsvetenskapen och var då direkt kopplat till social mobilisering, aktivism och tankar om hjälp till självhjälp. Empowerment har också varit ett politiskt begrepp, till en början inom kampen för social rättvisa och utsatta grupper under 1970-talet för att sedan också tillämpas i termer av individualistiskt självförverkligande under 80- och 90-talet. Idag har det åter blossat upp ett intresse för begreppets radikala kopplingar till social mobilisering och dess ursprung inom social aktivism (Askheim & Starrin 2007). Trots dess tvetydighet finns en central kärna i begreppet som kan härledas till dess syfte att kritiskt granska maktstrukturer, hur dessa påverkar olika samhällsliga kontexter samt exploatering och förtryck av utsatta grupper i samhället. Detta för att dessa grupper av människor själva ska kunna tillskansa sig makt att ta sig ur den maktlösa positionen, det vill säga mobilisera sig för att motarbeta förtryck. Empowerment har således som utgångspunkt en syn på människan som ett aktivt handlande subjekt som är kapabelt att förändra sin situation med hjälp av rätt verktyg och under rätt förhållanden (Askheim 2007).

### 4.2.2 Empowerment som motmakt

Askheim (2007) redogör för flera olika infallsvinklar på empowerment som begrepp, bland annat en marknadsorienterad riktning, empowerment som motmakt samt en terapeutisk riktning. Vi har valt att i denna uppsats fokusera på empowerment som motmakt, där tonvikten ligger på förhållandet mellan individens situation i livet och de strukturella förutsättningarna i samhället. Här handlar empowerment om att stödja individer i deras livssituation på ett sådant sätt att de själva kan förändra sin livssituation och sina villkor. Genom att stärka människors självkänsla och öka deras kunskap om deras förutsättningar finns möjlighet att starta processer inom utsatta grupper för att de själva ska kunna förändra sin livssituation. Teorin vilar således på en tanke där individens situation och position är beroende på och ett resultat av samhällsliga, historiska och sociala strukturer. För att en förtryckt grupp ska kunna åstadkomma förändring måste det finnas

kunskap om hur dessa strukturer och detta förtryck inverkar till hands. Således blir informationsutbyte, gruppaktiviteter och sociala rörelser, som exempelvis brukarorganisationer, ett viktigt element i förtryckta gruppers frigörelse (Askheim 2007). Starrin (2007) beskriver också vikten av att i dessa grupper hitta gemensamma nämnare för att kunna skapa en gemensam identitet och därigenom finna stöd hos varandra inom en förtryckt grupp. Detta blir på så sätt också en del i stärkandet av individernas självbild, ökandet av deras självförtroende och möjligheten att hitta styrka i gruppen.

Payne (2005) poängterar vikten av förståelse för de strukturella förutsättningarna även inom empowerment som teori, där individens och gruppens påverkan inte automatiskt skapar en omvandling av samhällsstrukturer. Däremot finns i empowerment en idé om att grupper och individer kan bidra till förändring i ett längre perspektiv och därmed påverka exempelvis normer och lagar genom opinionsbildande arbete i brukarorganisationer eller aktivistgrupper. Att makt anses som något positivt som kan erövrats och användas av förtryckta grupper är centralt. Det är dock enligt Payne (2005) viktigt att förstå att denna makt inte kommer av sig självt till en individ eller grupp, utan att det föreligger gynnsamma förutsättningar, stöd från professionella, organisationer eller andra som redan besitter viss makt och ett aktivt arbete från gruppen. Det finns således två typer av empowerment; den horisontella, som handlar om social mobilisering och kollektivets betydelse för förändring, samt den vertikala, som handlar om omfördelning av makt och att ge förtryckta grupper förutsättningar för att ta sig ur en maktlös position (Askheim 2007).

#### 4.2.3 Empowerment och emotioner

Starrin (2007) beskriver hur makt och känslor är sammankopplade inom empowerment. En person som deltar i ett sammanhang där hen känner sig trygg fylls med emotionell energi, vilket enligt Starrin (2007, s. 65) innebär känslor av "solidaritet, entusiasm, självförtroende och handlingskraft". En person som är fylld med emotionell energi känner att det hen gör är rätt och bra vilket kan kopplas till det sociologiska begreppet stolthet. Stolthet är en emotion som en person känner då de

sociala banden till omgivningen är starka och stabila. Dock kan de möten och sammanhang där en person inte känner sig trygg istället innebära att personens emotionella energi minskar. Då uppkommer känslor av nedslagenhet, passivitet och maktlöshet. Detta kan innebära att personen får dålig självkänsla, känner sig misslyckad och inte känner sammanhållning. Dessutom känner personen sig osäker på om hens handlingar är rätt eller fel. Personen känner då skam som kan ses som en motsats till stolthet. Skam uppkommer när de sociala banden till en persons omgivning är hotade (Starrin 2007).

Känslan av skam är dualistisk. Å ena sidan finns den konstruktiva skammen, vilken hjälper oss att laga skador i våra sociala band. Å andra sidan finns den destruktiva skammen, som istället är den som skapar dessa skador. Starrin (2007, s. 66) definierar destruktiv skam på följande vis: "när skamgörandet används för att trycka ner och kontrollera andra". Att utsättas för destruktiv skam kan medföra att en människa antar ett undvikande beteende av rädsla för att återigen utsättas för den destruktiva skammen; en tappar självförtroende och agerar istället utifrån andras önskemål. Skammen styr då personens beteende och istället för att känna handlingskraft och styrka blir personen initiativlös och hämmad. Att utsättas för destruktiv skam kan således ses som motsatsen till empowerment (Starrin 2007).

## 5. Metod

### 5.1 Forskningsmetod

Backman et al. (2012) menar att valet av forskningsmetod bör bygga på studiens syfte och vara anpassat att besvara de uppställda forskningsfrågorna. Valet av forskningsmetod ska således genomsyra hela den vetenskapliga processen. Vi har i denna uppsats valt en kvalitativ forskningsmetod i form av dokumentanalys. Enligt Backman et al. (2012) handlar den kvalitativa forskningen om att studera data som inte är mätbar i den bemärkelse att den är kvantifierbar, utan istället berör subjektiva aspekter som känslor och egenskaper gällande specifika fenomen. Då denna uppsats ämnar studera forskningsämnet genom att analysera kvinnors skildringar av sina

upplevelser är detta en metod som stämmer väl överens med studiens syfte. Boréus (2011) menar att studera dokument inom samhällsvetenskapen är ett effektivt sätt att få förståelse för hur ett fenomen - och föreställningar kopplat till detta - skapas och reproduceras inom samhället. Det kan generera kunskap om subjektiva företeelser, som upplevelser, genom att studera redan existerande skrivet material. Data är här ofta lättillgänglig och kan finnas i stor mängd, vilket gör metoden tacksam för att kunna studera ett område på djupet. Föreliggande uppsats undersöker kvinnors upplevelser av illegal, medicinsk abort via internet genom redan skrivet material, som finns i stor kvantitet på organisationens hemsida.

Bryman (2011) definierar dokument utifrån fyra kriterier; materialet ska kunna läsas, det ska inte vara publicerat med ett specifikt samhällsvetenskapligt syfte, det ska vara tillgängligt att analysera samt ha betydelse och vara av intresse för samhällsvetenskaplig forskning. Dokument är således ett brett begrepp som bland annat kan inbegripa skrivet textmaterial. Bryman (2011) refererar till Scott (1990) som har konstruerat fyra kriterier som bör beaktas när dokument är källa till data; autenticitet, trovärdighet, representativitet och meningsfullhet. Med detta menas att dokumentet ska vara äkta, utan felaktigheter, typiskt för det område som berörs samt begripligt.

Dokument produceras och konsumeras i specifika kontexter med specifika syften; de har specifika funktioner i ett samhälle (Boréus 2011; Prior 2003). Dessa funktioner är viktiga att identifiera för att kunna analysera texten på ett adekvat sätt (*ibid.*). Det är också viktigt att undersöka varifrån dokumentet kommer; vem har producerat det och vilket medium kan en läsa det via (Prior 2003)? De dokument vi valt att studera är egenupplevda historier om aborter som personer skrivit och publicerat på en internationell organisations hemsida. Organisationens uttalade syfte med att publicera historierna på hemsidan är att bryta tabun runt abort och ge stöd till andra kvinnor som ska göra eller har gjort abort. Organisationen vill åstadkomma social förändring och förhindra att kvinnor lider i tysthet. De menar att det är viktigt att kvinnor får berätta om sina aborter och föra fram dem i ljuset så att kvinnor som ska göra eller har genomfört en abort kan få det stöd och den

information de behöver. De dokument vi studerar är skrivna av olika personer som kan ha vitt skilda upplevelser av abort och är därför producerade av kvinnor med olika syften beroende på vem som skrivit dem. En del kvinnor har syftet att stötta och uppmuntra andra kvinnor som står inför en abort, medan andra skriver för att avskräcka andra kvinnor från att göra abort eller för att skriva av sig om sina svåra upplevelser. Berättelserna är därmed också avsedda för olika konsumenter (Prior 2003).

Den teoretiska ansatsen i denna studie är, som i många fall av kvalitativ forskning, en induktiv ansats. Enligt Bryman (2011) innebär en induktiv ansats att forskaren utifrån ett forskningsresultat gör en analys, där det handlar om att dra generaliserbara slutsatser på basis av insamlad empiri. Studien blir således empiristyrd. I motsats innebär en deduktiv ansats att det empiriska resultatet i en studie bygger på en eller flera vedertagna teorier och att en hypotes utformas utifrån dessa teoretiska antaganden. Då vi i denna studie inte har utgått från teoretisk ram, utan istället låtit studien vara empiristyrd, men samtidigt använt oss av relevanta teorier för att förstå den insamlade empirin, blir ansatsen induktiv.

## 5.2 Urval

Enligt Ahrne & Svensson (2012) ska urvalet i en studie vara väl anpassat för den aktuella forskningsfrågan och ske med syfte att besvara denna. Vi hade sedan innan kännedom om organisationen och dess projekt med att sprida kvinnors berättelser om abortupplevelser. Valet av organisation blev således ett målstyrt urval där den aktuella organisationen matchade våra forskningsfrågor (Bryman 2011). Utifrån detta fick vi ytterligare sätta oss in i projektets syfte för att kunna göra ett relevant urval av berättelser. På organisationens hemsida där kvinnornas berättelser är publicerade finns möjlighet att söka på berättelser utifrån vissa kriterier, exempelvis utifrån land, språk som berättelsen är skriven på samt hur aborten utfördes; med mediciner eller kirurgi, i hemmet eller på klinik och om aborten var legal eller illegal. För att möta uppsatsens syfte valde vi att utgå ifrån kriterierna "med mediciner", "i hemmet" samt "illegal". Det finns ingen redovisning av exakt hur

många berättelser som är publicerade, men antalet var fortfarande så pass högt efter denna sällning att vi fick göra ytterligare avgränsningar. Vi valde därför i samråd med handledare att utöver de tidigare kriterierna avgränsa oss till berättelser från fyra länder med restriktiva abortlagstiftningar och valde därefter ut Chile, Irland, Polen och Filippinerna. Vi valde dessa länder eftersom de alla har mycket restriktiv lagstiftning kring abort, där det i Chile och Filippinerna är förbjudet utan undantag, medan Irland enbart tillåter abort för att rädda kvinnans liv (Center for Reproductive Rights 2015). Polens lagstiftning tillåter enbart abort vid fara för kvinnans liv eller hälsa, efter sexualbrott eller vid allvarliga fosterskador (ibid). Detta blev således ett andra led i det målstyrda urvalet, där urvalet av berättelser baserades på att dessa skulle kunna besvara studiens syfte och frågeställningar (Bryman 2011). Vi gick igenom de berättelser som fanns publicerade efter dessa kriterier och valde ut de som tydligt i sin berättelse beskrev att det fått hjälp av organisationen och beställt läkemedlen via deras hemsida. Då en del av dessa berättelser hade ett större fokus på de fysiska aspekterna samt själva medicinska proceduren och vi fortfarande hade en för stor mängd berättelser för att det skulle vara hanterbart att bearbeta, valde vi ut de fem berättelser från varje land som var fylligast och i större utsträckning berörde känslor kring och de psykosociala upplevelserna av abort. Vi valde alltså ut fem berättelser från fyra länder, totalt 20 berättelser, som var alltifrån två till sju A4-sidor långa.

