MALMÖ HÖGSKOLA

Hälsa och samhälle

Masterprogram i sexologi

Juni 2011

LUST ATT FÖDA

EN KVALITATIV STUDIE OM KVINNORS LUSTFYLLDA OCH SEXUELLA UPPLEVELSER UNDER FÖDANDET

(http://hannah-worthington.blogspot.com)

INGRID KARLSSON

Handledare: Mariah Larsson

Masteruppsats
Masterprogram i sexologi
Juni 2011

Malmö Högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
epost:info@hs.mah.se

LUST FOR LABOUR

A QUALITATIVE STUDY OF WOMEN´S PLEASURABLE AND SEXUAL EXPERIENCES WHILE GIVING BIRTH

Author: Ingrid Karlsson e-mail: ingridk49@gmail.com
Supervisor: Mariah Larsson

Master Thesis in Sexology, 30hp

Malmö University, Faculty of Health and Society, 2011

Abstract:
The aim of the present thesis is to find deeper knowledge about women's experiences of sexuality, desire and pleasure during childbirth. In this thesis there are statements of women's different kinds of pleasurable and sexual feelings and experiences during birth. Furthermore, factors that may influence some women's feelings and experiences of a sexual kind are discussed in relation to the common notion that women above all feel fear and pain when giving birth. The thesis is based on ten unstructured interviews with women who have all given birth, most of them recently and in some cases more than ten years ago. The women had all stated before the interview that they had had some kind of pleasurable and/or sexual experiences during or in connection with their childbirth.
Result: Almost all of the women who were interviewed had, before giving birth, been unaware about the possibility of lustful and sexual dimensions during labour. There was one statement of experiences not being pleasurable at all during the actual birth but this woman mentioned pleasurable sensations after the baby was born. Some of the women experienced pleasurable and lustful sensations during contractions while others experienced orgasm or preorgasmic sensations during the last part of the pushing stage. There were informants who experienced feelings of desire and/or orgasmic sensations in spite of having epidural analgesia. The women who had experiences of desirable and sexual sensations all stated that these were exclusively personal with no participation from their partners. Nearly all of the participating women had kept these desirable and sexual experiences to themselves and not mentioned them to their partners or anyone else. An important finding was that feelings of shame and different kinds of taboos were the women's main explanations for not talking about it.
Discussion: The scientific literature in this field suggests the possibility of talking about four different discourses about birth. In this thesis the first is called "medical discourse", with pain/painreleif, monitoring/security, riskthinking and technical development. The second one is named "discourse of 'naturalness' ", with influences of earthpower, "naturalness", sexuality and awareness of the body. The third one is called "religious discourses", with influences from the madonna myth, shame and taboos. The fourth discourse is called "feminist discourses" where rights, independent choices and sexuality are constituents. The findings suggests that these discourses influence each person`s experience while giving birth. The findings also suggest that, in accordance with the Sexual Script Theory, the influences can be seen on an inter-personal level, in an intra-personal level as well as on a cultural level.
Conclusion: The Sexual Script Theory might be applicable as a way to understand women´s experiences of sexuality while giving birth.

Keywords: Birth, desire**,** orgasm, pleasure, psychosexual, sensuality, script, sexuality, sexual experience

Tack!

framförallt till er kvinnor som så generöst delat med er av era berättelser.

Jag vill även rikta ett innerligt tack till min handledare Mariah Larsson som funnits tillgänglig med strukturerat stöd och hjälp med framåtblickande under arbetets gång.

Ett lika innerligt tack skickar jag till alla i min närhet för oändligt stöd, hjälp med enkät, programinstallation, korrekturläsning, pdf och uppbackning. Tack Hasse, Ylva, Jon, Isa, Karla, Sven, Ron, Anton och Sara för att ni finns för mig.

Tack också till tranorna som trumpetat, taltrasten som trudeluttat och trädgården som ofta blev min tillflykt och tröst under dessa tusen timmar av tankar.

Innehållsförteckning

Abstract ……..…….. 2
Innehållsförteckning ……..… 4
Inledning …… 6
Avgränsningar ……. 8
Syfte och frågeställningar ……8
Disposition 8
Lust, njutning, sensualitet, sexualitet - en begreppsdiskussion …….. 8
Vad är själva fenomenet 10
Diskurser kring födande …….10
Bakgrund ……. 11
Historik kring och religiös påverkan på födande och sexualitet …….....11
Tidigare forskning …… 15
Födande som biologisk process ……. 15
Psykosexuell syn på födandet ……. 18
Kulturell påverkan ……. 20
Teori …….. 22
Giddens …….. 22
Sexuella skript …… 22
Metod ……..... 24
Urval ……....25
Metodkombination ……..... 26
Materialinsamling via intervjuer ……. 26
Materialinsamling via enkät …… 27
Etiska överväganden ……... 27
Resultat …….. 28
Intervjuer …… 28
Föreställningar om sexualitet ……. 29
Förberedelser …….…. 30
Lustfyllda och sexuella upplevelser under födandet …….……. 33
Hur ser kvinnorna på sina upplevelser? …..……..... 40
Tabu och skam …… 41

Ny egen insikt ……... 45
Enkät ……. 47
Analys och diskussion …… 50
Berättelser om lustfyllda och sexuella upplevelser under födandet ……. 50
Lustfyllda och/eller sexuella upplevelser i förhållande till partnern …… 55
Föreställningar om sexualitet …….. 56
Hur såg kvinnorna på sina upplevelser efteråt? 57
Skam och tabu …….. 57
Övriga reflektioner ……... 60
Avslutning …… 64
Referenser …… 66
Föreläsningar ……. 70
Elektroniska källor ……... 70
Bilaga 1: Informationsbrev ……... 72
Bilaga 2: Enkät …….. 73
Bilaga 3: Bild: Födandets skript …… 75

Inledning

Varje kvinnas upplevelse av sitt födande är unikt och personligt. Upplevelsen kan beskrivas på en mängd olika sätt och har också studerats från ett flertal utgångspunkter. En vanlig och på många sätt dominerade beskrivning av födandet förutom den glädje över barnet som förlossningen oftast utmynnar i, präglas av smärta och den yttre, särskilt då den tekniska kontrollen under förlossning. Mindre omtalat är att en del kvinnor, oavsett var i världen, upplever sitt födande som lustfullt, sensuellt och med sexuella inslag. Sådana berättelser finns dock från en rad olika kulturer och länder (Gaskin, 2003; Harel, 2007). Det kan också finnas situationer där smärtan och njutningen i födandet ligger nära varandra något som bland annat Gaskin (2003) diskuterat.

Hur kan samma fysiska skeende med samma hormoner närvarande upplevas på så olika sätt? Ett sätt att försöka förstå, kan vara att fundera över frågan i ett perspektiv som innefattar en förståelse av sexualitetens olika aspekter. I den här uppsatsen undersöks sexuella och/eller lustfyllda upplevelser av själva födandet. Sådana upplevelser kan uppfattas som tabu, men för de allra flesta är sexualitet i vid mening central i all reproduktion.

Många männsikor växer upp i familjer utan att höra sexualitet benämnas med ord eller diskuteras i ett vanligt samtal (Tiefer, 2004). Detta skapar en förlägenhet kring sexualitet som ofta hanteras genom skämt eller bortförklarande skratt. Att vara obekväm med att använda relevanta ord eller begrepp för sexualitet kan också kopplas till skam. Tiefer (a.a.) menar att det kan kännas som ett tabubrott att tala om sexuella känslor på ett okomplicerat sätt. Även om bilder och text kring sexuella frågor exponeras på tydliga sätt i vår omgivning är sexualiteten något det ofta inte talas högt om. Detta menar också Almås & Pirelli Benestad (2010) som skriver att många kulturer har sina tabun knutna till sexualiteten. Kopplingen mellan njutning och smärta är ett sådant enligt Almås & Pirelli Benestad (a.a.). Konsekevensen av detta är att vissa människors sexuella känslor och uttryck blir svåra att tala om.

Det finns områden där sexualiteten förtigs eftersom den är skambelagd och behäftad med okunskap. Ett exempel är bristande lust. Intima och personliga upplevelser av sexualitet under födandetär ett annat. Det finns även andra tabubelagda områden av födandet. En radiodokumentär i Sveriges Radio P4 (”Man kan ju dö, 2011”) beskriver den starka och ångestskapande rädslan för att föda som vissa känner, en känsla som även i detta fallet är kopplad till skam. I samband med olika skamfyllda upplevelser och tabun finns också en oro för att bli betraktad som tokig. Hos födande kvinnor kan också förekomma känslor av okontrollerbara och skrämmande krafter inuti kroppen (Kristeva, 1982). Förekomsten av starka upplevelser av skam och tabu pekar på behovet av en mångfacetterad beskrivningav födandets process.

