

I det ideala födandets gränsland. Normalisering av förlossningsberättelser i Sverige på 1990-talet

Susanne Nylund Skog
Institutet för språk och folkminnen
Dialekt- och folkminnesarkivet, Uppsala
susanne.nylund.skog@sofi.se

Keywords:
*Childbirth stories,
narrative analysis,
normalization*

Abstract

The aim of this article is to explore the process of normalization of childbirth narratives in the 1990ies. The disputed stories that are examined shed light on the negotiable borders of the acceptable and normal, and consequently on the ideal of how birth giving was supposed to be experienced, as well as told about. The childbirth narratives that during the 1990ies were marginalized, and in some cases completely silenced, concerned women whose birthing experiences questioned the ideal notion that childbirth is a transformative, albeit risky, project of heterosexual couples. Hence, narratives that caused a lot of controversy were those in which contemporary gender systems were challenged. They were narratives in which women acted as independent subjects, in which the birth took place in the home or as a short break during work. On the one hand, they were stories in which the authority of medical science was questioned, on the other, they were stories in which women demanded caesarians and refused to endorse natural childbirth as an ideal. Consequently, such stories marked the boundaries of the acceptable.

Många hävdar att definitionen av en normal förlossning successivt kommit att bli alltmer snäv (se t ex Pollock 1999, Treichler 1990). Man menar att de kroppsliga aktiviteter som den nya teknologin registrerar ofta förstås som avvikelser, trots att de tidigare betraktats som naturliga delar av förloppet. Med andra ord menar man att de ökade möjligheterna till övervakning och kontroll skapar allt fler avvi-

kelser, och gör att allt färre förlossningar betraktas som normala. Ökade resurser bidrar till ökade komplikationer (jfr Oakley 1993:124ff, Öberg 1996:183). Det ständigt ökande antalet kejsarsnitt stödjer sådana antaganden. Det statistiska genomsnittet visar alltså att färre förlossningar är normala och skapar en förväntan om fler avvikelser. Vad hamnar då utanför gränsdragningarna för en normal förlossning?

Vilka förlossningar betraktas som icke-normala och därmed kanske som icke-önskvärda upplevelser?

Med utgångspunkt i förlossningsberättelser från 1990-talet diskuterar jag i denna artikel sådana frågor. Fokus är på hur tystnader och berättelser är relaterade i skapandet av normalitet. Vilka berättelser och röster som hörs (och som tas på allvar), och vilka som marginaliseras (och som skapar avståndstagande och ifrågasättande), är inte en godtycklig och slumpmässig verksamhet som sker efter det att berättandet skett. Den som berättar tar sina beslut om vad och hur hon skall berätta i ett sammanhang med redan förutbestämda regler. Artikelns avsikt är att åskådliggöra och diskutera den normalitetsprocess, i vilken berättelser om normala förlossningar urskiljs från sådana som anses icke-normala. Metodologiskt tar jag fasta på några av de berättelser som under 1990-talet var omtvistade. Dessa synliggör de förhandlingsbara gränserna mellan normalt och onormalt och riktar blicken mot hur uppfattningar om födande också är länkade till kulturbundna föreställningar om kvinnlighet.

Normalitet och normativitet

Normalitet beskrivs i Svenska Akademiens ordlista som normalt förhållande, och normal som regelrätt, vanlig, genomsnittlig, ordinär och vid sina sinnens fulla bruk. Det beskriver det statistiskt mest vanliga och det eftersträvansvärda (Hörnfeldt 2009:15). Normalitet är alltså när det normala råder, men eftersom vad som räknas som normalt är olika vid olika tidpunkter och i olika sammanhang, är också normaliteten skiftande. Från början användes normalitetsbegreppet endast i medicinsk mening, numera används det för alltifrån människor och beteenden till molekyler (Hacking 1990:163, se även

Hydén 2006). Med utgångspunkt i den nutida användningen av begreppet normal avses med normalitet huvudsakligen tre saker; den statistiska normalfördelningen, frånvaron av avvikelser samt det ideala (Hörnfeldt 2009:15).

Normal är alltså inte enbart ett beskrivande adjektiv utan också nära förbundet med normer, i betydelsen ett slags systematiskt ordnade idéer om vad som bör gälla (Rosenberg 2002:101). Normer är därför också direkt kopplade till makt. Den makt som förr i tiden legitimerades med våld och fysiska bestraffningar har nu bytts ut mot olika normsystem som vi som individer ska passa in i. Istället för att vara rädda för den fysiska bestraffningen lever vi istället med en ständigt närvarande rädsla av att inte passa in (Ambjörnsson 2006:47). Inom normen ryms därmed en makthierarki, där normen är överlägsen avvikelsen.

Den process i vilken normalitet skapas med hjälp av normer brukar kallas normativitet (Rosenberg 2002:100ff). ”Normativitet utgör det maktsystem som vidmakthåller och backar upp normer”, skriver teatervetaren och queerteoretikern Tiina Rosenberg (2002:101). Hon understryker också att även om det normala ofta presenteras som ett statistiskt genomsnitt är det helt beroende av moraliskt etablerade normer. Rosenbergs fokus är visserligen specifikt på heteronormativiteten, dvs den process i vilken heterosexualiteten reproduceras som något naturligt,¹ men har ändå, på grund av sitt uttalade maktperspektiv, varit inspirerande för den här artikeln. Rosenberg skriver att de två bärande principerna i heteronormativiteten dels är uteslutning av avvikelser ur normen genom en uppdelning i kategorierna vi och dem, dels assimilering genom införlivande av avvikelser i normen (Rosenberg 2002:102). Den första principen pekar på att det som

räknas som normalt alltid bär på sin motsats, det icke-normala. Att vara frisk är att inte vara sjuk, att vara heterosexuell är att inte vara homosexuell osv. (se även Hydén 2006). Den andra principen pekar på att när avvikelser inorporeras i normen avväpnas också dess potentiella motstånd.

Bakgrund och material

I min doktorsavhandling i etnologi analyserade jag erfarenheter och uppfattningar av barnafödande som kom till uttryck i förlossningsberättelser, dessutom undersökte jag hur dessa är formade av genus (Nylund Skog 2003). Jag intresserade mig framförallt för relationerna mellan erfarenhet och berättelse. Under åren 1993–1998 samlade jag in skildringar från intervjuer, föräldrakurser, handböcker i förlossningsförberedelse, museiarkiv, biografier, romaner, Internet, film, teve, dags-, vecko- och månadspress. Jag analyserade skildringar av barnafödande från 1950- och 60-talet, som jag fann i folkminnessamlingar, historier från 1990-talet, som en barnmorska berättade på en föräldrakurs samt muntliga skildringar som berättades under intervjuer jag gjorde.