På grund av uppsatsens begränsning i storlek och av tidsmässiga skäl har vi valt att välja bort den jämförande analys som skulle kunnat göras mellan de fyra länderna. Vi är medvetna om att kvinnorna i de olika länderna lever i vitt skilda sociala kontexter vilket givetvis ytterligare påverkar kvinnornas skrivna upplevelser. En djupare jämförande studie och analys av de olika förutsättningarna i Chile, Irland, Polen och Filippinerna tillhör därför en annan uppsats.

I vår uppsats har vi valt att fokusera på kvinnornas psykiska upplevelser. Då vi hade möjlighet att samla in en mycket stor mängd data har vi valt att begränsa vårt urval genom att inte fokusera på de fysiska upplevelser som kvinnorna beskriver i sina berättelser. Vi är medvetna om att de psykiska och fysiska upplevelserna är tätt



sammanflätade och har inverkan på varandra. Således är gränsen mellan dessa svår att helt befästa. Vi har i vår datainsamling därför inte studerat kvinnornas fysiska sensationer, så som smärta eller blödningar, utan istället fokuserat på de känslor och psykiska sensationer som dessa genererar. Detta då de psykiska och känslomässiga aspekterna är mer relevanta för samhällsvetenskaplig forskning och det sociala arbetet än de medicinska och fysiska.

### 5.3 Analysmetod

Efter att data samlats in och bearbetats till empiriskt material har vi valt att använda tematisk analys för att analysera informationen. Enligt Ahrne & Svensson (2011) innebär analysen att det empiriska materialet ordnas och kategoriseras för att forskaren med hjälp av materialet ska kunna svara på de aktuella frågeställningarna. Det är också i denna del av arbetet som författarens subjektiva roll blir tydlig, vilket ytterligare understryker vikten av att vara medveten om sin egen position och att konsekvent förhålla analysen till det aktuella empiriska materialet (Ahrne & Svensson 2011). Då vi i denna uppsats ämnar undersöka kvinnors upplevelser har vi valt tematisk analys för att kunna utkristallisera väsentliga teman och därigenom få förståelse för vilka upplevelser som kvinnor har i förhållande till illegal abort. Braun & Clarke (2006) beskriver tematisk analys som ett effektivt och teoretiskt anpassningsbart verktyg för att analysera kvalitativt empiriskt material. Det är en metod som möjliggör en detaljrik och komplex tolkning av det insamlade materialet, vilket är värdefullt i förhållande till de frågeställningar vi har för denna uppsats.

Den tematiska analysen kan enligt Braun & Clarke (2006) delas upp i *latent* och *semantisk* analys. En latent analys går ut på att hitta teman utifrån de underliggande, icke-explicita budskap och antaganden som finns i ett material, medan den semantiska analysen istället fokuserar på de uttalade och direkta budskapen. Här söker således inte forskaren hitta mening bortom det explicita, utan det är vad som de facto sägs som är av intresse för analys. Då vårt syfte med studien är att undersöka kvinnornas egna beskrivningar av sina upplevelser, har vi valt att göra

en latent tematisk analys där det är våra tolkningar av kvinnornas skrivna skildringar av sina upplevelser som är föremål för analys.

Braun & Clarke (2006) presenterar en tydlig steg för steg-guide för den tematiska analysen, där analysen delas in i sex olika faser, vilken vi har valt att följa i vårt genomförande. *Fas ett* handlar om att göra sig bekant med den data som samlats in, för att få en förståelse för dess bredd och innehåll. Detta innebär således återkommande läsning av det material som är ämne för analys, för att sedan lättare kunna generera relevanta koder. I denna fas inbegrips även transkribering av verbalt, inspelat material vid bl.a. intervjuer. I denna studie, där materialet redan varit utskrivet, har det istället innefattat översättning av det skrivna materialet. Här är det också av stor vikt att skriva ner idéer och tankar inför den framtida kodningen.

*Fas två* innebär att insamlad data kodas. Här ska författaren stansa ut de centrala element som finns i materialet, vilka både ska vara intressanta och relevanta i förhållande till forskningsområdet och de ställda forskningsfrågorna. Detta kan antingen ske med styrning av en specifik teori, där författaren tar sig an materialet och kodar runt en specifik teoretisk ansats, eller med styrning av själva datan, där författaren istället låter empirin styra kodningen. Författaren ska således systematiskt gå igenom all data och omvandla informationen till kortare koder, för att sedan kunna gå vidare till tematiseringen.

*I fas tre* ska författaren söka efter adekvata teman utifrån de koder som framkommit. Här finns ofta en stor mängd koder, som ska ordnas genom att författaren identifierar likheter mellan olika koder som tillsammans kan kategoriseras under respektive tema. Här finns således potentiella teman och subteman, som sedan, i *fas fyra*, ska granskas och omdefinieras. Här ska de teman som saknar tillräckligt kodad data, går ihop med andra teman eller behöver delas i flera teman revideras. Detta ska först göras utifrån den kodade datan, där författaren ska se till så att denna skapar sammanhängande mönster, för att sedan göras med utgångspunkt i hela

datamassan, där själva temana ska ses över så att de är valida och relevanta för frågeställningarna och forskningens syfte.

*Fas fem* innebär en slutgiltig definition av de teman som framkommit. Här ska författaren identifiera materialets kärna, vad som är av intresse i just dessa teman, genom att presentera en utförlig analys av varje tema och deras innehåll. Författaren bör vara uppmärksam så att det finns tydliga avgränsningar mellan de identifierade temana, så att de inte överlappar varandra och i slutändan säger samma sak. Därefter, i *fas sex*, presenteras resultaten med de färdigställda temana och deras innehåll. Här ska resultaten ha tyngd och relevans för att kunna besvara forskningsfrågorna och beskriva essensen i det material som författaren har samlat in.

## 5.4 Genomförande av dataanalys

Vi har valt att följa Braun & Clarkes (2006) utförliga redogörelse för tematisk analys, som nämnts ovan, för att studiens analys ska vara konsekvent och noggrann. Fas ett inleddes under urvalsprocessen, då de berättelser som inte var på engelska översattes. Detta var i huvudsak berättelser som skrivits av kvinnor från Polen och Chile. Berättelserna översattes med hjälp av Google translate från polska respektive spanska till engelska. Översättningen gjorde det möjligt att välja ut de 20 berättelser som fick utgöra grunden för vår analys. Efter översättningen lästes de berättelser som valts ut upprepade gånger för att vi skulle kunna göra oss bekanta med dess innehåll och omfattning. Här förde vi även anteckningar över intressanta spår i berättelserna för att ha en grund inför kodningen.

I fas två kodade vi materialet. Vi delade upp kodningen mellan oss så vi kodade två länder var. Under denna fas förde vi kontinuerliga diskussioner om kodningen. Vi lät vår empiri styra kodningen och kodade allt i berättelserna, förutom de tydligt fysiska upplevelserna och medicinska detaljer som inte var kopplade till känslor. Detta för att kodningen skulle vara relevant i förhållande till våra frågeställningar.

Vi använde oss av redigeringsprogrammet Google Drive och kodade materialet manuellt genom att dela upp dokumentet i två kolumner, med berättelserna på ena sidan och utrymme för koder på andra sidan. Därefter gick vi systematiskt igenom berättelsen och identifierade den explicita innebörden i kvinnornas utsagor. Koderna blev således koncentrerade meningar översatta till svenska, för att underlätta vår skrivprocess då uppsatsen skrivs på svenska.

Under fas tre gick vi systematiskt igenom alla koder för att identifiera likheter mellan dem och skapa teman. Många teman byggde på de känslor som uttrycktes i berättelserna, till exempel lätnad och sorg. Dessutom hade vi teman som byggde på kvinnornas åsikter om abort och anledningar till aborten. Totalt blev det ett trettiotal teman. Vi fick sedan i fas fyra skapa mindmaps för att få en överblick och kunna utforma mer övergripande teman som relaterade till våra frågeställningar. Denna process innebar att vi la ihop teman, tog bort teman som inte var relevanta för frågeställningarna och funderade över hur temana var kopplade till varandra.

Fas fem påbörjades när vi utformade tre huvudteman och flera subteman som skulle utgöra underrubriker i resultatkapitlet som besvarade våra frågeställningar. Under arbetet med resultatkapitlet reviderades både våra huvudteman och subteman. Vissa teman togs bort och namnen på temana ändrades för att bättre representera innehållet. Dessutom gick vi i några fall tillbaka till originaltexterna på engelska och översatte citat till svenska som vi tyckte representerade temana på ett bra sätt. Detta resulterade i de tre huvudteman och nio subteman som nu är presenterade i föreliggande uppsats.

## 5.5 Arbetsfördelning

Under vårt uppsatsarbete har vi valt att författa i princip all text tillsammans och har kontinuerligt under hela skrivprocessen suttit i samma rum och tillsammans formulerat texten. Vi har dock delat upp kodningen av berättelserna och kodat 10

berättelser var. Arbetsprocessen har baserats på löpande diskussioner om textens utformning, analys av resultat och de slutsatser vi gemensamt dragit.

## 5.6 Etiska överväganden

Vetenskapsrådets "Forskningsetiska principer" (2002), som utgörs av informationskravet, samtyckeskravet, nyttjandekravet samt konfidentialitetskravet, har tidigare varit vägledande principer för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Dessa används idag inte aktivt av Vetenskapsrådet utan har ersatts av skriften "God forskningssed" (Vetenskapsrådet 2011). Principerna lever dock kvar och utgör fortfarande en god utgångspunkt för etiska överväganden för uppsatsskrivandet. Vi har valt att både förhålla oss till de forskningsetiska principerna och skriften "God forskningssed" för att diskutera våra etiska överväganden. Utgångspunkten för de forskningsetiska principerna och "God forskningssed" är att skydda individens integritet, vilket blir problematiskt i förhållande till nätbaserad forskning (Berg 2011). Därför har vi även valt att studera vetenskapliga artiklar om etik i internetforskning för att kunna diskutera etiska överväganden i vår uppsats.

*Informationskravet* innebär att de som berörs av forskningen ska informeras om forskningens syfte (Vetenskapsrådet 2002). Vi informerade via mail organisationen om studien, dess syfte och att vi ämnade använda de på organisationens hemsida publicerade berättelserna. Då berättelserna som publicerats är offentliga och kvinnorna själva har valt att publicera sina berättelser, har vi valt att hantera texterna som offentliga dokument. Vi har således inte försökt identifiera kvinnorna för att kunna lämna information om studien och dess syfte.