Kvinnors upplevelser och tankar kring lustfyllda och sexuella upplevelser under födandet finns dock beskrivna i enstaka studier i den vetenskapliga litteraturen som hos etnologen Nylund Skog (2002). Hennes studie behandlar bland annat kvinnors förlossningsberättelser och hur dessa är formade av genus, men handlar också om innehåll i och utförande av förlossningsförberedande utbildningar under åren 1993 till 1998. Flera av de barnmorskor hon varit i kontakt med hävdade att de inte tagit upp

födandet som en sexuell upplevelse. Anledningen till detta, menade de var att en sexualiserad syn på barnafödande går hand i hand med en romantiserad beskrivning av förlossningssmärta. Dessa barnmorskor ville därför på sina kurser i förlossningsförberedelse erbjuda ”realistiska” beskrivningar av förlossningssmärta. På så vis ville de förebygga mammors känslor av misslyckande om de kom att uppleva sina förlossningar som smärtsamma och föga lustfyllda (a.a.). Samtidigt konstaterade Nylund Skog att det fanns kunskap hos barnmorskor om sexuella upplevelser och då även orgasm i samband med födandet, men att denna kunskap inte vidarebefodrades i särskilt stor omfattning.

En annan aspekt av förlossningsförberedelsen kopplad till sexualitet är till vem den vänder sig och vad den har för mål. I Nylund Skogs studie (2002) visades att barnmorskorna ansåg att kärnfamiljen var det viktigaste att arbeta för, viktigare än att bekräfta heterosexualitet. Därför föreföll det mindre problematiskt att acceptera lesbiska par i verksamheten än ensamstående mammor. I de givna berättelserna var det alltid två som skulle bli tre, inte en kvinna som ensam födde barn eller någon annan familjekonstellation. Även om det kan finnas flera olika förklaringar till varför barnmorskor lägger tonvikt vid familjeblivandet och därmed på gemensam sexualitet, kan man också fundera på om orgasm tillsammans med någon annan alltid är mer accepterad och önskvärd än en som företas på egen hand. Under födandet är det oftast två personer, föräldrarna som deltar och det är till dem som information riktas och med dem som samtal förs. Egensexualiteten kan därför komma i skymundan. Nylund Skog (2002) skriver om den psykosexuella upplevelsen av att vilja föda fram barnet med Sheila Kitzingers ord (1995) som ”en lidelsefull, intensiv, spännande, och ofta helt oemotståndlig lust. ” Detta är enligt Kitzinger det närmaste kvinnan under födandet kan komma stark sexuell upphetsning. Det sätt på vilket en erfarenhet beskrivs, kan prägla själva upplevelsen. (Nylund Skog 2002). Hon visar också på sätt att beskriva barnafödande i andra termer än biomedicinska där patologi och smärta dominerar. Att beskriva en kroppslig sensation som en kraftfull sensuell förnimmelse i likhet med vatten som forsar, vågor som bryter mot stranden eller vindar som sveper istället för att beskriva den som smärtsam kan skapa möjligheter till nya erfarenheter (a.a.).

Viljan att beskriva kvinnors sexuella upplevelser under födandet bottnar för min egen del i egna erfarenheter efter att som barnmorska ha mött en mängd kvinnor under deras födande. Då har jag ofta iakttagit de tydliga parallellerna mellan födandet och hur intima sexuella händelser kan te sig. Rörelsemönstret under födandet är välbekant för de allra flesta genom att det liknar sex med sin rytm, avspändhet och fria andhämtning (Heiberg Endresen & Björnstad, 1994; Gaskin, 2003). Genom att en kvinna får möjlighet att känna sin kropp, använda alla sinnen, våga släppa taget och känna tillit både till sig själv och till de personer hon har runt sig, kan hon låta barnets födande få ta sin tid precis som sex kan få ta tid och även orgasm. Det är lika lätt att störa födandet som det är att störa ett sexuellt samspel eller ett sexuellt skeende (Gaskin, 2003).

Även om det finns många perspektiv på kvinnors födande kommer denna studie att särskilt uppmärksamma de aspekter som handlar om lust, sensualitet, njutning och sexualitet. När sexualitet och lust kopplas till födandet kan det lätt bli ett tabubelagt område. Det finns flera anledningar till detta. Frågan om skam och tabu kopplad till sexualitet och födande är ett av de teman som också kommer att beröras i

beskrivningen av tidigare forskning och i diskussionen. En fråga som också ställs under studiens diskussion är om det alls är rimligt eller ens rätt att beskriva kvinnors upplevelser under födandet med begrepp som lust och sexualitet.

Avgränsningar
Denna studie fokuserar på sexualitet under födandet. Även om det finns beröringspunkter mellan studiens ämne och med områden som till exempel njutning och smärta, hemförlossningar och kejsarsnitt är dessa i sig alltför omfattande ämnen för att de ska kunna diskuteras vidare i detta arbete.

Syfte och frågeställningar
Syftet med studien är att få ökad kunskap om kvinnors upplevelser av lustfyllda och sexuella känslor under födandet. Denna relativt korta men i de flesta fall oerhört intensiva period mellan graviditet och perioden efter att barnet är fött, är ett tidsspann där sexualiteten sällan nämns.

Frågeställningarna är:
Hur beskriver kvinnor upplevelser av sexuell, lustfylld, njutbar, sensuell, behaglig karaktär under födandet? Hur beskriver kvinnor dessa upplevelser för sig själv och i förekommande fall tillsammans med sin partner?
Vilka faktorer kan bidra till att kvinnor har sexuella känslor och upplevelser?
Hur ser kvinnors föreställningar ut avseende sexualitet?
Hur ser kvinnor på de sexuella och/eller lustfyllda upplevelser de haft under födandet?

Disposition
Uppsatsen är disponerad enligt följande: För att klargöra vad som menas med begreppen sexualitet, lust och njutning, fortsätter uppsatsen med en begreppsdiskussionoch ett avsnitt om vad fenomenet sexualitet under födande handlar om. Under inläsningen av material till denna studie har det utkristalliserat sig en rad olika sätt att tala om födande, en rad olika diskurser. Dessa diskurser kommer att beskrivas i ett inledande skede under rubriken ”diskurser om födande” för att skapa en förståelse för de resonemang och kopplingar som sedan görs i arbetet.
Därefter följer en bakgrund och en presentation av tidigare forskning, samt ett teoriavsnitt som presenterar de perspektiv som kommer att användas för att tolka och analysera studiens resultat. Detta följs av en beskrivning av de metoder jag använt mig av. I nästa del avhandlas det empiriska materialet, bestående huvudsakligen av intervjuer med kvinnor om deras upplevelser av födande. För att på ett transparent sätt redovisa hur intervjupersonerna upplevt sitt födande återges i några fall längre citat från intervjuerna. En kort enkät kring kvinnors kommunikation med andra om sina upplevelser redovisas också. Dessa avsnitt följs av en analys och diskussion av materialet. Avslutningsvis görs en sammanfattning.

Sexualitet, lust, njutning och sensualitet - en begreppsdiskussion
Vem det är som bestämmer vad ett ord betyder eller vad ett begrepp innebär, styr också över hur det tas emot. Den som har makten över orden påverkar livet för många människor (Gärdenfors, 2000). Ett ord i ett språk har inte en bestämd betydelse utan

detta styrs av sådant som tidsmässiga, kulturella och sociala sammanhang. Kvinnorna i denna studie är de som styr över vad de lägger in i begreppen lustfyllda och sexuella upplevelser under födande. Definitioner i denna studie görs i övrigt med hänvisningar till litteraturen. Sexualiteten är i någon form mer eller mindre närvarande under en kvinnas födande enligt forskning av bland andra Newton (1955) som undersökt likheterna mellan sexuellt upphetsning och födande. De upplevelser kvinnor har, kan emellertid beskrivas på väldigt olika sätt, från inte några upplevelser alls av något som har med sexualitet att göra, till tydliga sexuella upplevelser.

Det finns ett flertal sätt att göra definitioner beroende på att sexualiteten handlar om både biologi, kultur, känslor, upplevelser, föreställningar, myter och handlingar. Med Foucaults ord om att vi borde säga sexualiteter istället för sexualitet menas att det finns olika diskurser kring sexualitet och att dessa ändras allteftersom (Foucault, 2002). Hos Johannisson (1994) beskrivs till exempel att den medicinska litteraturen under sent 1800-tal stod för en uppfattning att en normal kvinna hade ingen eller svag sexualdrift. Detta i kontrast till bilden av kvinnlig sexualitet som under 1700-talet i sexualhandledningar beskrivits som lika stark som mannens. Från antiken fram till idag har olika bilder av kvinnans sexualitet växlat. Lennerhed (2006) har diskuterat huruvida sexualitet är något som är kopplat till identiteten, alltså det som vi framförallt är, eller något som vi gör. Sexualitet kan också definieras biologiskt som en drift eller som en instinkt.

Sexualitet under tiden en kvinna är gravid har definierats av Weisskopf (1980) som en kvinnas sexuella känslor och beteende medan hon är involverad i uppgifter som vanligtvis associeras med moderskap. Detta, skriver Weisskopf (a.a.) specificerar inte vem som skapar känslorna eller till vem de riktas. Sexualitet och moderskap är ett ämne som gör nästan alla oroliga, menar Weisskopf (a.a.) eftersom det finns kopplingar till tankar om sexualitet som något förbjudet och i högsta grad tabu när det gäller sammankoppling mellan kvinnans sexualitet och barnet. Det går att spekulera över om just dessa ”förbjudna” tankar kan skapa en känslomässig problematik för kvinnor i likhet med hur det ibland kan vara med kvinnors sexuella känslor under amning. Även detta påverkas av hormoner (Buckley, 2010).