En berättelse betraktar jag, i sin enklaste bemärkelse, som en sammanhängande framställning vilken ger struktur och mening åt händelser och upplevelser genom att skildra dessa i tidsföljd (Labov 1972:359–360). En berättelse är avgränsad i den meningen att den har en igenkännbar inledning, eller början, och slut. I princip kan den utgöras av två satser vilka är avhängiga varandra (Labov 1972:360). Med sammanhängande avses ett inbördes sammanhang mellan berättelsens olika delar. Det kan vara den komplikation eller röda tråd som gör berättelsen logisk och begriplig, som gör att den har en poäng (Young 1987:20–21, 53ff).

När jag samlade in förlossningsberättelser riktade jag speciellt intresse mot svenskfödda urbana medelklasskvinnors skildringar. Det var dessa kvinnors berättelser och erfarenheter som under 1990-talet kom till uttryck i media och som den förlossningsförberedande och föräldrautbildande verksamheten delvis formades efter. Dessa kvinnor var således inte bara brukare av den vård och verksamhet de erbjöds, de bidrog också till reproducerandet av densamma. Annorlunda uttryckt deltog de i normativitetsprocessen, då vad som räknades som normalt födande och förlossningsberättande skapades.

I analyserna i avhandlingen lade jag tonvikt på berättelsernas förhållande till det osagda och osägbara och på hur berättarna strategiskt använde olika slags tystnader. I de berättelser som jag undersökte ekade kunskap om när och huruvida det var lämpligt, effektivt, nödvändigt eller misslyckat att inte berätta. Berättarna praktiserade en verksamhet som inte bara hade att göra med hur de berättade, utan lika mycket om när och vad de valde att hålla tyst om. Inte minst nyttjade de röstvolym, tonläge, tempo och pauseringar på sådana sätt att de verbalt pekade ut speciellt känsliga, tabuerade eller utelämnade partier. Dessa strategier praktiserades inom redan förutbestämda ramar, som dikterade villkoren för när och hur en förlossningsberättelse kan gestaltas. Man kan uttrycka det så att censuren föregick det talade (Butler 1997:129).

I denna artikel ska jag diskutera konsekvenserna av sådana strategier. Jag ska exemplifiera med några av de berättelser om barnafödande som på 1990-talet var omtvistade och resonera kring vad det kunde bero på. Men först vill jag göra en liten tillbakablick och ge konturerna av 1990-talets förlossningsvård och humanis-

tisk forskning om barnafödande, med andra ord de ramar inom vilka berättelserna var tillkomna och analyserades.

Tystnaderna och förlossningsberättelserna
Kvinnors historiska tystnad på offentliga arenor och deras försök att göra sig hörda har varit genomgripande teman inom feministisk forskning (Gal 1991:175ff, Scott 1988:18ff). Forskare har velat lyfta fram kvinnors röster, deras språk och ord, vilket inte minst titlarna på några centrala feministiska verk antyder, till exempel *In a different voice* (Gilligan 1993) och *Women's Words* (Berger & Patai 1991). Tystnaden har ofta antagits vara tecken på passivitet och maktlöshet (Belenky m fl 1986). Som förklaring till kvinnors tystnad ingår ofta beskrivningar av hur vissa samtalsämnen var tabuerade (se t ex Hirdman m fl 1995, Malmberg 1991). Feministisk forskning har således ofta utgått ifrån att de som förnekats talet inte har kunnat göra sina erfarenheter gällande och kända och att de därför inte har kunnat influera och kontrollera sina egna liv eller historieskapingandet (Gal 1991:175).

Denna ganska statiska syn på betydelsen av tystnad har under senare årtionden börjat lösas upp. Istället har man, influerad av bland andra filosofen Michel Foucault, börjat intressera sig för hur själva tystandet går till. När det gäller förståelsen av erfarenheter av barnafödande har framförallt antropologen Emily Martins studie *The woman in the body* (1993) haft stor genomslagskraft. Martin visar att många kvinnor i beskrivningar av sina reproduktiva processer övertagit och inkorporerat medicinens syn på deras kroppar och gjort denna ideologi till en del av dem själva. Men i hennes undersökning har inte bara kvinnor som anammat den medicinska ideologin ore-

flekterat kommit till tals. Intervjuerna vittnar också om motstånd, ifrågasättande och ansatser till alternativa sätt att beskriva och tolka reproduktiva processer.

En annan antropolog, Susan Gal, påpekar att genusordningar reproduceras i bland annat verbala praktiker (Gal 1991:176). Undersökningar av språkbruk och metaforik i kvinnors beskrivningar av sina reproduktiva processer kan därför, som i Martins studie, synliggöra sådana processer. Gal påpekar vidare att också tystnad, precis som alla lingvistiska former, ges olika mening och har olika effekt i skilda sammanhang. Tystnad är på så vis inte ett självklart bevis på maktlöshet. När till exempel självexponering är önskvärd är det den tysta lyssnaren som bedömer och avgör och som därmed utövar makt (Foucault 1990:61–62). Även i andra sammanhang kan tystnad betraktas som uttryck för makt och motstånd (se t ex Drakos 1997:106ff, 169ff). Undersökningar av hur tystnad tvingas fram eller strategiskt används belyser därför, menar Gal, länken mellan genus, makt och språk (Gal 1991:176ff). Vilka berättelser som hörs och vilka som marginaliseras är således inte en godtycklig och slumpmässig verksamhet som sker efter det att berättandet skett. Att veta när och hur något kan omtalas och om det överhuvudtaget är talbart är på så vis en social kompetens. Den som berättar tar sina beslut om vad och hur hon skall berätta i ett sammanhang med redan förutbestämda regler (Butler 1997:127ff).

Flera forskare har således påpekat att kvinnors erfarenheter av barnafödande hänvisats till den privata sfären av deras liv och att de marginaliserats som ett ämne för offentlig representation (Cosslett 1994, Pollock 1999). Man menar att beskrivningar av barnafödande ur den födande kvinnans perspektiv endast kommit till uttryck i

privata dagböcker eller i anonyma brev till tidningar (se t ex Huff 1991). Före 1900-talet förekom barnafödande sällan inom fiktionen och när så skedde var det nästan uteslutande skildringar ur åskådarens perspektiv. Det mest inflytelserika av åskådarperspektiven har under 1900-talet varit läkarens (Cosslett 1994:1–2). Detta perspektiv har bidragit till att etablera och förstärka en biomedicinsk syn på barnafödande, där kvinnor objektifierats till maskiner som producerar barn (Davis-Floyd 1993:300–301). Det här perspektivet har enligt flera forskare ökat sitt inflytande under hela 1900-talet och tagit sin institutionella form i hospitaliseringen av barnafödandet (se t ex Höjeborg 1991, Martin 1993).