*Samtyckeskravet* är enligt Vetenskapsrådet (2002) forskningsdeltagarnas rätt att själva bestämma om de vill delta i forskningsstudien eller ej. Detta innebär att forskningsdeltaganden är frivilligt och att deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan när de vill. I denna studie har inga direkta forskningsdeltagare,

informanter eller respondenter varit delaktiga. Vi har däremot i vårt informationsmail till organisationen frågat om deras samtycke till att studien genomförs med information från deras hemsida. Detta gjordes först och främst med bakgrund mot att organisationen står bakom det projekt inom vilket berättelserna är publicerade och har en modererande funktion i förhållande till berättelserna.

*Nyttjandekravet* innebär att den information om forskningsdeltagare som samlas in under studien enkom får användas i forskningssyfte (Vetenskapsrådet 2002). Det material som insamlats under denna studie har endast använts för att kunna sammanställa denna uppsats.

*Konfidentialitetskravet* innebär att alla uppgifter om eventuella forskningsdeltagare ska hanteras konfidentiellt och inte vara åtkomligt för obehöriga (Vetenskapsrådet 2002). Kvinnornas berättelser är publicerade på en offentlig hemsida och öppna för vem som helst att läsa. Vi har inte haft kontakt med någon av kvinnorna som publicerat sina berättelser och har därmed inte hanterat annan information än den som finns publicerad på hemsidan. Data som samlats in har förvarats på lösenordskyddade enheter och kommer att raderas efter studiens färdigställande. Vi har valt att fingera kvinnornas namn eller alias, som de själva valt när de publicerade sina berättelser, för att kvinnorna inte ska vara sökbara i en sökmotor på internet och därigenom inte riskera att identifieras. Vi har valt att inte skriva ut organisationens namn eftersom att det då, genom att besöka organisationens hemsida, hade varit möjligt att söka upp och spåra kvinnornas berättelser. Det hade varit en digger uppgift att söka igenom alla de berättelser som finns på hemsidan, men likväl hade det varit teoretiskt möjligt. Dessutom har vi valt bort berättelser där kvinnorna publicerat en bild på sig själva eller uppgett för- och efternamn.

Det finns flera svåra överväganden i förhållande till data som samlats in via öppna sidor på internet. Berg (2011) beskriver det problematiska i att det å ena sidan går att betrakta författaren till text publicerad på internet som "aktör" så som vi betraktar exempelvis en fysisk informant eller respondent, som ska erbjudas

anonymitet och ges informerat samtycke. Å andra sidan kan författaren betraktas som just en författare av en text eller publikation och ska ges upphovsrättsligt erkännande, vilket istället innebär att dennes identitet röjs. Kvinnorna som har publicerat sina berättelser har med stor sannolikhet inte gjort det med intentionen att berättelserna ska användas som underlag för forskning. Detta är viktigt att komma ihåg då vi inte kan få ett informerat samtycke av dessa kvinnor utan att röja deras identitet. Vid forskning som bedrivs på internet där informerat samtycke inte är möjligt menar Berg (2011) att det är av stor vikt att anonymisera de texter som används, också genom att göra dem icke sökbara via sökmotorer. Vi har översatt alla insamlade texter från engelska till svenska och de är således inte längre möjliga att söka upp på internet. Vi har dock valt att inte göra någon omskrivning av citaten för att bibehålla deras ursprungliga mening.

Både Bruckman (2002) och Bryman (2012) skriver att alla fritt kan citera och analysera information från internet utan samtycke om det är offentlig publicerat, är tillgängligt utan lösenordsskydd och att ämnet inte är mycket känsligt. Illegala aborter är att anse som ett mycket känsligt ämne, därmed borde informerat samtycke sökas. Dock understryker både Association of Internet Research, AoIR (2012) och Svedmark (2012) att forskare måste fråga sig vilka följder det kan få att söka samtycke samt att det i vissa sammanhang i internetforskning inte är lämpligt att söka informerat samtycke. I vår studie skulle ett informerat samtycke innebära att vi skulle behöva ta reda på deras identitet, vilket skulle vara mycket svårt då de inte uppgett sitt fullständiga namn och i vissa fall använt ett alias. Dessutom skulle det vara oetiskt eftersom de i sina berättelser valt att vara anonyma. Vi måste förutsätta att detta skulle skada kvinnorna mer än om samtycke inte söks. Kvinnorna har anonymt delat med sig av berättelser där de genomfört en illegal handling som dessutom är starkt stigmatiserad och det är av största vikt att vi som studenter tar ansvar för att deras identiteter förblir anonyma, även om det innebär ett uteblivet samtycke. Syftet med publiceringen av kvinnornas berättelser är att de ska läsas av en bred allmänhet, för att skapa opinion och belysa abortfrågan.

Få studier har genomförts där kvinnor som lever i länder med restriktiva abortlagars upplevelser av medicinsk abort har undersökts eftersom detta varit svårt att genomföra på grund av forskningsetisk problematik, men också på grund av att det varit svårt att få kontakt med dessa kvinnor (Williams 2012; Zamberlin, Romero & Ramos 2012). Vi menar att vår studie kan bidra med kunskap som tidigare varit svårtillgänglig på grund av ovan nämnda anledningar. Enligt "God forskningssed" (Vetenskapsrådet 2011) måste risken med forskningen vägas mot nyttan som resultatet antas ge. Vi anser att nyttan av vår forskning på grund av ovanstående väger tyngre än de potentiella riskerna.

## 5.7 Validitet och reliabilitet

Bryman (2011) beskriver hur reliabilitet, det vill säga studiens tillförlitlighet, och validitet, om det finns samband mellan slutsatserna i studien eller ej, är begrepp som i första hand används inom den kvantitativa forskningen och kan vara svåra att direkt överföra till den kvalitativa. Dessa begrepp rör i mångt och mycket den mätbara data, och då vår uppsats berör känslomässiga, "mjuka", data i form av upplevelser har vi istället valt att förhålla oss till Brymans (2011) alternativa begrepp *tillförlitlighet*.

Tillförlitlighet delas in i fyra underkategorier; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjligheten att styrka. Trovärdighet handlar om att studien ska ha genomförts efter de forskningstekniska regler som finns för att på så sätt bevisa att studien speglar den sociala verkligheten som faktiskt studerats (Bryman 2011). Här inbegrips också att de personer som deltagit i studien får ta del av resultatet för att kunna styrka att detta speglar just den sociala verklighet som beskrivs (*ibid.*). I denna studie har inga direkta informanter varit delaktiga och vi har i avsnittet om etiska överväganden diskuterat problematiken med att använda personliga berättelser från internet i förhållande till informerat samtycke. Detta har också bidragit till att återrapportering till informanterna inte varit möjlig i denna studie. Vi har dock i metodavsnittet kunnat understryka att studien genomförts på ett korrekt och riktigt sätt, vilket är av stor vikt för att betona dess trovärdighet.



Med överförbarhet menas att studien har en tät och utförlig beskrivning av den specifika kontext och sociala verklighet som studien rör, vilket ska ge möjlighet för andra att avgöra hur pass överförbart det givna resultatet är på andra miljöer (Bryman 2011). Detta har vi försökt åstadkomma med hjälp av att grundligt gå igenom den tidigare forskning som finns rörande våra forskningsfrågor och även gå in på för studien väsentliga delar i bakgrunden. På så sätt blir denna studie, trots att den i och med sin kvalitativa ansats fokuserar på en djup beskrivning av den specifika situation kvinnorna befinner sig i, även möjlig att applicera på andra, liknande situationer.

Pålitlighet är enligt Bryman (2011) en variant på reliabiliteten i kvalitativ forskning. Detta innebär att studien ska ha en utförlig beskrivning av forskningsprocessen och att denna även ska granskas under genomförandet samt vid färdigställandet. Detta sker genom att vi med hjälp av vår handledare har fått kontinuerlig respons på studiens genomförande samt vid färdigställandet kommer få studien granskad av opponenter och examinator. På så sätt blir studiens innehåll pålitligt och trovärdigt.

För att det ska finnas möjlighet att styrka resultatet i studien måste det hos författarna finnas en medvetenhet om att den samhällsvetenskapliga forskningen inte är definitiv och objektiv, för att på så sätt söka garantera att vi har agerat i god tro och inte förvanskar information (Bryman 2011). Vi har valt att tydligt presentera vår ståndpunkt och vår förförståelse, för att därigenom kunna visa på en medvetenhet kring forskningens subjektivitet och vikten av att inte låta personliga värderingar påverka resultatet. Därmed kan läsaren även själv göra sig en uppfattning om trovärdigheten i studien.

## 5.8 Metodkritik

Ett problem med att genomföra forskning via internet är att urvalet kan bli skevt (Williams 2012). Vi har under urvalsprocessen varit medvetna om den urvalsskevhets som finns i och med att berättelserna är publicerade på internet. Möjligheten att publicera en berättelse är förbehållen den andel av populationen som har tillgång till internet och vi är medvetna om att detta också är kopplat till socioekonomiska förutsättningar. Dessa förutsättningar påverkar också vilka kvinnor som överhuvudtaget har kunnat få hjälp av organisationen; för att få läkemedlen hemskickade via organisationen måste du ha tillgång till internet för att bland annat kunna fylla i frågeformuläret. Dessutom behöver du kunna ge en donation på 90€, även om det finns viss möjlighet att få dispens från detta. Att dela med sig av en berättelse om illegala aborter är också känsligt och kan upplevas svårt, vilket medför att väldigt många kvinnors berättelser aldrig når organisationens hemsida. Allt detta sammantaget skapar en skevhets i urvalet, som vi har fått beakta (Bryman 2011). Vårt resultat kan därmed inte sägas vara generaliserbart, men det kan ändå säga något om upplevelser hos kvinnor i denna specifika kontext, men också i andra, liknande kontexter.

En kritik mot den tematiska analysen är att valet av teman inte är objektivt, utan står under påverkan av författarnas subjektiva och teoretiska ramar (Braun & Clarke 2006). Som socionomstudenter har vi författare utifrån vår utbildning ett redan grundlagt teoretiskt perspektiv, vilket vi beskriver närmare i vår inledning under rubriken "Förförståelse". För att minimera vår subjektiva inverkan, blir det därför avgörande att kontinuerligt återkomma till de ställda frågeställningarna för att kunna göra relevanta val av teman i förhållande till vad studien söker besvara.

Ett problem för oss under forskningsprocessen har varit att många berättelser, framför allt de från Polen och Chile har varit skrivna på polska och spanska vilka är språk vi inte behärskar. Vi har då använt oss av Google translate för att översätta dem, vilket kan ses som en svaghet i vår metod då värdefullt material eller nyanser i språket kan gå förlorade vid en översättning. För att säkerställa att översättningen

blivit så korrekt som möjligt har vi först valt att översätta berättelserna från originalspråket till engelska då vi upplevde att de engelska översättningarna blev bättre än om vi översatte direkt till svenska. Sedan har vi själva översatt texten till svenska under själva kodningen, för att kunna relatera koderna till berättelsen i sin helhet.