Lust är den subjektiva förväntan om njutning vid sexuell stimulering, men inkluderar även sexuella drömmar och fantasier samt uppmärksamhet på egna kroppsliga sexuella responser (Almås & Pirelli Benestad, 2010). Enligt Nationalencyklopedin (www.ne.se) är lust det som ”skänker en känsla av glädje och tillfredsställelse”. Giddens (1995) skriver om lusten när han beskriver det han kallar den plastiska sexualiteten, alltså sexualiteten skild från den traditionella kopplingen till reproduktion. Kontrollen över den mänskliga fortplantningen har inneburit att kvinnors fruktan för återkommande graviditeter och i dessas kölvatten risken att dö har omvandlats till lust och njutning. Detta innebär att den enskilda människan äger sin sexualitet och lust och därmed kan använda den som hon vill.

Det finns olika teorier om vad njutning är men allmänt sett innefattar det alla sorters välmående och betraktas då som motsatsen till lidande och smärta. Det finns emellertid även en dimension i njutningen som kan ligga nära smärtan (Almås & Pirelli Benestad, 2010).

Sensualitet kan definieras som att förnimma något med alla eller flera av sina sinnen (Almås & Pirelli Benestad, 2010; Nusbaum & Rosenfeld, 2004).

Sammanfattningsvis kan sägas att variationen av begrepp och även den mångfald av definitioner som finns medför att begreppen när det så krävs i möjligaste mån förklaras i de sammanhang där de används.

Vad är själva fenomenet?

De fenomen som ska belysas i studien är kvinnors egna upplevelser av dimensioner som har med sexualitet, lust, njutning och sensualitet under födandet att göra. Dessa upplevelser kan vara av kroppslig karaktär som t.ex. orgasm (Harel, 2007) eller annan kroppslig njutning, men kan också vara känslomässiga eller ha en både kroppslig och psykologisk karaktär. I studiens frågeställningar finns en fråga kring upplevelser tillsammans med en partner ifall detta förekommer, men det är inte i första hand gemensamma upplevelser utan kvinnans egen upplevelse som är i fokus för denna studie. Inte heller är det fokus på barnmorskans, personalens, doulans eller någon annans upplevelser under födandet. Sexualiteten betraktas i detta sammanhang som en huvudsakligen positiv faktor men den kan också innebära sexuella känslor av negativ slag. För en del kvinnor kan det finnas tidigare upplevelser av negativ och traumatisk karaktär t.ex. sexuella övergrepp vilka kan väckas till liv under födandet (Brodén, 2004). Det som är relevant för studien är de enskilda kvinnornas egna uppfattningar av vad de upplever vara dimensioner av lustfylld och sexuell karaktär.

Hur en kvinnas födande definieras beror på om vi talar om det i en psykologisk bemärkelse eller i en fysiologisk. Det fysiologiska skeendet startar när kvinnans och barnets hormonsystem sätter igång livmoderns sammandragningar och värkar, när fostervattnet går eller om förlossningen startar med en blödning (WHO, 2004). Det psykologiska födandet för en kvinna kan ta sin början antingen i samband med att det fysiologiska förloppet startar men kan också starta både innan och efteråt (Brodén, 2004). Vanligtvis är tidsförloppet för en förlossning mellan några timmar till 12- 18 timmar, men det finns också kvinnor som föder extremt snabbt alternativt har utdragna förlossningar. Det pågår mycket forskning kring de olika faktorer som styr över tidsförloppet och hur detta skulle kunna påverkas. En del av denna forskning är livsstils- och antropologiskt inriktad (Kjaergaard et al, 2009) men till största delen är den medicinsk med medicinska substanser i dubbelblindtester.

Diskurser kring födande

Under arbetet med denna studie har jag funnit ett antal olika sätt att tala om födande. Dessa diskurser kommer jag att referera till både under bakgrund och längre fram i arbetet under analys och diskussion. Diskurser om födande skiljer sig från det som presenteras under tidigare forskning. I tidigare forskning fokuseras enbart på det som har eller kan ha med lustfyllda och/eller sexuella upplevelser under födandet att göra medan diskurserna utgör en vidare beskrivning av synsätt som har betydelse för studiens frågeställningar.

När Foucault (1993) talade om diskurs avsåg han hur språk, begrepp och teorier kunde skapa en föreställning om något. Hur vi talar om till exempel födandet är inte något som är enhetligt. Det finns också en komponent där maktrelationer i den sociala

sfären påverkar. De dominerande diskurserna kring födandet är å ena sidan den medicinska med födandet som en biologisk process och å andra sidan diskurser där kultur, religion och mytologi påverkar. Det finns också feministiska diskurser som pendlar mellan olika perspektiv, ibland naturvetenskapliga, ibland mer åt det ”naturliga” hållet. Men dessa diskurser tangerar ibland varandra och kan också överlappa (Hellmark Lindgren, 2006). Gravida och födande kvinnor och även i förekommande fall deras partners behöver ibland förhålla sig till dessa diskurser eftersom barnmorskor och hälsovården i stort även påverkas av diskurser. I det empiriska materialet i denna studie har det på olika sätt visat sig att dessa diskurser varit relevanta.

De diskurser som belyses i denna studie är de som framkommit under inläsningen och som jag sålunda satt samman till fyra olika för att göra det mera hanterbart. Först kommer den ”medicinska diskursen” med sina fokus på risker, teknik, övervakning, smärtlindring samt med en tystnad kring sexualitet under födandet (se t.ex.WHO, 1996; Socialstyrelsen, 2001). Därefter ”religiösa diskurser” som innehåller olika slags religiös påverkan där madonnamyten är grundläggande, även den med en tystnad kring sexualitet hos en födande kvinna (se t.ex. Onsell, 1999; Johannisson, 1994). Den tredje diskursen är den jag kallar ”naturlighetsdiskursen”med sina inslag av kraft, naturlighet, kroppsmedvetenhet och där det kan hittas tydliga inslag av sexualitet hos födande kvinnor (se t.ex. Newton, 1955; Kitzinger, 1995; Odent, 2001; Gaskin, 2003). Den fjärde och sista diskursen har jag kallat ”feministiska diskurser” i pluralis på grund av alla de olika riktningar av feminism som haft och fortsatt har en påverkan på födande kvinnor och i vissa fall även på kvinnornas sexualitet under födandet. Exempel på inriktningar är kampen för rättigheter och självständiga val kring hur kvinnor vill föda. Andra delar av feministiska diskurser innefattar sådant som kvinnors sexuella frigörelse, ökad kroppsmedvetenhet och onaniträning (se t.ex. Dodson, 1974; Kitzinger,1995; Jansson, 2004; Nylund Skog, 2002; Hellmark Lindgren, 2006).

Bakgrund

Historik kring och religiös påverkan på födande och sexualitet

I första Moseboken står skrivet att ”Gud sade till kvinnan: jag skall göra din möda stor när du blir havande. Med smärta ska du föda dina barn. Till din man ska din lust vara och han ska råda över dig” (Första Moseboken 3:16). Detta fördömande som gavs som en följd av att Eva smakade på den förbjudna frukten, ger fortfarande genklang när det gäller allmän uppfattning om vad födandet innebär. Födandet kan i många fall på detta sätt bindas på ett negativt sätt till sexualitet, frestelser och skam. Det mest dominerande i religiösa diskurser är det förbjudna och därmed skambeläggande. Detta gäller för nutid, medan det till exempel under delar av medeltiden funnits tendenser att kvinnors födande betraktats som njutbart och sexuellt (Gaskin, 2003). Synsättet med att kvinnor har en egen kraft och att kvinnor har ett minst lika stort inflytande och stor betydelse som männen, manifesterades i de kvinnokulturer som fanns i det vi nu kallar Europa. Här var födandet en del av livscykeln och sexualiteten även en del av denna. Till detta kan kopplas synen på kvinnan som madonna i födandet, något som är grundlagd sedan lång tid tillbaka.

Under förhistorisk tid dyrkades kvinnan och födandet genom modergudinnorna och då fanns ingen madonnakult. Denna skapades betydligt senare enligt Onsell (1999) med jungfru Maria som en representant för kvinnor. Maria är enligt Onsell (a.a.) bakgrunden till synen på madonnan som inte tillmäts någon sexualitet. Kristeva skrev i Tales of Love (1987) att det inte fanns tillräckliga diskurser för moderskap. Religionen och särskilt katolicismen (i vilken modern blir helig) och naturvetenskapen (vilken reducerar modern till naturvarelse) var de enda tillgängliga diskurserna i den västerländska kulturen.