Historikern Lisa Öberg (1996) beskriver i sin undersökning av barnmorskeyrket i Sverige under åren 1870–1920 hur barnmorskorna gick från en relativ yrkesfrihet mot en yrkesmässig underordning. På 1920-talet hade läkarkåren juridiskt, administrativt och vetenskapligt övertagit stora delar av ansvaret för kvinnors födande, och därmed också kontrollen över det (se också Höjeborg 1991). Under den tidsperiod som Öberg undersökt skedde också en rumslig förflyttning av barnafödande. Vid förra sekelskiftet föddes så gott som samtliga svenska barn i hemmet under en hjälpkvinna eller en barnmorskas överinseende. Femtio år senare ägde majoriteten av alla förlossningar rum på sjukhus. Födandets lokalisering till sjukhusen har alltså varit en bidragande orsak till att graviditet och barnafödande i vår tid kommit att beskrivas som fysiologiskt medicinskt kontrollerbara förlopp, ofta avskilda från andra händelser och förlopp både i tid och rum (Beck & Beck-Gernsheim 1995, Fjell 1998).

Parallellt med denna utveckling, och ofta som en reaktion mot den ökande dominansen av medicinska perspektiv på

barnafödande, har disparata motståndsrörelser vuxit fram. Trots att dessa erbjuder olika alternativ till biomedicinens bild av barnafödande, och trots att de skiljer sig åt ideologiskt och kulturellt, placeras de oftast gemensamt under samlingsbeteckningen ”naturligt födande”. I Sverige har dessa idéer om naturligt födande haft stort inflytande över förlossningsförberedande verksamhet och i valda delar kommit att utgöra ett accepterat inslag i svenska förlossningspraktiker (Höjeborg 1991:330ff, se också Abascal 2000). Från sterila sjukhusförlossningar med de födande kvinnorna som patienter i liggande förlossningsställning på 1950-, 60- och 70-talen har förändringen gått mot ett ideal om aktiva friska kvinnor som föder i upprätta ställningar tillsammans med blivande pappor. På sjukhusens förlossningsavdelningar runt om i landet erbjöds under 1990-talet hemlika förlossningsmiljöer och icke-farmakologisk smärtlindring (Nordström & Waldenström 2001). I de större städerna skapades ABC-enheter inom sjukhusens väggar och inom förlossningsförberedande verksamhet utökades utbudet av kurser och handböcker som förespråkade naturligt födande.² Som en konsekvens kom idéerna om naturligt födande successivt att förändras och modifieras efter de praktiker inom vilka de kom att ingå. Så småningom tog de också formen av en ideologi, i betydelsen en sammanhängande idélära med politiska dimensioner.

Kritiken mot det inflytande ideologin fick, lät emellertid inte vänta på sig. Besvikna nyblivna mammor trädde fram och vittnade om de känslor av misslyckande och tillkortakommanden som ”det naturliga födandets tyranni” utsatt dem för. Och att pendeln redan hunnit svänga visar inte minst det stadigt ökande antalet medicinska ingrepp. Vid slutet av 1990-talet

valde många kvinnor aktivt att bli förlösta med kejsarsnitt.³ Andra välkomnade farmakologisk smärtlindring och förordade tryggheten med medicinsk övervakning. Denna tendens var också tydlig under 1970-talet, då kvinnors rätt att föda smärtfritt med hjälp av tillgänglig farmakologi, fördes fram på den politiska agendan. Som barnmorskan och författaren Pia Höjeberg skriver så var det på slutet av 1960- och början av 70-talet ”farmakologisk bedövning som gällde” i Sverige (Höjeberg 1991:325). Parallellt höll dock ideologin om det naturliga födandet på att växa sig stark i Sverige och i vissa länder på kontinenten hade den länge haft stort inflytande.

I ett västerländskt, och/eller globalt, perspektiv har förändringsprocesser och tendenser inte sett ut på samma sätt, även om gemensamma strömningar kan iakttas (se t ex Davis-Floyd & Sargent 1997, Jordan 1993). Det går inte heller i Sverige att urskilja brott i tiden då den ena formen av förlossningsvård övergått till den andra, och förändringar pågår ständigt. Reaktionen mot den medicinvetenskapliga dominerande synen på barnafödande, likväl som reaktioner mot förlossningsmärta, har tagit olika skepnader och uppstått på flera håll och vid olika tidpunkter. Trots det menar jag att det biomedicinska och det naturliga födandet var de två mest dominanta ideologierna om barnafödande i Sverige på 1990-talet. De präglade förlossningsförberedelse och vård i så hög grad att blivande föräldrar under denna tid omöjligt kunde undvika att låta sig influeras och påverkas av dem.

Onormala orgasmer

Det är en strålande vårdag 1997. Jag sitter inklämd mellan två gravida par i ett audi-

torium på ett stort sjukhus och lyssnar på barnmorskan Marie, som håller sin introducerande föreläsning om ”vad som händer i kroppen” under graviditet och förlossning.⁴ Vi är över sextio personer, de flesta par, som tagit plats i de stoppade fällstolarna i det sluttande auditoriet utan dagsljus. Många har vattenflaskor, frukter, anteckningsblock och pennor liggande på de små bänkarna framför sig. Jag har förutom min fäldagbok en litet fickminne med den inbyggda mikrofonen riktad nedåt mot podiet. Maries välartikulerade stämma hörs tydligt på bandupptagningen.

Det finns en liten grupp kvinnor, som säger såhär ”Föda barn var det bästa jag gjort i hela mitt liv och det kändes som en enda lång orgasm”. [Spridda skratt och fnitter] Och då tänkte jag, för jag har ju fött tre gånger, så då tänkte jag såhär ”Är det så det är, så har jag aldrig haft orgasm vid samlag”. [Samlat skratt] Sen har man den andra ytterligheten som är här borta. [Marie pekar på tavlan mot den ena änden av ett streck hon ritat] ”Det var det absolut djävligaste jag varit med om. Jag är fortfarande förvånad varje dag att jag fortfarande lever.” Hur kan man uppleva samma upplevelse så totalt olika?

Den där vårdagen på barnmorskan Maries föreläsning var det inte första gången jag hörde berättas om kvinnor som upplever barnafödande som en enda lång orgasm. I samtalsintervjuer, handböcker, veckotidningsspalter och på middagar med vänner gjordes referenser till denna ”lilla”, men tydligen uppseendeväckande, grupp kvinnor. Varje gång var reaktionerna starka, skratten och fnittren många, och ibland avskyn och avståndstagandena tydliga. Varför? Vad var det som gjorde att orgasm

under barnafödande av så många framstod som generande, absurt, omöjligt och skrattretande?