## 6. Resultat och analys

### 6.1 Upplevelser

#### 6.1.1 Lättnad och glädje

En central känsla som skildrades i berättelserna var lättnad. Den lättnad kvinnorna beskrev var starkt knuten till att de problem och den annorlunda livssituation graviditeten och senare moderskapet skulle innebära inte längre var ett hot. En kvinna uttryckte att aborten inneburit en lättnad då hon nu inte kommer behöva möta de konsekvenser som hade uppkommit av att behålla barnet, till exempel att överge studierna och hantera hennes pappas och familjens reaktion. Den framskrivna känslan av lättnad var kopplad till att de kunnat avgöra sin framtid och exempelvis fortsätta bedriva sina studier eller arbeta. Flera kvinnor uttryckte även lättnad över att aborten gått bra och varit framgångsrik. De beskrev också lättnad över att en abortprocess fylld av oro och ovisshet var över. En kvinna beskrev aborten som ljuset i slutet av tunneln. Känslan av lättnad som en del av kvinnorna återgav i sina skildringar återkom även hos de kvinnor som beskrev aborten som ett svårt val eller som en traumatisk upplevelse.

Men efter en dag eller två kände jag mig lättad... Lättad över att den medicinska aborten slutade på det sätt jag hade föreställt mig; säkert och diskret. Efter all smärta, hjärtesorg och ånger kände jag mig rofylld.  
(Caroline, Filippinerna)

Många av kvinnorna återgav upplevelsen av att göra abort som positiv och att de upplevde en känsla av glädje och rofylldhet. Aborten skildrades i termer av icke-traumatisk och okomplicerad. En kvinna skrev att något som bidrog till känslan av

bekvämlighet och lugn var att kunna genomföra aborten stilla i sitt hem. En kvinna skildrade de positiva känslorna som kopplade till upplevelsen av kontroll.

Jag kände mig lättad, klokare och, framför allt, att jag hade full kontroll över min kropp. (Alicia, Filippinerna)

Nästan alla kvinnor i studien beskrev att de var säkra på sitt beslut att göra abort. Detta beslut togs ofta direkt när kvinnorna fått reda på att de var gravida och trots att det för många var smärtsamt och skrämmande, beskrev kvinnorna att beslutet kändes rätt. Detta framskrevs som att det gav flera av kvinnorna en känsla av självsäkerhet och beslutsamhet. Här skildrades också en upplevelse av att valet att göra abort inte var fel. I en av berättelserna beskrev en kvinna att hon inte upplevde någon skuld, just för att beslutet kändes rätt.

Om jag ska vara ärlig kände jag mig inte så skyldig, eftersom jag visste att det var rätt beslut för mig och min pojkvän. (Mary, Irland)

Lidholm (1985) beskriver att lättnad är den vanligast förekommande känslan efter en abort. Detta är något som visat sig i tidigare studier, bland annat Andersson (2015), och som var tydligt även i resultatet av denna studie. Lidholm (1985) menar att graviditetsbeskedet och aborten kan vara en traumatisk händelse, eftersom det både kan vara början på en utvecklingskris och ett hot mot kvinnans tillvaro samt, i dessa kvinnors fall, även deras säkerhet och hälsa. Många kvinnor beskrev att de redan vid graviditetsbeskedet visste att de ville göra abort och var säkra på detta beslut. Cullberg (2010) menar att när en person får ett besked som utlöser en kris kan detta bidra till känslan av att inte ha kontroll över sin situation och att det en tidigare tog för givet omkullkastas. När kvinnorna hade genomgått en abort och det potentiella hotet försvunnit, beskrev de att det uppstod en stark lättnad och rofylldhet eftersom tillvaron återgick till ett hanterbart stadiet. Detta speglar Cullbergs (2010) tankar om att människan vill kunna få kontroll över icke hanterbara situationer i händelser av kris och att detta skapar mening i tillvaron. Även kvinnornas skrivna känslor av glädje, rofylldhet och lugn är exempel på hur en krissituation som hanterats kan generera en känsla av att återgå till ett normaltillstånd (Cullberg 2010). När en av kvinnorna beskrev aborten som ljuset i

slutet av tunneln, blev detta påtagligt. För de kvinnor som skrev att de hade haft en traumatisk upplevelse av aborten skildrades lättningen som extra stark eftersom de klarat av denna svåra process. En kvinna uttryckte att de var bekvämt att kunna utföra aborten i hemmet, vilket stämmer överens med tidigare forskning (Conkling et al. 2014; Fiala & Gemzell-Danielsson 2006; Kopp Kallner 2012).

När kvinnorna skildrade att de var säkra på sitt beslut, är det också enligt Lidholm (1985) en bidragande faktor till att kvinnorna ska kunna gå vidare till bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen och därmed känna att den genomgångna krisen, som aborten innebar, har lett till känslan av nyfunnen styrka och lättning.

### 6.1.2 Stress och emotionellt lidande

De flesta kvinnor skrev att de kände en stark rädsla kopplad till olika aspekter av aborten. En del kvinnor skildrade rädsla för komplikationer under aborten, att aborten inte skulle vara framgångsrik, smärta och blödningar. En rädsla för det okända och en ovisshet om vad som skulle hända under och efter aborten beskrevs som påtaglig. Att ta tablettorna, att lägga dem under tungan, skildrades av många som ett moment förenat med mycket rädsla, då det blev en avgörande punkt där aborten fysiskt började och sedan var oåterkallelig. Många kvinnor återgav också att de var rädda för legala konsekvenser. En del uttryckte oro över att bli stämplade som kriminella och fördömda. Det fanns inte bara en beskriven rädsla för att komplikationer skulle uppkomma och äventyra deras hälsa, utan även en rädsla för att komplikationer skulle tvinga dem att söka vård och att det då skulle framkomma att de försökt göra abort.

[...] för att inte tala om vad som kan hända om kvinnan får någon form av komplikation, infektion eller ofullständig abort, då behandlas hon som en kriminell, om de hittar rester av Misoprostol i livmodern [...] behandlas du som en mördare. (Sara, Chile)

Sorg efter aborten skildrades av flera kvinnor som en påtaglig känsla, som ofta beskrevs i relation till en upplevelse att ha förlorat ett barn och att inte få bli

mamma. Detta var en känsla som de skrev att de upplevde trots att de varit säkra på sitt beslut och som för en del kom när de exempelvis såg en ultraljudsbild på fostret. En kvinna beskrev att aborten nästan förstörde hennes liv. Flera andra kvinnor skrev att aborten var livsavgörande och att livet inte kommer vara detsamma efter aborten. I några berättelser skildrade kvinnorna en känsla av förtvivlan, både i relation till graviditetsbeskedet och till den utförda aborten. Aborten beskrevs som att den orsakade känslor av förtvivlan, vilka var starkt sammankopplade med känslan av sorg över att ha förlorat ett barn och att kvinnorna var tvungna att ta ett sådant svårt beslut. Den framskrivna känslan av förtvivlan över att bli ofrivilligt gravid berodde på att graviditeten var en stor farhåga som besannades och som fick deras värld att vändas upp och ner. Ett fåtal kvinnor återgav hur de kände chock efter graviditetsbeskedet.

[...] min mens var sen mer än en vecka och jag gjorde ett graviditetstest och det visade sig att mina värsta farhågor besannades. Tårarna, paniken och rädslan försvann inte när jag försökte övertyga mig själv om att allt skulle ordna sig till slut. (Iris, Polen)

Några kvinnor uttryckte att de ångrade sin abort och att de inte kunde förlåta sig själva. De kvinnor som inte uttryckte en känsla av säkerhet inför beslutet att göra abort, beskrev istället en känsla av tvivel, både innan beslutet tagits och efter. Aborten framställdes av några kvinnor som förenad med känslan av skuld och skam. Den framskrivna skulden var något de lade på sig själva, men den var också ett resultat av omgivningens fördömande. Kvinnorna beskrev sig själva och handlingen att utföra en abort som själviska. De menade att de varit oansvariga och dumma som blivit gravida, vilket beskrevs som ett dumt misstag som fick stora konsekvenser. Några kvinnor, varav alla hade en kristen tro, uttryckte en önskan att be om förlåtelse till Gud och sitt ofödda barn för det de gjort.

[Jag känner mig] skyldig, självisk och besviken på mig själv att jag tog ett beslut. Och det beslutet var att döda mitt eget barn. Nu ber jag om förlåtelse från mitt barn och också Gud. (Kim, Filippinerna)

Situationen kvinnorna hamnade i när de fått graviditetsbeskedet beskrevs ofta som fylld av stress. Den framskrivna stressen berodde till stor på att de så fort som möjligt var tvungna att ta ett beslut och genomföra en abort. Kvinnorna skildrade en stress över att de inte hade tillgång till säker abortvård och att de var tvungna att beställa tabletter på internet samt vänta på att de skulle komma fram. Ju längre graviditeten gick, desto mer riskfylld och smärtsam blev aborten. En kvinna beskrev att hennes vilja att fullfölja graviditeten och föda barnet blev starkare ju längre graviditeten gick. En annan kvinna återgav istället att hon med tiden blev mer och mer panikslagen och motiverad till att genomföra aborten.

Att köpa tabletter av en okänd person var otänkbart. Precis som att åka till Ukraina för att genomgå en operation. Tiden gick, paniken växte liksom övertygelsen att jag inte kan föda detta barn. (Anna, Polen)

Rädsla kan ses som en naturlig reaktion på att hamna i ett kristillstånd, som beskrivs av Cullberg (2010) som en situation som inte kan hanteras med hjälp av tidigare inlärd reaktionsmönster, vilket innebär en rädsla för det okända. Rädslan som kvinnorna beskrev hade koppling till olika delar av graviditeten och aborten. Som Gomperts et al. (2008) och Grimes (2003) beskriver i sina studier finns en oro hos kvinnor, som genomför en illegal abort att bli påkomna med att utföra en kriminell handling. Lidholm (1985) redogör för hur aborten kan vara en källa till rädsla för fördömande och skuldbeläggning. Detta blev tydligt när kvinnorna beskrev en rädsla för komplikationer som skulle tvinga dem att uppsöka sjukvård, eftersom de då skulle riskera att mötas av skuldbeläggande eller anklagas för brott. Både Lidholm (1985) och Cullberg (2010) menar att flera kriser kan staplas på varandra och därmed förvärra kristillståndet. Att inte bara känna rädsla inför vad som kan hända med ens kropp under en abort, att aborten inte ska bli framgångsrik och rädsla för egna känslomässiga reaktioner, utan att också känna rädsla för de yttre omständigheter som beskrivs ovan gör att krisen och därmed rädslan förvärras.

Sorg är en betydande del av en krisreaktion och kan enligt Cullberg (2010) vara resultatet av en objektförlost; något som varit viktigt i livet som gått förlorat. Några av kvinnor beskrev aborten som att "förlora ett barn", vilket kan tolkas som en

objektörlust som ledde till en känsla av övergivenhet. Detta kan kopplas till synen på fostret som ett barn som kvinnan haft ett emotionellt band till. Lennéer Axelsson (2010) beskriver förtvivlan som en emotionell reaktion på kris. Förtvivlan återgavs av kvinnorna som både en reaktion efter aborten, men också som en reaktion på den ofrivilliga graviditeten. Aborten porträtterades som livsomvälvande, vilket kan förklaras genom att den kris som aborten och graviditetsbeskedet framkallade medförde en känsla av att livet ställdes på ända och att det som tidigare tagits för givet inte längre var detsamma, vilket är en del av reaktionsfasen. Personer som befinner sig längre fram i krisförloppet, i bearbetningsfasen eller nyorienteringsfasen, kan ha en distans till det som hänt. De kan förvisso fortfarande skildra krisen som livsomvälvande, men har inte samma upplevelse av att livet är omkullkastat (Cullberg 2010).