Historiskt sett men fortfarande i stora delar av världen har graviditeter och förlossningar inneburit en möjlig dödsrisk. Vid skiftet mellan 1800- och 1900-talen var mödradödligheten i Sverige 230 på 100 000. Dessa siffror var enligt Johannisson (1994) oförändrade under de två första decennierna av 1900-talet. Johannisson (1994) skriver att frågan kan ställas hur kvinnor mentalt hanterat smärtan, skräcken och vanmakten i samband med utdragna förlossningar. Beskrivningarna av plågsamma förlossningar ger vid handen att det då inte kan ha funnits så stort utrymme för lustfyllda upplevelser. I flera länder söder om Sahara liksom i Afganistan är mödradödligheten högst i världen. Även om statistiken inte är helt tillförlitlig utan på många ställen underrapporterad, kan nämnas Chad och Somalia där mödradödligheten år 2008 var 710 per 100 000 kvinnor i reproduktiv ålder (www.gapminder.org). Under de senaste åren har mödradödligheten i Sverige varit ca tre kvinnor per 100 000 levande födda barn (Socialstyrelsen, 2010). Även när skräcken och rädslan finns med som reella faktorer under födandet, går det emellertid inte att säkert veta något om andra upplevelser.

Den för tillfället rådande kulturen påverkar i likhet med andra mänskliga aktiviteter även känslor kring och beteende under födande (Nylund Skog, 2002). Från 1930-talet minskade riskerna både för mor och barn i Sverige, i samband med graviditet och förlossning. Detta innebar en intresseförskjutning från mor till barn. Att rädda barnet blev det centrala. Nya interventioner introducerades (Johannisson, 1994) och detta har sedan fortsatt med ytterligare sätt att kontrollera, styra och övervaka, vilket i sig skapar en diskurs kring hur det generellt talas om födande. Smärta eller grader av smärta samt olika risker är de mest framträdande inslagen i det medicinska synsättet på födande. Medan mödrahälsovården lägger tonvikt vid det friska och vid olika aspekter av hälsa, får varje kvinna erbjudande om undersökningar med hjälp av t.ex. ultraljud i förebyggande syfte. Detta fokus på avvikelser kan skapa spänningar med oro hos en del blivande föräldrar, även om dessa undersökningar också kan ge god hjälp och undanröja oro.

Teknik och övervakning under födandet finns med vid sjukhusförlossningar. Det finns rutinundersökningar vars relevans diskuteras inom den den medicinska professionen. Det finns en strömning som önskar mer övervakning och kontroll för alla kvinnor, för att minimera risker. Även den motsatta strömningen finns, som menar att eftersom de flesta kvinnor är friska, haft en normal graviditet och startar sin förlossning på ett helt normalt sätt kan också dessa kvinnor få ha sitt födande ifred för onödiga undersökningar och kontroller. Detta synsätt är färgat av kunskapen om att kvinnors födande kan störas av just övervakning och kontroll och följer i stort de riktlinjer som tagit fram av WHO (1996). I Sverige finns dock ett annat dokument kallat State of the Art (Socialstyrelsen, 2001) som följs på de flesta förlossningavdelningar. Där ligger tyngdpunkten på teknisk övervakning och på när, hur och med vilken metod det är

lämpligt att ingripa i förlossningen. Skillnaderna mellan dessa riktlinjer är att i WHO:s (1996) finns ett fokus på kvinnors möjligheter att föda och att ostördhet och uppmuntran ökar dessa möjligheter, medan Socialstyrelsens dokument mer har fokus på intervention.

Antalet kejsarsnitt har succesivt ökat under de senaste 25 åren till för Sveriges del cirka 18 % år 2009 (www.socialstyrelsen.se). Diskussionerna kring kejsarsnitt har bland annat behandlat faktorer som anknyter till det som WHO-rapporten (1996) om normalförlossning menar, nämligen att det psykologiska stödet till den gravida och födande kvinnan är en avgörande faktor för om det blir kejsarsnitt eller inte (Waldenström et al, 2006). Hela diskussionen är komplex och därför tas kejsarsnitt inte upp på något annat sätt i denna studie.

Sexuella dimensioner av förlossningsarbetet och födandet är i stort sett helt ignorerat på förlossningsavdelningar i västvärlden. Den främsta anledningen till detta är att manliga läkare under 1700- och 1800-talen tonade ner de sexuella sidorna av födandet för att kunna få tillträde till förlossningsrummen. Tidigare var i stort sett enbart kvinnor och barnmorskor närvarande när kvinnor födde. När förlossningarna flyttade in på sjukhus i de flesta industrialiserade länder och under direkt kontroll av läkare, blev förnekandet av sexualiteten i födandet institutionaliserat (Gaskin 2003).

Det njutbara och sexuella som också kan finnas i födandet kom enligt Gaskin (a.a.) i skymundan för bilden av kvinnan som helig moder, madonna, eller som ett ”medicinskt problem” som måste tas om hand. En helt annan syn på kvinnors födande finns i vissa positiva symboler för födande, till exempel stenfigurer, så kallade *Sheela-na-gig*. Det är kvinnliga figurer med exponerat och öppet kön som har funnits i anslutning till kyrkor i England, på Irland, i Wales och Skottland sedan 1100-talet.

Sheela-na-gig (http://www.bandia.net/sheela/)

Det finns olika teorier bland forskare om vad figurerna representerar men en teori är att de användes som fertilitetssymboler eller som hjälp till kvinnor under födandet.

Somliga menar att kvinnor som får se de dessa figurer blir stärkta kring kroppens möjligheter i födandet (Gaskin, 2003).

Under 1960- 70- och 80-talen fanns över tid allt starkare influenser inom förlossningsvården för uppfattningen att kvinnor själva skulle styra över sitt födande. Samtidigt fördes en livlig debatt särskilt i kvinnogrupper som exempelvis Grupp 8 om kvinnans rätt till smärtlindring under förlossning, vilket ledde till ett politiskt beslut. Sveriges Riksdag beslöt 1971 att de kvinnor som önskade skulle få hjälp med smärtlindring (Jansson, 2004).

Sedan flera decennier hade engelska och franska förlossningsläkare som Grantly Dick- Read och Ferdinand Lamaze, men också den svenska barnmorskan Signe Jansson influerat svensk förlossningsförberedelse genom avslappningsteknik och andning kopplat till kunskap, den s.k. psykoprofylaxmetoden (Jansson, 1988; Höjeberg, 1991). Denna metod påverkade även den engelska förlossningspedagogen Sheila Kitzinger till den s.k. psykosexuella förlossningsförberedelsen (1995) där de kroppsliga och psykiska sidorna ansågs spela lika stor roll som fysisk träning och förberedelse. I en artikel av Nylund Skog (1998) finns en diskussion kring det psykosexuella synsättet. Enligt detta uppstår den ”sanna och rätta” förlossningen om bara kroppen själv får bestämma. I de förlossningsberättelser som Nylund Skog (a.a.) tagit del av, framkommer att den naturliga förlossningen blir ett led i en könskonstitueringsprocess eftersom kvinnlighet kopplas starkt till djuriskhet och urkrafter. Detta innebär ett dilemma för de kvinnor som inte känner att de vill, orkar eller kan leva upp till en naturlig förlossning. Då blir konsekvensen att inte ha kontakt med urkrafterna och därmed att inte vara en ”riktig kvinna” eller lika moraliskt högstående (a.a.).

Både psykoprofylaxmetoden och den psykosexuella förberedelsen hamnade i Sverige delvis i skymundan under 1990-talet då mera biologiska förlossningsförberedande metoder förespråkades. Mental träning präglad av sporttermer som målbild, fokusering och precision var då central tillsammans med kunskap om hormoner, könsskillnader och sociala beteenden (Waldenström, 2007).

Dagens förlossningsvård innehåller mycket teknik (Edqvist, 2007). Kvinnan räknar med säkerhet men inte med att hennes kropp ska kontrolleras och styras så som ofta sker, något som också kan medverka till komplikationer både för mor och barn enligt forskare som Oscarsson et al (2006). Att låta ett normalt förlossningsförlopp få vara normalt utan att ingripa är något som många, både kvinnor, föräldrar och barnmorskor eftersträvar i Sverige (WHO, 1996). Det finns också finns andra strömningar som att kvinnor ska få föda precis som de önskar, vaginalt eller med kejsarsnitt, hemma eller på sjukhus (Hellmark Lindgren, 2006), enligt informerade val utan att någon utomstående ska bestämma över detta. Föreningen föda hemma är ett forum för de som önskar eller ser möjligheter i att ha sitt födande hemma (www.fodahemma.org). Under 2000-talet har det blivit något av en återgång till åtminstone en del av de teorier och tankar som fanns under perioden med psykoprofylax och psykosexuell förlossningsförberedelse (Wilsby, 2005) även om den sexuella dimensionen sällan finns med.

Tidigare forskning

Det finns ett flertal aspekter av sexualitet och födande vilka kommer att visa sig i de redovisade intervjuerna i denna studie. Dessa aspekter inkluderar allt från påverkande hormonnivåer, till fysisk påverkan på kroppen, över olika sorters berättelser om födande till det psykosexuella barnafödandet som en möjlig fas i kvinnors sexualitet. Psykologiska aspekter kan brygga över från det fysiologiska till det självupplevda. Den forskning som finns har inte alltid fokus på sambandet mellan sexualitet och födande utan kan snarare tolkas som applicerbar i detta sammanhang.