Inom 1990-talets förlossningsförberedande verksamhet talades sällan om orgasmlika känslor under barnafödande. Sådana känslor ansågs så ovanliga att när de omtalades fanns det alltid en risk att de skulle tas emot med avsky och avståndstagande, att de skulle förpassas till en dåtid då "man inte visste bättre" eller en flummig livsstil som inte längre ansågs vettig. Citaten från Maries kurs är exempel på detta. Marginaliseringen av sådana upplevelser kan, menar jag, förstås som en pågående verksamhet, där strategiska tystnader utgör ett viktigt redskap. Barnmorskan Marie återkom inte heller under sina föreläsningar till den lilla gruppen kvinnor. Det var inte för dem hon undervisade i förlossningsförberedelse. De "kan vi låta vara", sa hon och pekade återigen på den ritade linjen på tavlan, mot den andra änden av linjen, den plats där hon placerat gruppen. Vi svarade henne med ett bekräftande skratt. Att uppleva barnafödande som orgasm var mycket ovanligt, fick vi lära oss av Marie.

En titt i någon av de mest centrala handböckerna i förlossningsförberedelse för tjugo till trettio år sedan ger dock en annan bild (Nylund Skog 2003:97ff). Där placeras orgasmupplevelser av barnafödande ofta mitt på Maries "normalitetsstreck". På 1970- och 80-talen ingick orgasmupplevelser som en naturlig del i förlossningsberättelser. Sexualiseringen av barnafödande betraktades då som normal. På många håll ledde detta till ett ifrågasättande av hur vanliga dessa upplevelser egentligen var. Mycket förenklat kan man säga att normaliseringen så småningom kom att ersättas av en marginalisering av dessa upplevelser.

Om 1990-talets genusordnade föreställningar om heterosexualitet dikterar att sexuella lustar utövas mellan en man och en kvinna hemma i sängkammaren, så framstår de lustar som gestaltas i orgasmberättelserna som avvikande. I ett sådant ramverk torde orgasmupplevelser av barnafödande kunna definieras som onormal kvinnlig njutning och lust på fel plats vid fel tillfälle med incestuösa och/eller lesbiska drag och i så fall som avvikelser ifrån den heterosexuella normen. På 1990-talet fanns ett samförstånd kring att orgasmupplevelser var ovanliga, kanske till och med osannolika, och definitivt avvikande, både från hur förlossningar upplevs och från hur de bör upplevas, för att framstå som trovärdiga.

Samförstånd som skapar tystnad

Att samförstånd kan skapa tystnad framgick i de arkiverade äldre berättelser jag undersökt. I slutfasen av materialinsamlingsperioden ökade mitt intresse för att undersöka i vilken mån det fanns skrivna berättelser om barnafödande från äldre tid, och vad detta material i så fall hade för karaktär. Främst ville jag få nya perspektiv på berättelserna från 1990-talet.⁵

I det äldre arkiverade materialet föreföll det som om en anledning till att barnafödande sällan omtalades, från 1920-talet fram till 1960-talet, kunde vara att man utgick ifrån att det överallt upplevdes på ungefär samma sätt. Den starka betoningen på de individuella upplevelsernas potentialer tycks inte ha haft samma utrymme som under 1990-talet. I en omvänd rörelse kan dock det faktum att vissa upplevelser förpassas till tystnad också bli incitament för att berätta om dem. Tystnader kan skapa tal. När det gäller kvinnors erfarenheter av barnafödande förefaller detta ha

skett. På 1990-talet hördes och syntes skildringar av barnafödande på många håll. Under mitt fältarbete hade jag ibland känslan av att översköljas av förlossningsberättelser. De dök upp i informella samtal, på teve, film, i tidningsnotiser, artiklar och insändare.

Dock var även detta berättande situationsbundet. För trots att förlossningsberättande på 1990-talet ansågs ha terapeutiska fördelar och bland annat av det skälet kom att accepteras, var det ändå huvudsakligen avgränsat till vissa platser och sammanhang, samt till bestämda tidsperioder. När till exempel nyblivna mammor uppmuntrades att delge andra sina förlossningsupplevelser var det tänkt att detta skulle ske ganska direkt efter förlossningen och gärna i en grupp med likasinnade på barnavårdcentralernas föräldragrupper. Dessutom skulle berättandet inte innehålla några skrämmande beskrivningar eller överdrivna skräckscenarion. Några månader efter barnets födsel ansågs sedan berättandet ha gjort sitt och det förpassades därefter till en slags offentlig tystnad i den privata sfären. Att efter denna avgränsade tidsperiod och utanför dessa rekommenderade sammanhang berätta om barnafödande kunde därför i många fall utmana och ifrågasätta normer om lämplig tystnad (Young 1987:202–203).

Att förlossningsberättelser är sällsynta i historiskt material säger egentligen ingenting om i vilken utsträckning kvinnor berättade om barnafödande. Troligt är att kvinnor alltid kunnat delge varandra sådana upplevelser, men att detta endast varit möjligt i tids- och kulturspecifika former och sammanhang. Den stora mängden tillgängliga förlossningsberättelser på 1990-talet säger på så vis inte heller någonting om att berättandet om barnafödande skulle ha ökat. Går det att förstå Internet,

specialtidningar och helgbilagor i kvällspress som en utvidgning av de ”offentliga” arenan och förlossningsskildringarna där som tecken på en slags ökning? Eller skall dessa kanske betraktas som helt nya sammanhang? Låt mig belysa dessa frågor och föra diskussionen vidare genom att ta min utgångspunkt i en bildserie som 1995 publicerades i dagstidningen *Svenska Dagbladet*.

Uppseendeväckande bilder

Större delen av förstasidan den 28 september täcktes av en bild på en kvinna som just fött barn. Hennes knästående kropp är vänd mot kameran, men ansiktet täcks nästan helt av handen med en fasttejpad kanyl. Mellan hennes särade böjda ben och den hängande navelsträngen skymtas det nyfödda barnet. Rubriken, som placerats under bilden lyder; ”Just född till denna jord. En vanlig onsdag i Sverige – och en ung kvinna har gett liv”. På tidningens ”Idag-sida” följer sedan en serie av bilder på förlossningen. Artikeltexten, som har underordnats bilderna, är strukturerad av klockslag.

Bilderna och artikeln väckte starka reaktioner hos *Svenska Dagbladets* läsare. Med anledning av detta skrev journalisten Catarina Baldo Zagadou (1995) ett inlägg i samma tidning några dagar senare. ”Många starka bilder har vi publicerat här i tidningen” skrev hon, ”bilder av död, blod och krig. Men sällan har någon av dem väckt så starka känslor som vår bild på förstasidan i torsdags: Bilden av kvinnan som just fött barn.”