Lidholm (1985) menar att bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen blir enklare om kvinnan känt sig säker på sitt beslut att göra abort. Detta blir tydligt då de kvinnor som inte varit säkra på sitt beslut och ångrat det uttryckte att de inte kunde förlåta sig själva och att de dödade sitt barn. Att inte kunna förlåta sig själv och att känna skuld efter aborten tyder på att kvinnorna hade svårt att släppa det som hänt och gå vidare. Detta kan tyda på att de fastnat i reaktionsfasen och därmed löper stor risk att utveckla till exempel en depression (Cullberg 2010). Enligt Cullberg (2010) kan en kvinna som förlorat sitt barn och fastnat i reaktionsfasen försöka hålla det vid liv och dämpa skuldkänslor genom att inte släppa taget om det i tankarna. Detta kan vara fallet för de kvinnor som beskrev att de inte kunde släppa tankarna på barnet och därmed upplevde stark sorg, skuld och ånger efter aborten.

Cullberg (2010) beskriver även att självförkastelse är en del av krisreaktionen. Detta manifesterades av kvinnorna som skuldkänslor och känslor av att ha handlat oansvarigt och själviskt. Att kvinnorna lade skuld på sig själv och såg aborten som ett resultat av en oansvarig handling, genom att till exempel ha slarvat med preventivmedel, kunde vara ett sätt att finna en orsak till det som hänt. Att flera av kvinnorna uttryckte en känsla av skam är anmärkningsvärt då det i tidigare forskning, bland annat i Andersson (2015), framkommer att skam inte är en av de



främsta känslorna efter en abort. Lennéer Axelsson (2010) beskriver att skam är både en upplevelse av att ha överstigit samhällets normer och att ha misslyckats eller gjort bort sig inför sin omgivning, vilket kan förklara dessa kvinnors skrivna upplevelser av skam då de i och med den illegala aborten utförde en olaglig handling som överträdde samhällsnormerna.

Att uppleva en kris kan resultera i en stressreaktion som orsakas av stressorer där kroppen rent fysiologiskt reagerar genom att befinna sig i krisberedskap (Cullberg 2010; Lennéer Axelsson 2010). Aborten och graviditetsbeskedet kan ses som stressorer. Kvinnorna, som befann sig i ett kristillstånd skildrade dock inte bara en upplevelse av stress på grund av detta, utan även på grund av att de befann sig under tidspress eftersom det blev svårare att göra abort ju längre graviditeten pågick. Även brist på tillgång till säkra abortmetoder och sjukvård samt att vänta på att tablettorna de beställt skulle komma fram kan därmed också ses som stressorer. Flera tidigare studier, bl.a. Gomperts et al. (2008) och Ramos et al. (2015), visar på vikten av att kvinnor som genomgår abort har tillgång till vård eller information för att känna trygghet och lugn.

### 6.1.3 Känslornas komplexitet

I flera av kvinnornas berättelser skildrades känslorna kopplade till aborten som mycket motstridiga och komplexa. Av nästan alla kvinnor beskrevs känslor av lättnad och rofylldhet i kombination med känslor av emotionellt lidande. En kvinna uttryckte att känslan av lättnad framkallade skuld; hon skrev att hon kände sig känslökall eftersom hennes lättnad var omedelbar när hon visste att aborten var lyckad. Att kvinnorna beskrev en känsla av lättnad eller glädje över att tablettorna kom fram eller att aborten lyckades, beskrevs också generera känslor av skam och skuld. Många kvinnor skildrade hur känslorna gick in i varandra och att detta gjorde dem förvirrade.

Jag verkade lugn på utsidan med på insidan fanns en explosiv blandning av känslor. Alla känslor blandades med varandra (Iris, Polen)

Det var som att jag hade två viljor i min kropp som ville olika saker  
(Maria, Polen)

Känslorna inför graviditeten beskrevs även de av flera kvinnor som motstridiga. En kvinna beskrev att hon blev glad när hon fick reda på att hon var gravid, men att hon också kände sorg eftersom hon visste att hon inte kunde behålla barnet. En annan kvinna berättade att hon ville ha barn, men att det inte passade vid den tidpunkt då hon blev gravid; barnet var oplanerat men inte önskat.

Kero (2002) skriver om de motstridiga känslor som kan uppstå i samband med en abort. I likhet med resultatet i Keros (2002) studie så skrev kvinnorna i denna studie att de upplevde att de slets mellan känslor av lättnad, till följd av att de kunde avgöra sin livssituation genom aborten, men också bland annat skuld och sorg, vilket bottnar i det etiska dilemmat som aborten innebar och känslan av att ha förlorat ett barn. Att känna skuld till följd av att känna sig lättad, vilket en kvinna uttryckte, kan enligt Lennéer Axelsson (2010) vara en reaktion på att en inte upplever sig ha handlat efter sina värderingar; att en handlat felaktigt eller gått över en gräns. De motstridiga känslorna och, som en kvinna skrev, den ”explosiva blandningen” av känslor kan ses som en del av krisreaktionen. Som tidigare nämnts kan känslan av en kontrollförlust över tillvaron och en förlust av mening i tillvaron vara en del i krisreaktionen. Detta beskrivs av Cullberg (2010) som ett inre kaos, vilket kan förklara den blandning av känslor som återgavs av kvinnorna i föreliggande studie.

## 6.2 Socialt stöd

### 6.2.1 Omgivningens stöd

Det framkom i berättelserna att olika typer av socialt stöd från omgivningen var betydelsefullt. En del beskrev hur de upplevde ett starkt stöd från sin partner och att detta fick dem att över huvud taget orka genomföra aborten. Stödet från partnern beskrevs bestå både av sympati, praktiskt stöd och fysisk närhet.

Min partner var där hela tiden för att trösta mig och värma värmekudden varje timme. Detta är mycket, mycket viktigt för alla som går igenom sådan känslomässig och fysisk tortyr. (Susanna, Filippinerna)

Andra kvinnor beskrev stödet från vänner och familj som avgörande. Att de hade vänner som brydde sig och fanns nära både mentalt och fysiskt skildrades av många som viktigt. Att de kunde berätta om aborten för sina vänner och inte blev dömda för sina val, utan istället blev bemötta med förståelse och omtanke beskrevs som stödjande. Några kvinnor berättade att deras vänner var emot abort, men ändå fanns där och stöttade dem i deras beslut.

Det bästa sättet att hjälpa är att vara en vän. (Veronica, Polen)

De kvinnor som inte hade möjlighet att berätta för någon om aborten och därmed inte hade någon att dela sina tankar och sin oro med, beskrev hur detta gav upphov till en känsla av ensamhet. En del av kvinnorna skrev att de var ensamma när de genomförde aborten och att de upplevde att de inte hade någon att prata med förutom exempelvis organisationen. Några återgav att de valde att berätta för ett fåtal i sin omgivning först efter att de genomfört aborten, medan vissa aldrig berättade för någon. Att de inte kunde berätta för personer i sin fysiska närhet återgavs som upphov till känslor av rädsla, stress och isolering.

Ingen i min familj eller vänskapskrets eller mina kollegor visste att jag gjorde abort. Jag var ensam under hela processen: från diagnos till abortproceduren. (Paulina, Chile)

Kopp Kallner (2012) konstaterar att när en abort utförs i hemmet är det av stor vikt att kvinnan har någon form av stöd från sin omgivning; om inte från en partner, vänner eller familj så från vårdpersonal eller andra professionella. Ramos et al. (2015) beskriver också vikten av stöd i samband med aborten och i beslutet att genomföra en abort. Detta bekräftades av kvinnorna i föreliggande studie, som i sina berättelser påpekade hur det sociala stödet var viktigt för dem.

Enligt Cullberg (2010) är det viktigt för den som befinner sig i en kris att kunna berätta om sina känslor och upplevelser, hur svåra och smärtsamma de än är. Den som lyssnar till den krisdrabbades berättelse måste visa att hen är redo att ta emot berättelsen. Kvinnorna i studien beskrev att det var viktigt för dem att de kunde berätta för någon om sin abort och att de inte blev dömda för sitt val. I likhet med Cullbergs (2010) teori var det således av stor betydelse för kvinnorna att de kunde berätta om aborten för någon som kunde ta emot berättelsen och inte dömde dem. Även det praktiska stödet skildrades som betydelsefullt, både enligt kvinnor i studien och Cullberg (2010). Cullberg (2010) menar att en person som befinner sig i ett chocktillstånd, vilket inträder efter en traumatisk händelse, till exempel abort eller graviditetsbesked, inte bör lämnas ensam och bör få omsorg av både praktisk och emotionell natur. Att ha kroppskontakt, att ha någon som håller en i handen beskrivs som betydelsefullt (Cullberg 2010). Även kvinnorna betonade i sina berättelser att fysisk närhet var av avgörande betydelse under abortprocessen.

Det sociala stödet från omgivningen som kvinnorna beskrev kan också vara en förutsättning för att de själva ska kunna åstadkomma förändring i sitt liv, exempelvis ta abortbeslutet och genomföra aborten. När en av kvinnorna berättade hur hon inte hade klarat sig utan sin partner, var detta ett stöd som möjliggjorde hennes beslut. Att känna ett stöd från sin sociala omgivning, att känna trygghet och tillit i att inte bli dömd, kan hjälpa människor att känna säkerhet i sig själva och i sitt beslut. Starrin (2007) talar om empowerment i termer av emotioner, där en viktig, grundläggande del av empowerment och att kunna skapa förändring i sin livssituation är trygga och goda relationer. Att vara en del av ett sammanhang som får oss att känna självsäkerhet och solidaritet genererar emotionell energi, något som enligt Starrin (2007) behövs för att vi ska kunna åstadkomma denna förändring - att till exempel ta ett sådant omvälvande beslut som att göra abort i en kontext där detta inte är lagligt eller ses som moraliskt förkastligt.

## 6.2.2 Stöd från organisationen

Eftersom kvinnorna i studien levde i länder där abort var olagligt, fanns mycket liten tillgång till professionellt stöd. Det blev tydligt i berättelserna att organisationen var mycket betydelsefull, då denna var en källa både till information och till socialt stöd. Många av kvinnorna återgav att de hade en känsla av hopplöshet och inte trodde att de skulle hitta ett säkert sätt att genomföra en abort, innan de fick kontakt med organisationen. Flera kvinnor beskrev att organisationen var en tröst och säkerhet som de kunde rådfråga och få snabba, pålitliga svar ifrån. Att organisationen kunde hjälpa dem med själva aborten, i och med utskrivning av läkemedlen, beskrevs av kvinnorna inge en känsla av trygghet i en mycket svår situation. Flera kvinnor skrev att de även hade kontakt med organisationen en tid efter aborten.

Att veta att läkarna på [organisationen] kunde gå i god för medicinen som jag använde och att de fanns där för mig att prata med om jag behövde hjälp var en stor tröst. (Jessica, Irland)

Jag vill bara tillägga att jag är mycket tacksam gentemot [organisationen], som är en tjänst som försvarar rätten att välja och reproduktiva rättigheter för kvinnor (och i bakgrunden även mannens) eftersom deras stöd var snabbt och pålitligt och de är en värdefull organisation. (Sara, Chile)

En viktig del i det sociala stödet beskrevs av några kvinnor komma från andras berättelser på organisationens hemsida. Genom att de kunde läsa om andras upplevelser av att ha genomfört en abort med hjälp av organisationen, fick de inte bara tillit till organisationens arbete utan också en känsla av stöd inför sitt beslut. Detta beskrevs som att det fick kvinnorna att inte känna sig ensamma i sitt beslut och vetskapen om att andra genomgått samma procedur gjorde dem trygga.