Födande som biologisk process
Psykologen Niles Newton (1955) var en av de allra första som beskrev hur sexualitet och födande hör ihop genom studier på möss. Denna kunskap använde hon sedan under vidare studier på födande kvinnor och hur sexualitet kunde störas av negativa faktorer i omgivningen. Hon såg gemensamma faktorer mellan det så kallade naturliga födandet som förlossningsläkaren Grantly Dick-Read beskrev redan i slutet av 1940-talet och sexuell upphetsning enligt berättelserna i Kinseys bok *Sexual Behaviour in the Human Female* från 1953.

Dessa gemensamma faktorer beskrev Newton (a.a.) som likheter i andning – snabbare, djupare och med allt större oregelbundenhet när framfödandet/orgasmen närmar sig. Vidare med ljuden som kan handla om stön, gny, eller skrik. Ansiktsuttrycket förändras till att se ut som det som Kinsey beskrev som ”tortured expression” med öppen mun och annars spända muskler. Ansiktet kan likna det som en idrottare har vid extrem ansträngning. När förlossningen startar och livmodertappen börjar öppnas lossnar den fibrinpropp (slemproppen) som under graviditeten suttit som ett skydd i livmoderhalskanalen. På samma sätt medverkar sekretionen från livmodertappen under sexuell upphetsning till en större öppning av livmoderhalskanalen. Livmodern drar sig samman, vilket händer både under födandet och under orgasm. Dessa rörelser byggs upp som vid en orgasm. Kvinnan förändrar oftast sina kroppspositioner. Det är vanligt att hämningar släpper. Det uppstår en oanad styrka, många kan röra kroppen på oväntade sätt både under födande och under perioden strax innan orgasm. Vulva kan många gånger upplevas som bedövad på grund av tryck på nerver både under födandets slutfas och under orgasm, men det uppstår också en mental avstängning för allt utom det som är födandet eller orgasmen. Ibland kan detta leda till en känsla av att helt tappa medvetandet. Ett plötsligt återvändandet i medvetande sker efter födande respektive orgasm, känslan av lätthet, känslan av glädje och välbefinnande väller fram efter båda dessa upplevelser. Denna beskrivning är fysiologisk, men det finns också mer eller mindre kraftfulla psykologiska kopplingar till dessa upplevelser allt ifrån positiva faktorer till starkt negativa som rädsla. Ett flertal av dessa kroppsliga sensationer stämmer med vad flera av informanterna berättar i denna studie, vilket kommer att redovisas under resultat.

Den hormonella påverkan som sker i kroppen under sexuell upphetsning och njutning har studerats av forskare som haft medicinska eller biologiska utgångspunkter. I några artiklar kan hittas klara kopplingar till de processer som medverkar under kvinnors födande (Hiller, 2004; Meston et al, 2004; Uvnäs-Moberg et al, 2004). Enligt den

forskning som finns är det fyra huvudsakliga hormon som medverkar i födandet, oxytocin, betaendorfin, adrenalin/noradrenalin och prolaktin (Buckley, 2010).

Forskning har visat att neurofysiologiska processer med bl.a. hormonet oxytocin spelar stor roll vid sexuell upphetsning och njutning. Detta hormon kan också, menar Uvnäs–Moberg et al (2004) under inverkan av andra hormoner som t.ex. östrogen, brygga över från biologi till kultur. Östrogenet är en av faktorerna som enligt Uvnäs-Moberg et al (a.a.) kan stimulera syntes och frisättning av oxytocin. Hos alla människor ger oxytocin upphov till lugn, ökad social interaktion och minskad smärtkänslighet. De subjektiva erfarenheterna och fysiologiska gensvaret under sexuell aktivitet är påverkbara av hormonella faktorer menar dessa författare (a.a.). Om det under födandet ges möjlighet till beröring, värme, för kvinnan behagliga dofter och när det skapas en lugn och öppen atmosfär med minskad oro, kan oxytocinhalten öka och sensationer likt de vid sexuell upphetsning få tillfälle att uppstå (Hiller, 2004). Det finns ett annat hormon cortisol, vars halt stiger under stress. Höga halter av detta hormon kan blockera oxytocinets verkan (Davies-Floyd et al, 2009). Detta betyder enligt dessa författare (a.a.) att störande moment i olika former dels kan påverka värkarbetet negativt och dels undanröja möjligheterna för lustfyllt födande. Som det kommer att visa sig, finns en överensstämmelse mellan detta och vad flera av kvinnorna i denna studie berättar om sitt födande.

Hur en förlossning kommer igång styrs bland annat av oxytocin skriver Levin (2007: nov). Samma författare beskriver i sin artikel ett vetenskapligt experiment med oxytocin administrerat som nässpray hos en kvinna. Detta satte igång både mjölkproduktion, kroppsliga sensationer som ökad lubrikation och ökad sexuell lust. Denna kvinna upplevde också intensifierad orgasmkänsla. Även om, som författaren också menar (a.a.), det inte går att dra tydliga slutsatser från detta enstaka fall, finns det ändå mycket att fundera över kring sexualitetens och födandets komplexitet. Oxytocin har under senare tid i kallats för ”lugn och ro-”och läkandehormon, eller anknytningshormon och kärlekshormon, bl.a. efter de studier som Newton (1955) och sedan Uvnäs-Mobergs (2003) gjort. Enligt Buckley (2010) är nivåerna av detta hormon i stort sett identiska under sexuell aktivitet och under födandet. Sexuell aktivitet kan innebära en mängd olika saker och inte alltid njutbara sådana, men tolkningen av detta begrepp i Buckleys studie (a.a.) görs i föreliggande arbete som att sexuell aktivitet betyder upphetsning.

Av de andra betydelsefulla hormonerna under födandet är beta-endorfin ett hormon som verkar smärtlindrande och som kan ge euforiska känslor (Buckley, 2010). I de studier där halterna av betaendorfin undersökts under sexuell upphetsning (a.a.) har enbart onani använts som stimulering, inte beröring från någon annan person. I detta sammanhang kan det vara relevant att ta in vad Tiefer (2004) skriver om att den sexuella responscykeln, alltså att vad som händer fysiskt under en upphetsningsfas inte innefattar den inre upplevelsen. Denna kan vara så mycket mer än enbart ett fysiologiskt förlopp oavsett om det är vid egensex eller gemensamhetssex. De studier som hittills gjorts på betaendorfin har enligt Buckley (2010) ännu inte kunnat klarlägga mer än delvis hur hormonet fungerar och samspelar.

Hormonerna som aktiverar kroppen i stressituationer är adrenalin och noradrenalin. De påverkar blodtrycket och får pulsen att stiga, ökar halten av blodsocker och gör att

pupillerna vidgas. I en situation som födande kan höga halter av dessa hormoner göra att värkarbetet dämpas. Enligt Buckely (2010) finns inga vetenskapliga studier gjorda avseende dessa hormoner och samtidiga störningsmoment under sexuell upphetsning, troligen för att det är så uppenbart att det skulle störa. De studier på människor som gjorts på hormonnivåer under upphetsningens gång fram till orgasm, innebar att mätutrustningen varit placerad bakom en vägg. Att befinna sig i en säker omgivning och att få vara privat utan störande moment är något som alla däggdjur mer eller mindre praktiserar när de har sex.

Att behöva påverka ett förlossningsförlopp kan medverka till att födandet störs och därmed till ökad risk för komplikationer vilket flera författare undersökt (Kjaergaard et al, 2009, Buckley; 2010, Oscarsson et al, 2006). Genom en miljö där kvinnan får vara subjekt och där hon inte utsätts för några störande moment, kan födandet underlättas. Detta kan ske genom avslappning, rytmisk andning, att kvinnan kan röra sig som hon känner för och att hon får lov att låta precis som hon vill. Självklart kan inte alla kvinnor ha njutningsfyllda och/eller sexuella upplevelser eller orgasm under sitt födande, men kanske skulle detta vara mera vanligt om fler kvinnor födde på ett ställe där de känner sig trygga och ostörda menar Gaskin (2003*)*.

Prolaktin som är det fjärde av de viktigaste hormonerna under födandet är också det hormon som framförallt medverkar i mjölkproduktion och amning. Från tidpunkten när förlosssningen startar tills livmodertappen är fullt öppen sker en succesiv minskning av halterna av detta hormon för att sedan höjas dramatiskt med en topp vid en till två timmar efter att barnet är fött. De vetenskapliga studier som gjorts avseende prolaktin som ett sexualhormon under onani visar att halterna av hormonet ökar under upphetsningen med en topp runt orgasm för att sedan hålla sig på denna nivå under den första timmen efteråt (Buckley, 2010). Det finns enligt samma författare (a.a.) forskare som försökt dra slutsatser av detta genom att säga att de fortsatta höga nivåerna av prolaktin förklarar att det sexuella intresset minskar eller försvinner postcoitalt.