Vad som väcker anstöt och skapar reaktioner ger oss kunskap om samhälleligt och kulturellt skapade gränser för normalitet. Svaret på frågan om varför bildserien i *Svenska Dagbladet* skapade så starka reak-

tioner kan därför säga oss någonting om hur gränserna mellan normalt och icke-normalt födande drogs i Sverige under 1990-talet. En anledning till att bildserien väckte sådan anstöt kan bero på att bilder i sig är starka förmedlare av känslor. Det skulle i så fall vara en förklaring till att barnafödande skildras så fragmentariskt på film, att ett helt förlossningsförlopp sällan återges. Å andra sidan, som Zagadou påpekar, publiceras ju starka omstörtande bilder i *Svenska Dagbladet* så gott som dagligen. Fotografiernas intensitet kan därför inte ge någon fullständig förklaring till de starka reaktionerna. De kan inte heller enbart bero på bildernas motiv eftersom bilder av födande kvinnor i kvällstidningarna *Expressen* och *Aftonbladets* helgbilagor, eller i månadsmagasin och fackpress, inte väckte sådana reaktioner. På Internet hade man också "live" kunnat följa kvinnor som fött barn.

Det tycks således handla en hel del om genre, om förväntningar på formen. Även om både *Expressen* och *Svenska Dagbladet* är dagligen publicerade tidningar så är det skillnad på vad som hamnar på förstasidan och vad som placeras i en bilaga. För bilder publicerade i en bilaga förvarnas läsaren. För första sidans bilder är det svårare att värja sig, att välja. Det går således att förstå reaktionerna på bilderna av den födande kvinnan som ett gränsöverskridande, som en utmaning av form. Men även om skilda förväntningar på, och olika genremässiga regler gäller, för *Expressens* bilaga och *Svenska Dagbladets* förstasida, så ger de ingen fullständig förklaring. Bilder på födande kvinnor har tidigare synts i "offentligheten".

En trolig förklaring till de starka reaktionerna har, menar jag, att göra med skillnader i innehåll mellan bildserien och de bilder som tidigare publicerats i offentliga

sammanhang. När barnafödande fotograferats för specialtidningar som *Föräldrar & barn* och *Vi föräldrar*, eller kvällstidningsbilagor och Internetplatser, så har vissa aspekter osynliggjorts. Smärtan, blodet och utsattheten är sällan så påtaglig som i *Svenska Dagbladets* bildserie. På dessa foton närvarar heller inga män och någon läkare kan inte identifieras. Bilderna är kroppsligt närgångna med kvinnan i fokus. Här spelar barnet, den blivande pappan, förlossningspersonal och medhjälpare en undanskymd, nästan betydelselös, roll. Här är det en kvinna som föder. Detta sätt att skildra födande på var oftast det som väckte starkast reaktioner vid tiden för mitt fältarbete.

I berättelserna på en föräldrakurs där jag fältarbetade var det så att de födande kvinnornas kraft och självständighet avväpnades genom ett slags infantilisering. Dessutom framställdes det som onormalt (alltså avvikande) för en födande kvinna att inte vara i behov av hjälp, stöd och vägledning. Den förlossningsförberedande och föräldrautbildande verksamheten vilade på ett grundantagande om att en gravid kvinna behöver lära sig att föda barn och bli mor. På 1990-talet uppfattades barnafödande som en exklusiv, betydelsefull och omvälvande upplevelse med potentialer som sträckte sig långt utöver de minnen själva händelsen kunde ge. Barnafödande påstods kunna erbjuda blivande föräldrar en unik chans att få uppleva någonting naturligt, autentiskt och fantastiskt. Erfarenheterna av barnafödande betraktades ofta som en resurs för personlig utveckling och för erövrandet av självkänedom. De sades kunna ge svar på frågor om vem man är som kvinna eller man, mamma eller pappa, hur kärleksrelationen fungerar, vad livet handlar om eller vad som är naturligt och äkta. Den förlossningsförberedande och föräldrautbildande verksamheten lärde därför

inte bara ut vad för slags fysiologisk och biologisk process barnafödande är. Inflytandet från naturligt födande hade skapat ett grundläggande samförstånd kring de upplevelsepotentialer barnafödande kunde innebära. För att möjliggöra dessa krävdes utbildning och träning (se t ex Kitzinger 1986, Leboyer 1975).

Att den födande kvinnan var heterosexuell tog också för givet inom den förlossningsförberedande verksamheten på 1990-talet och detta strukturerade implicit de uppfattningar om sexualitet och barnafödande som kom till uttryck inom verksamheten. Kvinnlig sexualitet hade dessutom en ambivalent roll. Den tolkades som en källa till kunskap samtidigt som den ansågs ha en omstörtande kraft (se t ex Potts 2000). Denna motsägelsefulla bild av kvinnlig sexualitet korresponderade också i stora drag med det naturliga födandets ambivalenta ställning inom 1990-talets förlossningsförberedande verksamhet. Ideologin om naturligt födande tycktes ibland helt inorporerad med och accepterad av biomedicinen, men lika ofta ifrågasattes den och dess inflytande.

Naturligt och biomedicinskt

Det naturliga födandet bör dock betraktas inom ramen för den medicinvetenskapliga säkerheten. Lena är en av de urbana storstadskvinnor jag gjort upprepade intervjuer med. När hon väntade sitt andra barn var hon oroad över hur förlossningen skulle förlöpa. Hon hade dåliga erfarenheter av den första förlossningen och hade förlorat tilltron till vårdens och sin kropps förmåga att erbjuda henne den naturliga förlossningsupplevelse hon längtade efter. När vi sågs för en ytterligare intervju efter det att hennes dotter Maya fötts konkluderar hon sin berättelse med att hon känt sig precis

som hon önskat; ”duktig och stark och kvinnlig”.