Jag måste säga att ha möjligheten att läsa om upplevelser från andra kvinnor som gjort aborter fick mig att känna att jag inte var den enda som kände mig instängd och det hjälpte mig mycket, för jag var inte ensam. (Paulina, Chile)

Stödet kvinnorna beskrev att de fick från organisationen bestod dels i socialt stöd och omhändertagande, men också i konkret information om hur de skulle gå till väga under aborten. Dessutom återgav flera kvinnor att de fått stöd av de berättelser av andra kvinnor som de kunde läsa på organisationens hemsida.

Vikten av att få tillförlitlig information om hur aborten ska gå till betonas i flera tidigare studier, till exempel Casas & Vivaldi (2014), Gomperts et al. (2008) och Ramos et al. (2015). Att kvinnorna genom organisationen fick information om när de borde uppsöka ett sjukhus, vad de skulle säga till läkare och exakt hur medicinen skulle doseras beskrevs bidra till att de upplevde en ökad trygghet när de skulle genomföra aborten. I studier utförda i länder i Latinamerika (till exempel Casas & Vivaldi 2014, Ramos et al. 2015 och Zamberlin et al. 2012) beskrivs att abortsökande kvinnor ofta får förlita sig på bristfällig information de får av försäljare av misoprostol på den svarta marknaden eller andra källor med bristande medicinsk kunskap, vilket bidrar till aborternas osäkerhet och kvinnornas sårbara situation. Genom att ge kvinnorna information om hur de ska gå till väga möjliggör organisationen att kvinnorna kan ta sig ur deras sårbara position och istället ta kontroll över situationen (Askheim 2007).

Att berövas rätten att själv bestämma över sin kropp, vilket kvinnorna i denna studie utsattes för till följd av restriktiva abortlagar, och att inte ha tillgång till information och säker vård skapade en maktlöshet och försatte kvinnorna i en förtryckt position. Enligt Askheim (2007) och empowermentteorin är en betydande del av möjligheten att ta sig ur en förtryckt position att ha tillgång till goda förutsättningar för att kunna åstadkomma en sådan förändring. När kvinnorna fick tillgång till säker abort, och i samband med detta även stöd och information, från organisationen, skapade detta fördelaktiga premisser för kvinnornas möjlighet att ta makten över sin situation. Att kvinnorna fick tillgång till kunskap om aborter och deras rättigheter, genom organisationens opinionsbildande arbete, bidrog också till att synliggöra de maktstrukturer som försatte kvinnorna i deras förtryckta position (Askheim 2007). Enligt empowermentteorin är just detta synliggörande ett verktyg för att kunna förstå sin situation och därmed kunna påverka den. Detta går även i linje med

Cullbergs (2010) teori som innefattar att en människa som genomgår en kris bör få stöd som stärker dennes egna resurser för att på sikt kunna bearbeta krisen.

### 6.2.3 Att ge stöd åt andra

När kvinnorna skildrade sina upplevelser av abort, var många tydliga med att de hoppades att deras berättelser skulle kunna hjälpa andra kvinnor i samma situation. Av flera beskrevs valet att offentligt publicera sin berättelse som en konsekvens av att de själva upplevde att de saknade stöd, och att de nu ville ge andra möjlighet att läsa om deras erfarenheter. Många beskrev att de ville förmedla känslan av att en som kvinna i denna situation inte är ensam, utan att det är flera som gått igenom samma procedur; det skildrades som ett sätt för kvinnorna att försöka minska tabu kring abort och göra det mindre skamfyllt. Vissa skrev mycket konkreta tips på hur en kan hantera abortproceduren rent praktiskt, medan andra beskrev sina upplevelser av den medicinska processen som aborten innebar mycket utförligt för att andra skulle kunna läsa om hur det går till och slippa vara rädda.

Jag vill skriva om min upplevelse för att hjälpa andra kvinnor som går igenom detta och känner sig hopplösa och ensamma. Jag vill att kvinnor ska veta att de inte borde skämmas [över att göra abort] och att de verkligen inte är ensamma. (Felicia, Irland)

Att kvinnorna fick stöd från andra i samma situation återgavs som betydelsefullt, vilket beskrivits ovan. Viljan hos kvinnor som genomfört en abort att dela sin berättelse för att stödja andra beskrevs som ett sätt att visa andra kvinnor att de inte är ensamma om sin upplevelse. Att visa på att många kvinnor delade samma erfarenheter av illegal medicinsk abort kan i enlighet med empowermentteorin bidra till att medvetandegöra underliggande samhällsliga strukturer som påverkar kvinnornas situation. Ett kollektivt delande av upplevelser kan skapa handling och förändring (Payne 2005). Att kvinnorna var en del av ett sammanhang där de kände en gemenskap genererade emotionell energi som gav känslor av motivation, entusiasm och solidaritet (Starrin 2007).

Det stöd kvinnorna beskrev att de inte fått och inte kunde få skapade de själva genom att dela sina berättelser. I någon mening skulle deras delade berättelser kunna ses som en form av självhjälpgrupp på internet. Lennéer Axelsson (2010) skriver att både krisdrabbade själva och forskare på ämnet menar att självhjälpgrupper, där personer med gemensamma erfarenheter av en kris kan träffas och dela sina upplevelser, kan vara ett mycket bra och avgörande krisstöd. Även Starrin (2007) pekar på att en manifestation av kollektiv empowerment kan vara att personer med liknande erfarenheter av utsatthet samlas och stöttar varandra. I dessa kvinnors fall skapade organisationen en plattform, en grogrund, för deras kollektiva hantering av den svåra situation de hamnade i. Detta ger enligt empowerment också möjlighet till en positiv identitetsutveckling inom den utsatta grupp som kvinnorna tillhörde, vilken kan bli en motverkande kraft i förhållande till de negativa och socialt fördömda identiteter som de blev tilldelade av omgivningen och samhället när de genomföde en illegal abort (Starrin 2007).

Cullberg (2010) och Lennéer Axelsson (2010) menar att viljan att hjälpa andra kan vara en del av nyorienteringsfasen. Den traumatiska händelse som föranlett krisen kan få en ny innebörd och individen kan börja se krisen som en period av livet som inneburit ett lärande (Cullberg 2010). Det kan under nyorienteringsfasen växa fram en vilja att transformera det som hänt till något som känns meningsfullt och konstruktivt genom att hjälpa andra som befinner sig i samma situation och dela med sig av sina erfarenheter (Lennéer Axelsson 2010).

## 6.3 Abortens illegalitet

### 6.3.1 Illegalitetens påverkan

Majoriteten av kvinnorna uttryckte att det faktum att aborten var illegal påverkade deras känslor, men detta tog sig uttryck på olika sätt. En del beskrev att de upplevde att omständigheterna kring aborten blev svårare eftersom det inte var lagligt, vilket innebar att kvinnorna var tvungna att hemlighålla aborten och inte kunde få professionell vård. De skildrade att detta bidrog till känslan av ensamhet. Att aborten var illegal och därmed ett brott bidrog enligt kvinnornas skildringar till att



de kände sig som att de var kriminella. Vissa kvinnor beskrev att de även upplevde att de sågs som mördare och att de upplevde en stor skuld till följd av detta. Många återgav en rädsla för att bli påkomna och att de kände ett obehag inför att de behövde bryta mot lagstiftningen. Att aborten var olaglig beskrevs således förstärka många av kvinnornas emotionella lidande och fick dem att känna mycket skam. På frågan om abortens illegalitet påverkade kvinnans känslor inför aborten svarade en kvinna följande:

Ja. I mitt land ses abort som ett avskyvärt brott, och det fick mig att känna mig väldigt skyldig innan jag tog mitt beslut. (Carmen, Chile)

Några kvinnor påtalade att abortens illegalitet bidrog till att kvinnor hamnade i en sårbar situation och att de inte kunde göra abort på ett säkert sätt. Det fanns en skriven rädsla bland kvinnorna att uppsöka vård eftersom de då riskerade att bli illa behandlade på sjukhuset eller till och med åtalade.

Ett fåtal av kvinnorna beskrev att illegaliteten inte påverkade deras känslor kring aborten. För dem skildrades lagen i den stunden som något de inte tänkte på och deras beslut om och behov av att göra en abort som viktigare än de juridiska premisserna.

Cullberg (2010) beskriver hur ett trauma kan ge upphov till flera kriser som staplas ovanpå varandra. Att bli ofrivilligt gravid och genomgå en abort kan innebära att en person försätts i ett psykiskt kristillstånd. När kvinnorna beskrev sin rädsla för att bli påkomna kan detta tolkas som en rädsla för ett potentiellt hot om en ännu en kris, att bli påkommen med att ha begått ett brott och också brutit mot samhällets normer (Cullberg 2010). Hotet om att bli påkommen staplas ovanpå den redan befintliga krisen och förvärrar den. Detta skulle kunna förklara kvinnornas skrivna upplevelse av att illegaliteten förstärkte deras emotionella lidande.

Precis som när Starrin (2007) talar om den destruktiva skammen, kan vi i kvinnornas berättelser se hur ländernas lagstiftning hämmade dem, fick dem att känna rädsla och i viss mån styrde deras beteende och känslor. Den skrivna upplevelsen av att abortens illegalitet försatte kvinnorna i en sårbar situation blev ett manifesterande av samhället och lagstiftarens kontroll över deras valmöjligheter. Kvinnornas framskrivna skam blev en produkt av det samhälle de levde i, vilket också motverkade deras möjlighet till fullkomlig frigörelse. När Starrin (2007) vänder på begreppet empowerment blir det tydligt att skam och skuld har stor inverkan på människors rörelsefrihet i fysiska och sociala rum, vilket gjorde att kvinnorna i studien, trots att de var säkra på sitt val, kände rädsla inför att bli påkomna, utmålas som mördare eller andra fördömanden från omgivningen som skulle skapa än mer skamkänslor.

Förbudet mot abort påverkade även kvinnornas abortprocess på ett mer konkret sätt genom att det hindrade dem från att uppsöka vård. Internationell statistik visar att det i länder med restriktiva abortlagar finns en betydligt förhöjd mödradödlighet relaterad till abort (United Nations 2014; WHO 2012). Förbudet mot abort innebar ett hot mot kvinnornas tillvaro eftersom de tvingades ta en stor hälsorisk genom att göra en abort utan att kunna uppsöka sjukvård och potentiellt riskerade sina liv. Faktumet att få ett graviditetsbesked och inte kunna behålla barnet ställde därför kvinnorna inför en situation som kunde upplevas som traumatisk eftersom deras tidigare reaktionsmönster var otillräckliga för att möta ett sådant hot mot deras tillvaro (Cullberg 2010). Illegaliteten hade således stor inverkan på graden av hot som kvinnan upplevde.

### 6.3.2 Åsikter om abort och restriktiva abortlagar

Flera kvinnor reagerade i sina berättelser på deras respektive hemländers restriktiva abortlagstiftningar. En del uttryckte en stark avsky mot det faktum att abort var olagligt och menade att det borde vara upp till kvinnor att själva besluta om det som rör deras egna kroppar. Några återgav att det fanns en bild av aborter som inte stämde, att samhället på grund av lagstiftningarna hade en missvisande syn på

fostret, att abort innebar att döda ett barn, vilket några av kvinnorna inte höll med om.