Flera forskare har undersökt och diskuterat kring kvinnors orgasm. Meston et al (2004) beskriver att kvinnors orgasm kan orsakas av olika sorters stimulering, både av genitalt och icke-genitalt slag. Även om klitoris och vagina är de vanligaste områdena att stimulera, är stimulering av körtlarna runt urinröret (G-punkten), bröst/bröstvårtor, venusberget, mentala bilder eller fantasier alternativt hypnos andra sätt att få orgasm. Tankar kring att nervbanor är en viktig del av sexuellt gensvar och orgasm har diskuterats av Komisaruk et al (1995), inte minst utifrån vad som är känt hos personer med ryggmärgsskador (Komisaruk et al 2006). Dessa författare beskriver hur tryck mot en av kroppens längsta nerver, vagusnerven vilken sträcker sig mellan hjärnstammen och nedre delarna av bålen, tillhandahåller en genital sensorisk kommunikation som går förbi ryggmärgen vilket kan ge känslor direkt till hjärnans lustcentrum. Det pågår enligt dessa författare (a.a.) vetenskapliga studier som alltmer visar hur kopplingarna vad gäller sexuell stimulering fungerar i detta avseende.

I en artikel av Levin (2007: feb) om sexualitet, hälsa och välbefinnande beskrivs onani och orgasm som smärtlindring för dysmenorré (smärtsam menstruation). Studien är från USA och omfattar 1900 kvinnor. I denna grupp hade 9% under de senaste tre månaderna onanerat som hjälp för sina menstruationssmärtor. Dysmenorré

handlar om att livmodermuskulaturen drar ihop sig och att det skapas en syrebrist som ger tryck, kramp, molvärk eller smärta i varierande grad. Detta är även vad som händer under livmodersammandragningarna vid en förlossning. Levin (a.a.) tar i sin artikel upp att orgasm under födandet har varit praktiserat i andra kulturer än den västerländska genom barnmorskors kunskap för att underlätta födandet. Levin menar också att även om detta är känt, skulle det ställa sig svårt att introducera en sådan tydligt sexuell praktik på västerländska förlossningsavdelningar. Avsexualiseringen av födandet lägger hinder i vägen menar han men nämner också en forskare, Pranzarone som introducerat ett protokoll för sexuell stimulering att inkluderas i födandet. Detta protokoll har dock inte kunnat införas inom sjukhusvärlden av ovanstående skäl (a.a.)

Att onanera eller på annat sätt skapa lustkänslor/lustförnimmelser under födandet kan ge möjlighet till smärtlindring. Orgasm hos kvinnor i smärtlindrande syfte, vilket kan framkallas av fysisk stimulans av flerfaldigt slag innefattande hela kroppen, diskuteras i Harels studie (2007). Dessa komplexa mekanismer beskriver också Lundberg (2010) i avsnittet om kvinnlig orgasm. G-punkten sitter på slidans framvägg och kan stimuleras på olika sätt. Visserligen tar Lundberg inte upp födandet med trycket från barnets huvud som ett ytterligare sätt att få orgasm för kvinnor, men detta är något reellt som många kvinnor omvittnat. I filmen *Orgasmic Birth* (Pascali Bonaro, 2008) visas detta i bild medan andra berättelser från kvinnor som fött redovisar detsamma och dessutom med smärtlindrande effekt (Gaskin, 2003; Harel, 2007). Orgasm kan även stimuleras fram av fantasier och genom mentala kopplingar (Harel, 2007). Dessa resultat motsägs inte av nutida studier kring kvinnlig orgasm som till exempel de som redovisas hos Heiman (2007), Traen & Levin (2008) eller Almås & Pirelli Benestad (2010) vilka alla skriver om hur sammansatt orgasm är.

Förutom de hormoner som påverkar kvinnan under födandet finns också speciella hormonpåslag hos barnet strax före födseln. Till exempel har stresshormonerna katekolaminer identifierats som skydd för barnets överlevnad och för att hjälpa till med övergången till livet utanför livmodern (Lagercrantz & Slotkin, 1986). Barnets pupiller förstoras genom katekolaminernas påverkan för att underlätta den första kontakten med mamman när deras ögon först möts (Colson, 2002).

Det finns sammansatta biologiska processer med framförallt hormoner men också andra kroppsliga uttryck som påverkar varje kvinnas unika situation när hon föder. Dessa processer kan studeras från många olika utgångspunkter. Den utgångspunkt som handlar om sexualitet, lust, njutning och även orgasm är vad som framförallt lyfts fram i denna studie vilket ska visa sig få stöd i resultatet längre fram under intervjuredovisningen

Psykosexuell syn på födandet

Den som myntade begreppet psykosexuellt födande var den tidigare nämnda engelska socialantropologen och psykologen Sheila Kitzinger (1995). Den psykosexuella synen på födandet handlar om att precis som att kroppen vet hur den ska andas, äta eller ha sex, vet kroppen också hur den ska föda. Kvinnan ska få möjlighet att ha ett så ostört och lugnt födande som möjligt med tillgång till personer hon känner sig trygg med. Kitzinger influerades till stor del av de franska obstetrikerna Leboyer (1975) och Odent (2001). Från 1970-talet och än idag är Kitzinger aktiv som föreläsare och

aktivist i frågor kring hemförlossningar, vattenförlossningar och kvinnors rättigheter att få nödvändiga kunskaper för att kunna göra informerade val inför sitt födande. Kitzingers ideér har fortfarande stort inflytande på förlossningsförberedelser över stora delar av västvärlden även om det finns andra influenser idag.
”Konception uppstår genom att älska och att föda är en del av detta älskande” skriver antropologen Davis-Floyd (2003). Uttalandet kan i många fall stämma även om det också finns de som föder utan att barnet kommit till i samband med en sexuell upplevelse tillsammans med någon annan/andra. Oavsett om barnet kommit till genom spermadonation, genom provrörsbefruktning eller på annat sätt är barnafödandet en stark och sammansatt kroppslig och psykisk upplevelse.

I den tidigare nämnda filmen *Orgasmic birth* (Pascali Bonaro, 2008) som väckt känslor och reaktioner i många länder, visas möjligheter till lustkänslor, sensualism, njutning och orgasmiska upplevelser under födandet. Födandet kan även innebära kraft, smärta, lust, och glädje. I filmen argumenterar filmens regissör Debra Pascali-Bonaro (a.a.) för att kvinnors möjligheter att känna intensiv fysisk njutning är en så välbevarad hemlighet, att många kvinnor menar att detta fenomen inte alls kan existera.

I en artikel om den lustfyllda födseln diskuterar Nylund Skog (2000) kring hur sexualitet behandlats i böcker om förlossningsförberedelser i Sverige under 1970-och 80-talen och framåt. Kopplingarna mellan så kallad naturlig födsel utan medikamentell smärtlindring, hemförlossning och sexuella upplevelser dirigerade kvinnornas uppmärksamhet bort från barnmorskorna och inåt mot sig själva. De fysiologiska och hormonella parallellerna mellan barnafödande och sexualitet ger starka argument för att inte separera födande och sexualitet.

Sexuella upplevelser under födandet utelämnas i de flesta sammanhang när det gäller litteratur i medicin men även i sexologi. Barnafödande inkluderas sällan som en möjlig fas i kvinnors sexualitet. Detta kan tyckas förvånande eftersom kvinnors sexuellt känsliga områden runt klitoris och dess förgreningar berörs och kan påverkas. Dessutom aktiveras som tidigare nämnts olika hormoner under födandet (Buckley; 2002; Uvnäs-Moberg & Petersson, 2004; Harel, 2007). Något som både Gaskin (2003) och Harel (2007) beskriver i sina studier är extatiska triggermekanismer för orgasm, intimitet och kärlek.

Hos Harel (2007) diskuteras olika faktorer som kan spela roll för en positiv och njutningsfull upplevelse. Elva kvinnor från Australien, Libanon och USA intervjuades i Harels studie och av de beskrivna födslarna hade sex stycken skett som hemförlossningar. Alla kvinnorna i studien hade kunskap sedan tidigare om födandet som en psykosexuell händelse. Några av kvinnorna hade upplevt oväntad och oförberedd orgasm, det som Harel benämner ”birthgasm”, under slutfasen av födandet. Sex av kvinnorna hade på mycket medvetna sätt förberett sig genom att ta med sin sexualitet in i födandet och använda den under processen. De hade också gjort förberedelser för en njutningsfull födsel och sett till att det fanns möjlighet att vara i en lugn miljö, ordnat till en privat och intim plats, och diskuterat partnerns roll under födandet. Frånvaron av onödiga medicinska interventioner var också något gemensamt. Viktiga faktorer av betydelse var också kvinnornas kroppsuppfattning

sedan tidigare och synen på sexualitet. Harel (a.a.) föreslår i likhet med Gaskins uppfattning (2003) en utvidgad definition av kvinnlig orgasm till att även innefatta orgasm under födande.

I kurslitteratur för barnmorskor och obstetriker har sexualitet under födandet inte behandlats på något explicit sätt förrän nyligen i en i England utgiven lärobok om vård under förlossning, Intrapartum Care (Buckley, 2010). Ett kapitel i denna bok handlar om sexualitet under värkarbete och förlossning. Det finns också välbesökta informationssidor på nätet som till exempel den amerikanska sexualupplysaren Betty Dodsons hemsida (http://dodsonandross.com/sex-features) där orgasm ingående beskrivs, förespråkas och besjungs men där orgastiska upplevelser under födandet lyser med sin frånvaro. Inte heller i Dodsons bok (1974) om onani som sexuell befrielse kan jag hitta något om detta. En svensk bok ”Fittfakta” tar dock upp att stimulering av G-punkten kan medföra att smärttröskeln höjs vilket kan vara positivt som smärtlindring för kvinnan under förlossningsarbetet (Nevin, 2008).