I sin berättelse om dottern Mayas födsel skildrar således Lena hur hon erövrade upplevelser av naturligt födande inom ramarna för medicinsk säkerhet. Trots att hon efter sitt första barns födsel hade känt sig kränkt och att hon menade att hon förlorat tilltron till den medicinska expertisens möjligheter att erbjuda henne en bra förlossningsupplevelse, valde hon ändå inte att föda sitt andra barn hemma. Den upplevelse hon fick vara med om när Maya föddes skedde inom sjukhusets väggar. Det var inom ramarna för det medicinska kunnandet och den trygghet detta innebar för henne, som det fanns utrymme för hennes naturliga och autentiska förlossningsupplevelse. I berättelsen om Mayas födsel förkroppsligade Lena den ideala födande kvinnan så som hon beskrevs i berättelserna på föräldrakurserna och i ideologin om det naturliga födandet. Lenas intuition och styrka präglade förlossningssituationen. Hon levde idealen. Det är därför inte förvånande att hon konkluderade berättelsen om sitt andra barns födelse med att hon känt sig ”duktig och stark och kvinnlig”. Upplevelsen och berättelsen bekräftade henne som normal och som Tiina Rosenberg skriver är ”normalitet den trygghet som infinner sig vid känslan av att inte vara avvikande” (Rosenberg 2002:101)

Detta innebär också att den naturlighet som förespråkades på kurserna och eftersträvades av många kvinnor på 1990-talet, var något helt annat än den som kom till uttryck i arkivmaterialets berättelser. Från att ha haft starka kopplingar till det djuriska, lägre och outvecklade, transformerades den till att beteckna något oförstört, ursprungligt och autentiskt. Den kvinnlighet som under 1900-talets första del associerades med naturligt födande ansågs

gammaldags och omodern, och var därför för det flesta icke eftersträvsvärd. På 1990-talet var fallet det omvända.

Möjligen är det vilseledande att tala om två skilda ideologier, när den ena så uppenbart är en konsekvens av den andra. Å andra sidan tillåter denna tudelning i medicinvetenskapligt och naturligt födande en betoning av den ambivalens som präglade upplevelser av barnafödande och den mångtydighet som framträdde i berättelserna från 1990-talet. Nackdelen skulle kunna vara att man luras att tro att den förändringspotential som det naturliga födandet haft i vissa länder såsom till exempel USA och Storbritannien, också gäller för Sverige. Så är inte fallet. På ett unikt sätt har man i Sverige inkorporerat idéerna om det naturliga födandet i den biomedicinskt organiserade verksamheten. På så vis har inte bara ideologin om det naturliga födandet fått en specifik svensk form, utan man har också tagit udden av den kritik mot biomedicinen som denna en gång fick sitt bränsle ifrån. Här ser vi de avväpnade konsekvenserna av den andra av normativitetens två bärande principer, den som innebär att det avvikande inkorporeras i normaliteten på det normalas villkor (Rosenberg 2002:102). Det är också detta som förklarar varför den kvinnlighet som Lena gav uttryck för i sin berättelse om Mayas födsel inte är marginaliserad. Det förefaller kanske i förstör vara en kvinnlighet skapad i opposition mot det biomedicinska etablissemanget, men egentligen är den en självklar konsekvens av det. För vilken födande kvinna var inte att föredra på 1990-talets överbelastade förlossningskliniker, om inte hon som födde utan kostsam smärtlindring och vård och som dessutom kände sig ”duktig och stark och kvinnlig” när hon gjorde det?

Detta för åter till *Svenska Dagbladets* bildserie, eftersom min tolkning är att de

starka reaktionerna delvis är att förstå som konsekvenser av den kvinnlighet som kom till uttryck i bilderna (jfr Lundgren 1997:170). Det är en form av kvinnlighet som genom sin oberoende självständighet utmanar och indirekt ifrågasätter både biomedicinska och ”naturliga” definitioner av barnafödande. Oavsiktligt kommer på så vis bildernas placering och innehåll att avfärda 1990-talets förlossningsförberedande och föräldrautbildande verksamhet.

Det finns de som hävdar att ett tecken på att förlossningsberättandet ökar är att formen för berättandet blir allt snävare (se t ex Pollock 1999). Som framgått utesluter vissa sätt att berätta andra former och erfarenheter. De förlossningsberättelser som under 1990-talet sällan hördes och som, när de hördes, skapade starka reaktioner, handlade om kvinnor vilkas erfarenheter ifrågasatte barnafödande som ett centralt, omvälvande men riskfyllt heterosexuellt parprojekt. De skildringar som väckte mest motstånd och upprördhet var således sådana där rådande genusordningar omvandlades. Det var berättelser där kvinnor agerade som självständiga subjekt, där födandet skedde i hemmet eller som ett kort avbrott i arbetet. Å ena sidan var det berättelser som tog avstånd ifrån biomedicinskt risktänkande, å andra sidan var det berättelser om till exempel beställda kejsarsnitt där ”naturligt” födandet förkastades. Dessa berättelser speglade på så vis gränserna för det accepterade.

Den absoluta avvikelserna

Den mest påfallande tystnaden i 1990-talets förlossningsberättelser gällde dock döden. Dess frånvaro var i det närmaste total. Från att i början av 1900-talet ha varit en naturlig aspekt av barnafödande hade döden mot seklets slut kommit att helt försvinna

(Milkær 2001). I hög grad speglar detta den medicinvetenskapliga utveckling som skett under århundradet och det faktum att Sverige under 1990-talet var bland länderna i Världen med den lägsta spädbarns- och mödradödligheten (Nordström & Waldenström 2001). Dock råder det oenighet kring om det är födandets lokalisering till sjukhusen, den förebyggande mödravården, eller befolkningens allmänt förbättrade hälsotillstånd som fått dödligheten i samband med förlossning att minska. Även denna oenighet avspeglas i konflikter mellan medicinvetenskapligt och naturligt födande. När det naturliga födandet betraktas som en del av normaliteten och som beroende av det normala, i det här fallet den biomedicinska synen på barnafödande och den säkerhet som denna anses erbjuda, blir det också tydligt att det naturliga födandets motståndspotential oskadliggjorts. Ett tecken på detta är att under 1990-talet rådde en utbredd övertygelse om att den medicinvetenskapliga kunskapsutvecklingen var en avgörande orsak till den minskade dödligheten. Snarare än att ifrågasätta denna kunskap tvistades istället om hur den skulle omsättas i praktiken.

En förlossningsläkare har i samtal med mig påpekat att konflikter mellan barnmorskor och läkare ofta handlar om att barnmorskorna anklagar läkarna för att patologisera normala förlopp, medan läkarna i sin tur anklagar barnmorskorna för att normalisera avvikelser, som kan vara patologiska (jfr Aili 2002:185ff). Barnmorskan Gudrun Abascal reflekterar också över det problematiska i att balansera de födande parens krav på naturvetenskapliga resurser med deras önskan och rätt till en av livets största känslomässiga upplevelser (Abascal 2000:257, Holmqvist 2000:265).