Jag har aldrig sett abort som att 'döda någon' abort innebär att avbryta en process, och embryot är fram till vecka 9-12 bara en ansamling av celler, och har inget liv i den mänskliga innebörden av ordet. (Eva, Chile)

Ett par kvinnor betonade att de ansåg sig ha rätt till säker, medicinsk abort i sitt hemland och inte borde behöva göra abort med osäkra metoder på osäkra platser. Några av kvinnorna beskrev att det fanns en oförståelse för hur aborten påverkade kvinnan psykiskt och att det var ett mycket personligt beslut att göra abort som inte borde tas av någon annan än kvinnan själv.

Många människor fördömer abort och kvinnans rätt att själva välja. Få av dessa människor ställer sig frågan hur kampen i kvinnans psyke ser ut. Knappt någon försöker förstå hennes beslut och inser att det borde vara hennes eget val. För att kvinnan bär den tyngsta bördan. Genom hela sitt liv... (Anna, Polen)

Rätten att bestämma över sin egen kropp beskrevs som central för många kvinnor i studien. En kvinna menade att det land hon bodde i inte hade rätt att bestämma vad hon skulle göra med sin kropp. En annan kvinna betonade att abort inte bara var en etisk fråga, utan också handlade om kvinnors reproduktiva och sexuella hälsa. En kvinna beskrev att hon ansåg att förbud mot abort innebar att kvinnor förvägrades grundläggande mänskliga rättigheter.

Ett anmärkningsvärt resultat var att flera kvinnor beskrev hur de, efter att de själva genomfört en abort, ändrade sin uppfattning och inställning till aborter. Många beskrev att de tidigare var emot abort, men att de nu insåg att abort var nödvändigt för att kvinnor själva skulle kunna bestämma över sina kroppar. Några återgav att de fick en ökad förståelse för att omständigheter som en själv inte kan påverka, så som socioekonomisk situation och tidpunkt i livet, hade stor betydelse för beslutet att genomföra abort. Andra menade att de nu insåg att abort inte var en snabb och

enkel utväg som en valde lättvindigt, utan ett stort beslut som var psykiskt påfrestande.

Jag brukade vara emot abort eftersom jag vara så säker på att det fortfarande finns något annat du kan göra istället för att avsluta graviditeten. Hur som helst, jag vill säga att jag hade så fel när jag tänkte på det sättet; när du är i en situation där du inte har några andra alternativ än att avsluta graviditeten, då kommer du börja förstå hur andra kvinnor kände sig under denna tid i deras liv; du kommer se på andra som tar beslutet att göra abort på ett annat sätt (Alicia, Filippinerna)

Det blev tydligt hur kvinnorna i sina berättelser manifesterade sina ståndpunkter gentemot en lagstiftning de ansåg vara förtryckande. Att uttrycka sina åsikter kring de restriktiva abortlagarna blev ett sätt att synliggöra de maktstrukturer som bidrog till att kvinnorna upplevde sig förtryckta. Ett synliggörande av förtryckande maktstrukturer är enligt empowermentteorin en förutsättning för att kunna frigöra sig från dem, då nya möjligheter och strategier för frigörelse ligger fördolt fram tills dess att kvinnornas utsatta position synliggjorts (Starrin 2007). Att verbalisera och konkretisera de maktstrukturer, i detta fall lagstiftningar, som kvinnorna var tvungna anpassa sig till var ett led i deras kollektiva process till förändring. Ett annat led i deras kollektiva process var att de skapade en gemensam identitet genom att de tillsammans motsatte sig det förtryck de skrev att de upplevde sig utsättas för i och med den rådande lagstiftningen. Att kvinnorna publicerade sina berättelser och åsikter på internet kan således ses som ett sätt att utöva motmakt och utmana rådande strukturer (Askheim 2007).

När några av kvinnorna beskrev hur de efter sin abort ändrade inställning till aborten som moralisk handling, och fick förståelse för vad lagstiftningen sätter för premisser, blir det tydligt vad ett medvetandegörande, enligt empowermentteorin, medför i förhållande till en utsatt position. Kvinnorna fick här en förståelse för att denna position inte var av naturen given och inte berodde på personliga brister, utan var en produkt av samhällets strukturer och moraliska värderingar, vilket är en central process inom empowerment och tanken om medvetandegörande (Askheim

2007). Att de på detta sätt delade med sig av åsikter och nyfunna förhållningssätt till aborten och abortlagstiftning kan också utgöra en del av nyorienteringsfasen efter den kris som den ofrivilliga graviditeten och efterföljande aborten inneburit; kvinnornas utsagor blev en del av deras process ut ur krisen, samtidigt som de tillsammans med andra bildade opinion för att förändra de strukturella villkor som starkt påverkade deras livssituation (Cullberg 2010; Lennér Axelsson 2010).

## 7. Slutdiskussion

Syftet med föreliggande uppsats var att bidra med kunskap om kvinnorna i studiens skrivna upplevelser av att genomfört en illegal, medicinsk abort i hemmiljö genom att inta mifepristone och misoprostol de beställt via en specifik organisation på internet. Syftet var även att öka kunskapen om kvinnornas behov av socialt stöd innan, under och efter aborten samt deras åsikter om abort och restriktiva abortlagar. Vi har i resultatet kunnat se att kvinnornas skrivna upplevelser var relaterade till både positiva och negativa känslor. Dessa känslor beskrevs i många fall som motstridiga. Det framkom även att det sociala stödet var mycket viktigt. Flera kvinnor uttryckte en negativ inställning till de restriktiva abortlagarna och att abortens illegalitet tydligt påverkade abortupplevelsen.

De upplevelser kvinnorna beskrev av att ha genomfört en illegal, medicinsk abort i hemmiljö var både positiva och negativa. De flesta kvinnor i studien beskrev att de kände en lättnad efter aborten, både då aborten gått bra och då den stress som den ofrivilliga graviditeten innebar eliminerats. Dessutom förekom skildringar av positiva känslor som glädje och rofylldhet. Många kvinnor beskrev också att de kände sig säkra på att de tagit rätt beslut som utfört aborten. Att en abort ofta innebär en känsla av lättnad för kvinnor har även framkommit i flera tidigare studier, bl. a. Andersson (2015). Kvinnorna i studien beskrev att de upplevt rädsla, förtvivlan och sorg, vilket både var kopplat till den ofrivilliga graviditeten och själva aborten. Flera kvinnor beskrev även känslor av skuld och skam, vilket manifesterades i att de kände sig själviska och oansvariga. Stress var även en central framskrivna känsla som till stor del berodde på den ofrivilliga graviditeten och det faktum att kvinnorna

inte hade tillgång till säker abortvård. Dessutom beskrev många kvinnor en komplexitet i känslorna, att de var motstridiga och oförenliga. Detta är något som är vanligt i förhållande abort, vilket även beskrivs av bland annat Kero (2002).

I kvinnornas skrivna upplevelser av illegal, medicinsk abort i hemmiljö blev det även tydligt att socialt stöd var betydelsefullt. Detta stöd fick kvinnorna både av organisationen och av deras partner och vänner. Vissa kvinnor skrev att de inte hade fått något socialt stöd alls, vilket ledde till känslor av ensamhet. Att de fick adekvat information och rådgivning om hur aborten skulle gå till beskrevs som avgörande.

Det blev i resultatet tydligt att många kvinnor inte ställde sig bakom den rådande lagstiftningen som förbjuder abort. Lagstiftningen beskrevs av många kvinnor som ofattbar och flera kvinnor kopplade rätten till abort till alla kvinnors rätt att själva bestämma över sina kroppar. De kvinnor som tidigare hade varit emot fri abort skildrade hur de efter att själva genomgått en abort i ett land med restriktiv abortlagstiftning ändrade åsikt. Att genomföra aborten med hjälp av organisationen beskrevs som den enda utvägen och detta var kvinnorna tacksamma över. Flera uttryckte här en upprördhet över att de inte hade tillgång till de säkra abortmetoder som fanns, på grund av de restriktiva abortlagarna.

Denna studie påvisar hur det faktum att aborten var illegal starkt påverkade kvinnornas skrivna känslor och upplevelser. Risken att bli upptäckt, känslan av att bryta mot lagar och normer samt stressen kring den bristande tillgången på säker abortvård var alla faktorer som kunde förstärka den krisreaktion som uppstod. Detta kan exempelvis jämföras med Cullbergs (2010) tanke om att en tidig, legal abort i egentlig mening inte anses som en kris i kontexter där detta är socialt accepterat. Då vi ändå kunde utläsa tecken på krisreaktioner i kvinnornas berättelser torde en slutsats kunna vara att en illegal abort blir betydligt mer påfrestande än en legal. Det finns dock även forskning som visar på att det upplevs som lättare att bryta mot rådande lagstiftning om det finns en viss konsensus i samhället om att denna lagstiftning är felaktig (Svensson 2008). I länder där abort är olagligt men ändå i

viss mån socialt accepterat kan det vara enklare och mindre skamfyllt att genomgå en illegal abort.

Ett intressant resultat var att många av kvinnorna uttryckte en stark vilja att dela sina berättelser och bidra med stöd till andra kvinnor i samma situation. Vi kunde tydligt utläsa hur detta var något de själva ansåg viktigt för att ta sig igenom den illegala aborten och lindra känslor av skuld och rädsla. Kvinnorna fick, med hjälp av organisationen som plattform, utrymme att tillsammans hantera de kriser de genomgick och även bilda en grogrund för motmakt mot de förtryckande förutsättningar de levde under.

Många kvinnor i studien uttryckte skam och skuld, vilket beskrivits ovan. De beskrev dessutom hur de kände sig oansvariga och själviska. Det är intressant att ingen av kvinnorna vars berättelser vi studerat diskuterade pappan till barnets skuld eller ansvar i förhållande till den ofrivilliga graviditeten. Detta skulle kunna vara ett resultat av rådande könsroller i den kontext kvinnorna befinner sig i.

En reflektion vi gjorde kring Cullbergs (2010) kristeori i förhållande till abort är att den i viss mån utgår från en stereotyp och biologisk syn på kvinnan. Vi ser kritiskt på Cullbergs (2010) tanke att kvinnor reagerar likadant och att barnafödande är en central del av alla kvinnors liv. Vi menar att en anledning till att många kvinnor ser barnafödande som en stor del av deras liv är att det finns en djupt rotad traditionell och patriarkal föreställning om detta som en av kvinnans primära uppgifter i livet.

När vi i analysen talade om kvinnorna som förtryckta och utsatta i förhållande till empowerment, insåg vi svårigheterna med att beskriva och analysera makt. Å ena sidan har vi med denna studie kunnat belysa de svårigheter som kvinnorna beskrev sig uppleva i förhållande till restriktiva abortlagar, men vi har i och med detta också tagit oss tolkningsföreträde när vi språkligt beskrivit dem i uppsatsens text. Vi kan inte veta om alla kvinnor i studien upplevde sig som maktlösa och förtryckta, utan

kan enbart göra en tolkning av hur förutsättningarna påverkade dem. Detta sätter också ljus på problem med empowerment som teori, då den förutsätter att en grupp är verkligt utsatt och maktlös för att genom goda förutsättningar kunna ta sig ur sin situation och *få* makt. Vi som författare får ett ovanifrånperspektiv på kvinnornas situation och kan tolka deras situation med hjälp av empowerment, men vi måste också vara medvetna om vad våra slutsatser säger om och gör med de kvinnor som är en del av studien.