Vid samtal med kvinnor efter att de fött, framkommer ofta sammansatta berättelser om sensuella och kraftfulla upplevelser, förutom förlossningen som ett hårt arbete. Ibland delger kvinnor också berättelser av sexuell karaktär (Nylund Skog, 2002) vilket är fallet med kvinnorna i föreliggande studie.

Det som är mest relevant för denna studie när det gäller psykosexuella faktorer, är kunskapen om att kroppen har inneboende resurser för att kunna föda precis som att det finns inneboende resurser för att kunna känna sexuella känslor och få sexuella upplevelser. Viktiga förutsättningarna för att detta ska kunna ske är att födandet ges möjlighetet till lugn och ostördhet, att kvinnan själv väljer vem hon ska ha hos sig och var hon vill föda. En del av berättelserna från informanterna längre fram kommer att visa exempel på psykosexuellt födande.

Kulturell påverkan

Hur människor i allmänhet uppfattar att en födsel kan gå till, styrs till viss del av den information vi alla utsätts för genom olika medier. En engelsk barnmorska Clara Haken (2008) föreläste under en internationell barnmorskekonferens, ICM i Glasgow 2008 om 98 olika teveprogram i olika kanaler i England med 206 födelsehistorier inspelade under 2006. Resultaten av denna studie visade att kvinnors förlossningar visades på ett fragmentariserat sätt och att de födande kvinnornas egna berättelser var av underordnad betydelse. Av alla förlossningar som visades, var fler än 40 % akuta kejsarsnitt. Den redan tidigare stereotypa bilden av förlossningar späddes på med bilder och tal som visade ytterst lite av vad kvinnor egentligen upplevde. Inget av inslagen handlade om sexualitet under kvinnornas födande. Studien påvisade enligt Haken (a.a) symbiosen mellan tevemediet och vården där sjukvården och inte kvinnorna var de styrande.

I anslutning till detta kan diskuteras vad Tiefer (2004) skriver om synen på sexuella erfarenheter som privata och att det därför anses att de inte behöver ventileras offentligt. Konsekvenserna av tystnad och förlägenhet kring sexualitet är förödande menar Tiefer (a.a.) eftersom det kan skapas personlig ångest men också en okunnighet

som kan göra människor sårbara. En annan författare som också diskuterar hur sexualiteten formas på ett tidigt stadium och hur den påverkas av det omgivande samhället är Pedersen (2005). Han menar att onani är mera intim och privat än sex tillsammans med en partner och att den också är förknippad med skam. Om vi betraktar sexualiteten i födandet på samma sätt går det att förstå att det inte är helt enkelt att lyfta fram detta fenomen som vilket fenomen som helst.

Den kultur vi befinner oss i påverkar vår syn på födandet, något som Harel (2007) skriver om sin intervjustudie. I kulturer där sexualitet även har kopplingar till skam tenderar födandet att vara mer traumatiskt och smärtsamt.

Genom internet finns möjlighet att ge och ta emot information likväl som att kommunicera med andra som befinner sig i samma intressesfär. Ross (2008) diskuterar hur detta öppnar för bl.a. specifik information. Genom nätet sprids samhällsföreteelser extremt snabbt och vida omkring. Ett exempel på detta är hur trailern för den tidigare nämnda filmen *Orgasmic Birth* (Pascali-Bonaro, 2008) sprids på nätet i ett flertal olika världsdelar. Efter filmens tillkomst har en anpassad och redigerad version släppts under namnet ”Organic Birth” sannolikt för att inte stöta sig med en potentiell publik på nätet.

Den geografiska spridningen jag funnit av artiklar om kvinnors sexuella upplevelser under födandet är inte speciellt stor. England, USA och Sverige är de länder som litteraturen kommer ifrån. Mitt antagande om varför de träffar jag fick på kvinnors sexuella upplevelser under födandet var så få, handlar om att upplevelser av detta slag inte varit mer än marginellt erkända eller uppmärksammade. Det vi lär oss är att sex är helt skilt från det som har med födandet att göra. Detta gäller förutom med få undantag även inom det sexologiskt vetenskapliga fältet.

Det är förvånande att sexuella upplevelser under födandet inte fått mera plats, eftersom de kroppsliga strukturer som medverkar i sexuell upphetsning även kan stimuleras när en kvinna föder. Likaså kan sexualhormoner och endorfiner aktiveras. Men å andra sidan är fortfarande delar av kvinnlig sexualitet fortsatt föga utforskade och omskrivnamenar forskare som Buckley (2010) och Harel (2007). Dessutom finns en allmän uppfattning om att barnafödande inte inbegriper kvinnans egen sexualitet men att fokus är på smärtan och barnet (Kitzinger, 1995).

Det finns en stor variation i vilka berättelser som mest hörs om födande under olika tidsepoker och i olika kuturella kontexter. De rådande diskurserna om födande påverkar också, vilket kommer att diskuteras under diskussionsavsnittet.

Teori

En studie som denna där upplevelser och personliga reflektioner tas fram, har en konstruktivistisk ansats. De begrepp och värden som behandlas, kan sägas vara konstruktioner, alltså skapade idéer i det sociala sammanhanget (Robson, 2002). Forskningens syfte enligt konstruktivismen är att få förståelse för mångfald i konstruktionen av mening och kunskap (a.a).

Giddens

Idag är uppmärksamheten större än under tidigare århundraden när det gäller graviditet och förlossning. Att föda barn kan ge kvinnan en möjlighet att vara med om en upplevelse som blir en del av det som Giddens (1995) benämner ”ett reflexivt livsprojekt”, det vill säga den handlingsram som kvinnan gör till sin. Kroppen är sexualitetens domän i likhet med jaget, skriver Giddens (a.a.). Reflexiviteten är hos Giddens ett av de centrala begreppen. Giddens tankar om individers otraditionella val är också något som kan appliceras på de upplevelser som finns hos kvinnor i födandet. För de kvinnor som funnit sexuell njutning i födandet har sexualiteten blivit någonting formbart och tillgängligt, som del i utvecklingen av olika livsstilar och därmed individens potentiella ”egendom” (a.a.). Den sexuella mångfalden har med Giddens ord flyttat in i samhällets vardag. Dock gäller Giddens teorier enbart i vissa delar av västvärlden. Vi känner inte till hur det är för alla kvinnor ens i vårt närområde och inte så mycket om kvinnors sexuella upplevelser under barnafödande i stora delar av världen.

Sexualiteten är något som var och en av oss ”har” eller odlar menar Giddens (a.a.) och den fungerar som en formbar egenskap hos jaget, en viktig förbindelselänk mellan kropp, jag - identitet och sociala normer. Förutsättningen för att denna förändring kunnat äga rum finns i det som Giddens (a.a.) benämner den plastiska sexualiteten, det vill säga sexualiteten skild från den tidigare kopplingen till fortplantning och släktskap. Kvinnors sexuella oberoende manifesterades på olika sätt genom att fruktan försvann för återkommande riskfyllda graviditeter och därmed för döden. Den plastiska sexualiteten har också gjort det möjligt för kvinnor att både leva ut sin sexualitet och att tala om den. Här kan göras en koppling till barnafödandet och kvinnans orgasm på egen hand.

Sexuella skript

Sexuella skript är enligt Gagnon & Simon (1973) tidstypiska mönster som på olika nivåer påverkar sätten som vi uttrycker vår sexualitet på, vårt sexuella beteende. Skripten svarar på frågor som när, med vem eller vilka, var, hur och varför en individ har sex. De kan liknas vid kartor som vägleder i existentiella frågor, i kulturella krav och förväntningar och som gör det möjligt att hitta egna sätt att sin uttrycka sexualitet. Skripten ska lösa två problem för individen, att ge tillåtelse till det som görs och att ge tillgång till upplevelser som beteendet förväntas ge. Detta är centralt för diskussionen i föreliggande studie med kvinnor som föder och har lustfyllda och/eller sexuella upplevelser. Det finns möjlighet att ändra skripten under hand, kartorna kan ritas om.

Skriptbegreppet försöker fånga dessa processer och finns på tre nivåer enligt Simon & Gagnon (1999). De kulturella scenarierna handlar om kulturella berättelser eller system av tecken och symboler som ger normer för vad en människa kan eller inte kan göra. I detta sker en förändring över tid och både den som är den sexuella aktören och de som hjälper till att formulera hur allt ska gå till är medskapare. Sjukvårdspersonal, massmedia och religiösa föreskrifter kan också bidra. Eftersom det inte finns något som direkt gör att individens handlande måste styras av dessa faktorer, behövs den andra nivån, den interpersonella för att förklara hur individen gör. Denna nivå kan också beskrivas som den sociala som organiserar relationerna mellan människor på ett för samhället acceptabelt sätt. Det tredje skriptet, det intrapsykiska innefattar det som finns inom individen själv, i hjärnan, i tänkandet, i egna mönster för tändning och vad och vem personen tänder på. Detta skript har formats från tidig barndom genom psykiska, fysiska, sociala erfarenheter, möten och upplevelser över tid.