Att döden var frånvarande i förlossningsberättelserna på 1990-talet kan på så

vis sägas ge ytterligare bekräftelse på att en medicinvetenskaplig bild av barnafödande utgjorde det normalas mittfåra. Dessutom riktar tystnaden kring döden uppmärksamheten mot de begränsade ramar inom vilka upplevelser av barnafödande kunde gestaltas under 1990-talet. Skildringarnas dramaturgi bygde på spänning och osäkerhet med ett lyckligt slut, där förlossningens övergångsskede ofta fick utgöra berättelsens höjdpunkt. Att gestalta död i en sådan mall låter sig svårligen göras. Detta förklarar varför det i mitt stora breda material helt saknas berättelser om dödfödda barn. När döden betraktas som den absoluta avvikelserna, som det normala födandets absoluta motsats, är en berättelse om ett dödfött barn helt enkelt ingen förlossningsberättelse. Det är visserligen en berättelse, men om något annat, om avvikelserna som bidrar till skapandet av förlossningsberättelser till skildringar där barn föds friska och normala av väl förberedda heterosexuella kvinnor. Detta innebär också att, trots att de kvinnor vars berättelser var i fokus i mitt avhandlingsarbete må ha tillhört en privilegierad samhällsgrupp, hade de ett hårt reglerat och mycket begränsat utrymme inom vilket de kunde skildra sina egna upplevelser av barnafödande.

Berättelser och tystnader

Med utgångspunkt i svenska förlossningsberättelser från 1990-talet har jag i den här artikeln diskuterat hur tystnader och berättelser relateras i skapandet av normalitet. Uppenbart från mitt material är att förlossningsberättande i offentligheten, alltså i dagspress och periodiska tidskrifter, på Internet och TV, ökade under den senare delen av 1900-talet. Det går dock inte att dra några slutsatser om förlossningsberättandet generellt sett ökade, eftersom sådant

berättande troligen alltid förekommit, men i andra sammanhang än de jag här kallar offentliga.

När berättandet ökar på en arena som är tillgänglig för det stora flertalet blir det också alltmer stiliserat och genrebundet. I mitt material framgick detta. Den stora mängden förlossningsberättelser i offentligheten på 1990-talet var dramaturgiskt och formmässigt mycket lika. Detta avspeglades också i de förlossningsberättelser som var i fokus för mitt arbete, de urbana medelklasskvinnornas. I princip var det endast mycket få av dessa kvinnors förlossningserfarenheter som kunde skildras inom de stränga berättarkonventionerna vid denna tid. Detta innebar att många erfarenheter som tidigare upplevts som normala kom att upplevas som onormala, som avvikande. Konsekvensen av det ökade berättandet var således att normaliteten blev allt snävare och därmed blev det icke-normala och tystade alltmer omfattande. Ökad normalisering ledde på detta vis till en större tystnad.

Absurt nog kan man alltså iakttäta att eftersom berättande under denna tid var en praktik som ansågs önskvärd och terapeutiskt, upptäckte många kvinnor att deras erfarenheter inte kunde gestaltas i de former för berättande som stod dem till buds, och av den anledningen kom de därför att uppfatta sina förlossningserfarenheter som bristfälliga och avvikande. Ökat berättande ledde på detta vis också till ökad tystnad. Och att gränserna för denna tystnad inte förflyttats nämnvärt den senaste 15 åren visar ett reportage från tidskriften *Att vara gravid*, en gratisutgåva av tidningen *Föräldrar & barn* (nr 2 2010).

Våren 2010 är rubriken på chefsredaktörens krönika: "Orgasm-mamman finns på riktigt!"

"Vi gav vår reporter i uppdrag att fråga kvinnor om hur det faktiskt känns att föda

barn", skriver hon. Hon skriver att hon tyckte det vore "kul" om reportern kunde finna någon som faktiskt tyckte det var skönt att föda, "som en orgasm" för "det har man ju hört om". Chefsredaktören, skriver själv att hon hade inte väntat sig att reportern skulle finna någon orgasmerfarenhet, eftersom hon hade sänt ut henne på en "mission impossible".

Reportern fann henne dock, orgasm-mamman, avvikelsen och undantaget, hon som fortfarande får illustrera gränserna för det accepterade, hon som kastar ljus på normaliteten.

Noter

1. Antropologen Fanny Ambjörnsson skriver att heteronormativitet innefattar "de institutioner, lagar, strukturer, relationer och handlingar som upprätthåller heterosexualiteten som något enhetligt, naturligt och allomfattande – alltså det som bidrar till att en viss sorts heterosexuellt liv framstår som det mest åtråvärda och naturliga sättet att leva" (Ambjörnsson 2006:52).
2. ABC är en förkortning av Alternative Birth Care.
3. År 1990 låg den totala andelen utförda kejsarsnitt i Sverige på strax under 11 %, år 1999 hade den stigit till 14 %.
4. I kursen ingick fyra föreläsningar som presenterades under rubrikerna "Papparollen", "Vad händer i kroppen?", "Utdrivningsskedet, efterbördsskedet, komplikationer-åtgärder m m" samt "Smärtlindring, eftervården m m". Marie höll de tre senare.
5. Jag gjorde dels en översiktlig genomgång av uppteckningsmaterial i Nordiska museets folkminnesarkiv och dels en granskning av de 56 svaren på Nm 171 Havandeskap och barnsäng, en frågelista utsänd till den fasta meddelarstaben på 1960-talet. Eftersom denna frågelista är en något senare och aningen förändrad variant av Luf 96 Havandeskap, förlossning, barnsäng och kyrktagning (1953) från Folklivsarkivet i Lund, granskade jag dessutom de cirka 50 svaren på den frågelistan (Nylund Skog 2005).