En övergripande slutsats som kan dras är att restriktiva abortlagar orsakar lidande och stress för kvinnor som blir ofrivilligt gravida i samhällen där abort anses förkastligt. Föreliggande uppsats visar att fri och frivillig abort är en grundpelare för kvinnors reproduktiva hälsa och en förutsättning för att kvinnan ska få full kontroll över sin kropp och sitt liv. Det är också viktigt att poängtera de positiva känslor som kvinnorna beskrev i samband med aborten, detta trots att aborten var illegal. En reflektion är att lättnaden kan vara än mer påtaglig för dessa kvinnor, då deras abortprocess kantats av hinder och stress kopplad till abortens illegalitet. Detta blir tydligt när några av kvinnorna beskrev hur de upplevde styrka och full kontroll över sin kropp efter aborten, då de lyckats försvara sin rätt till sin kropp.

## 7.1 Vidare forskning

Redan vid genomgången av tidigare forskning förstod vi att forskning om de specifikt illegala aborterna inte var särskilt omfattande. Detta har troligtvis att göra med att dessa aborter sker i det fördolda och kan vara förknippade med skam, vilket gör att det är svårt att få tag i informanter eller respondenter till en studie. Forskningen på legala aborter är betydligt bredare. Vi tror att det finns en stor vinst i forskning som berör abort i förhållande till socialt arbete, då det både i tidigare forskning och i denna studie framkommit att behovet av olika typer av socialt stöd varit mycket viktig för de kvinnor som genomgår abort. Även forskning kring hur illegala aborter påverkar kvinnor kan vara av stor betydelse, då detta inte bara belyser problematiken med restriktiva abortlagar utan också kan ge större kunskap om kvinnors behov vid abort - oavsett om aborten är legal eller illegal. Det skapar



också en plattform för opinionsbildning mot restriktiva abortlagar, som vi är övertygade om har möjlighet att i förlängningen kunna ändra normer och uppfattningar om abort. Att verka för kvinnors rätt att själva ta beslut rörande sin kropp behöver få högre prioritet och här kan både samhällsvetenskaplig och medicinsk forskning spela stor roll. Till yttermera visso kan denna typ av forskning bidra till att minska abortrelaterad mödradödlighet och därmed rädda liv.

# Referenser

1177 Vårdguiden (2015): "Abort" (elektronisk), *1177 Vårdguidens hemsida för sjukvårdsupplysning* <<http://www.1177.se/Dalarna/Fakta-och-rad/Behandlingar/Abort/>> (2015-11-20)

Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011): "Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen" i Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Akin, Ayse, Oktay Kocoglu, Gonca & Akin, Levent (2005): "Study supports the introduction of early medical abortion in Turkey". *Reproductive Health Matters*, 13, 26, 101–109.

Amnesty International (2015): *Amnesty International 2014/15 - The state of the world's human rights*. London: Amnesty International. Hämtad från <https://d20tdhwx2i89n1.cloudfront.net/image/upload/kmsib0yasrkac4mx4j1n.pdf>

Andersson, Inga-Maj (2015): *Second trimester medical abortion - perceptions and experiences*. Diss., Karolinska institutet.

Askheim, Ole Petter (2007): "Empowerment - olika infallsvinklar" i Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.): *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.

Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (2007): "Empowerment - ett modeord?" i Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.): *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.

Backman, Ylva, Gardelli, Teodor, Gardelli, Viktor & Persson, Anders (2012): *Vetenskapliga tankeverktyg: Till grund för akademiska studier*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, Martin (2011): "Netnografi" i Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Boréus, Kristina (2011): "Texter i vardag och samhälle" i Ahrne, Göran & Svensson, Peter (red.): *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber.

Bruckman, Amy (2002): "Ethical guidelines for research online" (elektronisk), *Georgia Tech: College of Computings hemsida* <<http://www.cc.gatech.edu/~asb/ethics/>> (2015-10-22).

Bryman, Alan (2011): *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Casas, Lidia & Vivaldi, Lieta (2014): "Abortion in Chile: the practice under a restrictive regime". *Reproductive health matters*, 22, 44, 70-81.

Center for Reproductive Rights (2015): "The world's abortion laws 2015" (elektronisk), *Center for Reproductive Health:s hemsida för internationell abortlagstiftning*. <<http://worldabortionlaws.com/map/>> (2015-10-16).

- Center for Reproductive Rights (2014): *Who's right to life? Women's Rights and Prenatal Protections under Human Rights and Comparative Law*. New York: Center for reproductive rights. Hämtad från: [http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL\\_Updated\\_8.18.14.pdf](http://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/RTL_Updated_8.18.14.pdf)
- Conkling, Kathryn, Karki, Chanda, Tuladhar, Heera, Bracken, Hillary & Winikof, Beverly (2015): "A prospective open-label study of home use of mifepristone for medical abortion in Nepal". *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 128, 3, 220–223.
- Cullberg, Johan (2010): *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
- Fiala, Christian & Gemzell-Danielsson, Kristina (2006): "Review of medical abortion using mifepristone in combination with a prostaglandin analogue". *Contraception*, 74, 1, 66–86.
- Fielding, Stephen L., Edmunds, Emme & Schaff, Eric (2002): "Having an Abortion Using Mifepristone and Home Misoprostol: A Qualitative Analysis of Women's Experiences". *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 34, 1, 34-40.
- Gomperts, Rebecca (2014): *Task shifting in the provision of medical abortion*. Diss., Karolinska institutet.
- Gomperts, Rebecca, Jelinska, Kinga, Davies, S, Gemzell-Danielsson, Kristina, Kleiverda, Gunilla (2008): "Using telemedicine for termination of pregnancy with mifepristone and misoprostol in settings where there is no access to safe services". *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 115, 9, 1171-1178.
- Grimes, David A (2003): "Unsafe abortion: The silent scourge". *British Medical Bulletin*, 67, 1, 99–113.
- Gynuity (2009): *Providing medical abortion in low resource settings: An introductory guidebook*. New York: Gynuity health projects. Hämtad från: [http://gynuity.org/downloads/clinguide\\_maguide2nd\\_edition\\_en.pdf](http://gynuity.org/downloads/clinguide_maguide2nd_edition_en.pdf)
- Harries, Jane, Gerdt, Caitlin, Momberg, Mariette & Greene, Foster, Diana (2015): "An exploratory study of what happens to women who are denied abortions in Cape Town, South Africa". *Reproductive health*, 12, 1, sidnummer saknas.
- Human rights watch (2007): "Over Their Dead Bodies: Denial of Access to Emergency Obstetric Care and Therapeutic Abortion in Nicaragua". (elektronisk) *Human rights watch officiella hemsida*. <<https://www.hrw.org/report/2007/10/01/over-their-dead-bodies/denial-access-emergency-obstetric-care-and-therapeutic>> (2015-11-24)
- Kero, Anneli (2002): *Paradoxes in legal abortion: A longitudinal study of motives, attitudes and experiences in women and men*. Diss., Umeå Universitet.

- Kopp Kallner, Helena (2012): *Increasing access to medical abortion*. Diss., Karolinska institutet.
- Koster-Oyekan, Winny (1998): "Why resort to illegal abortion in Zambia? Findings of a community-based study in Western Province". *Social Science & Medicine*. 46, 10, 1303-1312.
- Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lafaurie, María Mercedes, Grossman, Daniel, Troncoso, Erika, Billings, Deborah L. & Chávez, Susana (2005): "Women's Perspectives on Medical Abortion in Mexico, Colombia, Ecuador and Peru: A Qualitative Study". *Reproductive health matters*, 13, 26, 75-81.
- Lennéer Axelsson, Barbro (2010): *Förluster - om sorg och livsomställning*. Stockholm: Natur och kultur.
- Lidholm, Merike (1985): "Aktuell psykologisk kunskap" i Callersten-Brunell, Margareta & Lidholm, Merike (red): *Abort - Erfarenheter och teorier*. Stockholm: Liber förlag.
- Makenzius, Marlene (2012): *Unintended pregnancy, abortion and prevention: Women and men's experiences and needs*. Diss., Uppsala universitet.
- Markham, Annette & Buchanan, Elizabeth (2012): "Ethical Decision-Making and Internet Research: Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee". Utgivningsort saknas: The AoIR Ethics Working Committee. Hämtad från: <http://aoir.org/reports/ethics2.pdf>
- Marlow, Heather M, Wamugi, Sylvia, Yegon, Eric, Fetters, Tamara, Wanaswa, Leah & Msipa-Ndebele, Sinikiwe (2014): "Women's perceptions about abortion in their communities: perspectives from western Kenya". *Reproductive Health Matters*, 22, 43, 149-158.
- Okonofua, Friday, Shittu, Oladapo, Schochet, Tara, Diop, Aisha & Winikioff, Beverly (2013): "Acceptability and feasibility of medical abortion using mifepristone and misoprostol in Nigeria". *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 125, 1, 49-52.
- Onoja, B E, Shabu, L T & Blinkhorn, F A (2000): "Illegal abortion in Nigeria and its effects on women's health — a serious problem requiring an urgent solution". *International Journal of Health Promotion and Education*, 38, 4, 138-139.
- Payne, Malcolm (2005): *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Prior, Lindsay (2003): *Using documents in social research*. London: Sage
- Ramos, Silvina, Romero, Mariana & Aizenberg, Lila (2015): "Women's experiences with the use of medical abortion in a legally restricted context: the case of Argentina". *Reproductive Health Matters*, 22, 44, 4-15.

- RFSU (2015): "Rätten till abort" (elektroniskt), *RFSU:s officiella hemsida*.  
 <<http://www.rfsu.se/sv/Sex-och-politik/Heta-fragor/Ratten-till-abort/>> (2015-10-16).
- SFS 1974:595. *Abortlag*. Stockholm: Justitiedepartementet.
- Starrin, Bengt (2007): "Empowerment som förhållningssätt - kan vi lära oss något av Pippi Långstrump?" i Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.): *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Surybhanji Gajbhiye, Ashok, Sonak, Mangala M. & Shinde, Jivan P. (2013): "Ryle's tube in abdomen: A rare complication of illegal abortion". *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, 2, 15, 2546-2547
- Svedmark, Eva I. (2012): "Att skydda individen från skada. En forskningsetisk balansakt" ur Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (red) (2012): *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups.
- Svensson, Måns (2008): *Sociala normer och regelefterlevnad - Trafiksäkerhetsfrågor ur ett rättssociologiskt perspektiv*. Diss., Lunds universitet.
- Törnbom, Marie (1999): *Psychosocial factors related to the choice of legal abortion*. Diss., Göteborgs universitet
- Vetenskapsrådet (2002): *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från [http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf).
- Vetenskapsrådet (2011): *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>.
- World Health Organization, WHO (2015): "Preventing unsafe abortion" (elektronisk), *WHO:s officiella hemsida*.  
 <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/en/>> (2015-10-16).
- World Health Organization, WHO (2012): *Safe abortion: technical and policy guidance for health systems*. Genève: WHO. Hämtad från: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf)
- World Health Organization, WHO (2011): *Unsafe abortion - Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*. Genève: WHO. Hämtad från: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44529/1/9789241501118\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44529/1/9789241501118_eng.pdf)
- Williams, Susan G. (2012): "The ethics of internet research". *Online Journal of Nursing Informatics*, 16, 2, sidnummer saknas.
- United Nations: Department of Economic and Social Affairs Population Division (2014): *Abortion Policies and Reproductive Health around the World 2014*. New York: United Nations. Hämtad från:

<http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/policy/AbortionPoliciesReproductiveHealth.pdf>

Zamberlin, Nina, Romero, Mariana och Ramos, Silvina (2012): "Latin American women's experiences with medical abortion in settings where abortion is legally restricted". *Reproductive Health*, 9, 1, sidnummer saknas.