Litteratur

Abascal, Gudrun 2000. *Att föda. En barn-*

- morskas tankar, råd och erfarenheter. Stockholm: Bonniers.
- Aili, Carola 2002. *Autonomi, styrning och juridiktion. Barnmorskors tal om arbetet i mödravårdsavdelningen*. Stockholms universitet: Pedagogiska institutionen.
- Ambjörnsson, Fanny 2006. *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasieelever*. Stockholm: Ordfront.
- Beck, Ulrich & Elisabeth Beck-Gernsheim 1995. *The Normal Chaos of Love*. Cambridge: Polity Press.
- Belenky, Mary Field m fl 1986. *Women's Ways of Knowing. The Development of Self, Voice, and Mind*. New York: Basic Books.
- Berger, Sherna Gluck & Daphne Patai (red) 1991. *Women's Words. The Feminist Practice of Oral History*. New York: Routledge.
- Butler, Judith 1997. *Excitable Speech. A Politics of the Performative*. New York: Routledge.
- Coslett, Tess 1994. *Women Writing Childbirth. Modern Discourses of Motherhood*. Manchester: Manchester University Press.
- Davis-Floyd, Robbie E. 1993. "The Technocratic Model of Birth". I Susan Tower Hollis m fl (red.): *Feminist Theory and the Study of Folklore*. Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
- Davis-Floyd, Robbie E. & Carolyn F. Sargent 1997. *Childbirth and Authoritative Knowledge. Cross-cultural Perspectives*. Berkeley: University of California Press.
- Drakos, Georg 1997. *Makt över kropp och hälsa. Om leprasjukas självförståelse i dagens Grekland*. Stockholm/Stehag: Brutus Östling Bokförlag Symposium.
- Fjell, Tove Ingebjørg 1998. *Fødelsens gjenføelse. Fra teknologi til natur på fødearenaen*. Bergen: Høyskoleforlaget.
- Foucault, Michel 1990 (1978). *The History of Sexuality*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Gal, Susan 1991. Between Speech and Silence. The Problematics of Research on Language and Gender. I Micaela di Leonardo (red): *Gender at the Crossroads of Knowledge*. Berkeley and Los Angeles: University of California Press.
- Gilligan, Carol 1993 (1982). *In a Different Voice*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hacking, Ian 1990. *The Taming of Chance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hirdman, Yvonne, Kristina Bohman & Maj Birgit Rørslett 1995. *Påminnelser om kvinnors liv i Sverige*. Stockholm: Carlssons.
- Holmqvist, Tove 2000. "The Hospital is a Uterus". *Western Discourses of Childbirth in Late Modernity – a Case Study from Northern Italy*. Stockholm: Department of Social Anthropology.
- Huff, Cynthia 1991. "Delivery. The Cultural Re-presentation of Childbirth". *Prose Studies* 14(2).
- Hydén, Lars-Christer 2006. "Mademoiselle d'Aubriens näsa. En essä om normalitetens olikhet". I Judith Lind (red): *Normalitetens förhandling och förvandling. En antologi om barn, skola och föräldraskap*. Stockholm/Stehag: Symposium.
- Höjeberg, Pia 1991 (1981). *Jordemor. Barnmorskor och barnsängskvinnor i Sverige*. Stockholm: Carlssons.
- Hörnfeltdt, Helena 2009. *Prima barn, helt u. a. Normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923 – 2007*. Göteborg: Makadam.
- Jordan, Birgitte 1993 (1978). *Birth in Four Cultures. A Cross-Cultural Investigation*

- of *Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Illinois: Waveland Press.
- Kitzinger, Sheila 1986 (1972). *Aktiv förlossning med psykosexuell förberedelse*. Stockholm: Bonniers.
- Labov, William 1972. *Language in the Inner City. Studies in the Black English Vernacular*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Leboyer, Fredrick 1975. *Birth Without Violence*. New York: Knopf.
- Lundgren, Britta 1997. "Näckrosor och könsordningar". I Roger Jacobsson & Gunnar Öquist (red): *Vetenskapens rymder. Perspektiv och visioner*. Stockholm: Carlssons.
- Malmberg, Denise 1991. *Skammens röda blomma? Menstruationen och den menstruerande kvinnan i svensk tradition*. Uppsala universitet: Etnolore 11. Skrifter från Etnologiska institutionen.
- Martin, Emily 1993 (1987). *The Woman in the Body. A Cultural Analysis of Reproduction*. Buckingham/Stony Stratford: Open University Press/ Milton Keynes.
- Milkær, Lone Ree 2001. *Fortælling, eksistens og virkelighed. En fortolkning af den narrative konstruktion af virkelighed, forstået gennem forældres fortaellinger om dere døde børn*. Speciale, Center for folkloristik, Københavns universitet.
- Nordström, Lennart & Ulla Waldenström 2001. *State of the Art. Handläggning av normal förlossning*. Stockholm: Socialstyrelsen, MARS Medicinsk faktabas.
- Nylund Skog, Susanne 2003 (2002). *Ambivalenta upplevelser & mångtydiga berättelser. En etnologisk studie av barnafödande*. Stockholm: Joskmedia.
- Nylund Skog, Susanne 2005. "Hisnande historier och talande tystnader. Berättelser i frågelistsvar". I Charlotte Hagström & Lena Marander-Eklund (red): *Frågelistan som källa och metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Oakley, Ann 1993. *Essays on Women, Medicine & Health*. Edinburgh: Edinburgh University Press.
- Pollock, Della 1999. *Telling Bodies, Performing Birth. Everyday Narratives of Childbirth*. New York: Columbia University Press.
- Potts, Annie 2000. "Coming, Coming, Gone. A Feminist Deconstruction of Heterosexual Orgasm". *Sexualities* 3(1).
- Rosenberg, Tiina 2002. *Queerfeministisk agenda*. Stockholm: Atlas.
- Scott, Joan W. 1988. *Gender and the Politics of History*. New York: Columbia University Press.
- Treichler, Paula A. 1990. "Feminism, Medicine, and the Meaning of Childbirth". I Mary Jacobus m fl (red): *Body/Politics. Women and the Discourses of Science*. New York: Routledge.
- Young, Katharine G. 1987. *Taleworlds and Storyrealms. The Phenomenology of Narrative*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.
- Zagadou, Catarina Baldo 1995. Vår chockerande nakenhet. *Svenska Dagbladet* 951002.
- Öberg, Lisa 1996. *Barnmorskan och läkaren. Kompetens och konflikt i svensk förlossningsvård 1870–1920*. Stockholm: Ordfront.

Intervjuer och bandinspelningar

- 20 timmar bandinspelningar från två föräldrakurser 1995 och 1998. I författarens ägo.
- 25 bandinspelade intervjuer utförda av författaren 1993–1998. I författarens ägo.
- 23 bandinspelade intervjuer utförda av studenter i uppsatsprojektet "Vård,

hälsa och sjukdom” 1996–1997.
Förvaras på Etnologiska avdelningen,
Stockholms universitet.

Arkiv

Nordiska museets arkiv, folkminnessamlingen, Stockholm

Excerpter i folkminnessamlingens realregister

Nils-Edvard Hammarstedts samlingar

Nils Lithbergs samlingar

Carl-Herman Tillhagens samlingar

Svaren på frågelista Nm 171 Havandeskap och barnsäng (1960)

Uppteckningar under Nm Födelse och dop

Folklivsarkivet, Lund

Svaren på frågelista Luf 96 Havandeskap, förlossning, barnsäng och kyrktagning (1953)

Tidningar och tidskrifter

Dags- och kvällspress

Dagens Nyheter

Expressen

Göteborgsposten

Svenska Dagbladet

Sydsvenska Dagbladet

Periodiska tidskrifter

Amelia

Bang

Damernas Värld

Elle

Femina

Föräldrar & barn

Jordemodern

Kvinnovetenskaplig tidskrift

Ottar

Vi Föräldrar