Individen lär sig via skripten hur det går till att agera som sexuell varelse och även i ett samspel. Enligt Simon & Gagnon (1999) måste sexuella skript lösa problemet med att ge sig själv tillåtelse att delta i det som är önskvärt sexuellt. Författarna skriver också om att iscensätta lusten, något som kan appliceras på upplevelser under födandet där situationen är av ovanligt slag, nästan som att agera på en teater. Tankarna om det reflexiva livprojektet som myntades av Giddens (1995), har anknytning till dessa teorier genom aktörsskapet. Kvinnan som föder kan vara både intensivt närvarande i sig själv men också uppleva att hon befinner sig i en situation där hon ska uppträda inför andra på det som Simon & Gagnon (1999) beskriver som *”the mise-en-scène of desire”*.

Skriptteorin kan vara användbar i en analys av hur roller eventuellt förändras under födandet. Traen (2008) skriver att den sexuella skriptteorin baseras på antagandet att människor spelar roller som de tilldelats genom sitt sexuella agerande och att sexualitet och sexuell utveckling är sociala konstruktioner som individer underordnar sig genom samspel med omgivningen. På detta sätt menar Traen (a.a.) kan inte så mycket av det sociala agerandet karaktäriseras som spontant. Det går att iaktta många faktorer som samspelar i födandet och sannolikt finns det ännu fler som fortsätter att vara fördolda både för den enskilda kvinnan och för hennes omgivning.
Ett sexuellt skript definierar vilka situationer som är sexuella och vilka som inte är det. Skriptet hjälper individen att bestämma sig kring lusten att reagera och agera i sexuella sammanhang och det bestämmer vilken mening individen lägger i sitt agerande i sexuella sammanhang. Känslor och reaktioner kopplade till sexualitet är därför enligt teorin om sexuella skript, sociala konstruktioner snarare än biologisk drift. Sexualitet i ett samhälle eller i en kultur är det som skriptet förespråkar och individen utvecklas till en sexuell varelse i enlighet med de redan existerande sexuella skripten.

Under intervjuernas gång har det slagit mig hur många olika slags inslag av sexualitet det finns i berättelserna om födandet. Det som i skripten beskrivs som när, var, hur, varför och med vem, lämnar inte i vår kultur något speciellt utrymme för födandet som en sexuell situation. Ett sätt att försöka förstå den speciella situationen som födandet är, skulle kunna vara att tala om ett ”födandets skript”.

En partner finns oftast med både under konception, under graviditet och under födandet. Förr var det inte självklart att partnern skulle närvara under förlossningen, men idag är detta snarast en oskriven regel, en norm och något som ingår i jämställdheten. Huruvida en partner kan vara delaktig i ”födandets skript” beror på kvinnans inställning. Över tid har det också skett förändringar av vem i vården som bestämmer över födandet. I USA är förlossningsvården läkarstyrd (Gaskin, 2003) medan barnmorskorna i Sverige är de som har ett starkt inflytande över hur födandet äger rum (Nylund Skog, 2002). Smärtan är också något som ingår i den kulturella erfarenhet som födandet är. Enligt skripet är födandet huvudsakligen smärtsamt för att det är så som födandet beskrivs enligt den rådande normen. Myter om födande kan också påverka liksom de ständigt nya landvinningarna kring teknik och övervakning.

I ”födandets skript” skulle det kunna finnas ett mindre eller möjligen ett större utrymme för sexualitet. Därför vill jag på ett tentativt sätt testa att använda termen ”födandets skript” i denna studie, något jag återkommer till i analys och avslutning.

Vid sökning på begreppet ”födandets skript” (birth script eller birthing script) hittas en del sidor om förberedelse för födande men i dessa har inte Simon & Gagnons (1999) teorier beaktats. Skript används där i betydelsen att på olika sätt gå in i självhypnos med hjälp av att tänka på eller få läst för sig en speciell text ungefär som en självsuggestion. Som ett exempel på denna typ av hemsidor kan anges (http://www.ihypnobirth.com/using-scripts-in-birthing)

Metod

I detta kapitel diskuteras planering och förberedelser inför samt genomförande av studien med intervjuer och en kort enkät. Dessutom görs kommentarer till etiska frågor och min egen roll som studieansvarig.

Det som kännetecknar kvalitativ forskning är fokus på hur människor tänker och handlar utifrån kulturella och kontextuella aspekter. Genom att använda intervjuer byggs kunskapen genom samtal (Kvale & Brinkmann, 2009). Kvalitativ forskning ger en djupare förståelse för ett komplext fenomen eller problemområde. Det sker en nyansering och ges tillgång till ett mer djupgående material som i sig kan ge möjlighet att beskriva ett sammansatt fenomen. Robson (2002) menar att en kvalitativ forskningsmetod via intervju, är lämplig att använda inom humanvetenskaper som t.ex. sexologi. Människors subjektiva upplevelser, erfarenheter och tankar lägger en grund för nyanser och varitationer, vilket visar på komplexiteten i att försöka förstå ett fenomen (a.a.). Detta till skillnad från hur det är i kvantitativ forskning där det framförallt är orsak och verkan som söks eller hur väl de ställda hypoteserna stämmer. Kvantitativ forskning sker ofta på ett mer standardiserat sätt vilket inte kan fånga variationsrikedomen i berättelser.

Som Levin (2007:nov) beskriver det i sin artikel om huruvida enstaka berättelser eller fallstudier är viktiga eller enbart kuriosa, kan enstaka djupgående berättelser ibland kasta mer ljus över ett fenomen än en större kvantitativ studie. Filmen *Orgasmic birth* av Pascali-Bonaro (2008) har tidigare nämnts i denna studie. I filmen finns en sekvens där en kvinna kommer in i ett exstatiskt tillstånd och upplever orgasm under födandets slutfas. Som hon själv beskriver det var det en stor sak att dela ett så intimt och sårbart ögonblick med tittare över hela världen. Men hon säger också att hon bestämde sig för att dela denna historia eftersom den kanske skulle kunna hjälpa andra kvinnor genom rädsla och oro. En annan sekvens i filmen är en kvinna som tidigare i livet varit utsatt för sexuella övergrepp. Hon berättar om sitt födande som positivt och som en seger över det hon tidigare varit utsatt för. Starka och tydliga berättelser kan påvisa komplexiteten i ett fenomen.

Den intervjumetod som används i föreliggande studie är ostrukturerad. Detta innebär att den inte baseras på en formell intervjuguide med frågor som ställs på samma sätt till alla som intervjuas, men att den heller inte är utan struktur eller kontroll (Russell Bernard, 2006). En ostrukturerad intervju är baserad på en tydlig plan som handlar om att kvinnor ska kunna berätta fritt om sina lustfyllda och/eller sexuella upplevelser under födandet. Det ostrukturerade ligger i att intervjuaren har ett minimum av kontroll över intervjupersonernas svar. Sexualitet kan betraktas som ett särskilt känsligt ämne. Därför är det viktigt att de som intervjuas får möjlighet att närma sig ämnet på sitt eget sätt och i sin egen takt (a.a.). Under intervjuerna har jag försökt att föra in de teman som studien ska behandla, men på ett sätt som inte stör intervjupersonens berättande. Genom att använda denna typ av metod kan resultatet från intervjuerna också tolkas på ett så förutsättningslöst sätt som möjligt.

Utgångspunkten för studien är att försöka få ökad kunskap om kvinnors upplevelser av sexuella och lustfyllda upplevelser under födandet. Förförståelsen för mig som studieansvarig kan ha en betydelse med tanke på den erfarenhet som finns av att möta kvinnor som fött och av att arbeta som barnmorska. Marander-Eklund (2000) skriver om hur förlossningsberättelser kan vara helande och terapeutiska. Berättande är något som människor har som en grundläggande del i sin kommunikation och som kan vara av speciell betydelse vid omvälvande livshändelser som födande.

I denna studie har det också gjorts en mindre enkät av kvantitativt slag via Surveymonkey (sv.surveymonkey.se). Denna redovisas genom två diagram och i löpande text eftersom den inte är särskilt omfattande.

Under förarbetet med föreliggande studie har en artikelsökning genomförts. Med födandet i fokus har intresset kretsat mest kring forskning om kvinnors egna sexuella upplevelser men även om fysiologiska aspekter. I sökningarna hittades sparsamt med forskningsmaterial som var direkt användbart medan det fanns annat med viss anknytning till ämnet.

Urval

För att hitta möjliga intervjupersoner togs kontakt med 20 barnmorskemottagningar efter tillstånd från tre berörda verksamhetschefer. På detta sätt gavs möjlighet att ge information om studien till kvinnor i olika åldrar som någon gång fött barn. Ett

informationsbrev (Bilaga 1) delades ut antingen direkt via en barnmorska eller sattes upp på mottagningen. Dessförinnan hade jag informerat vid två barnmorskemöten där sammanlagt c:a 65 barnmorskor var närvarande. Urvalet är kvinnor som fött barn och som kände att de ville berätta om lustfyllda och sexuella upplevelser utan hänsyn tagen till när i tiden eller var detta skedde. Detta urval av kvinnor i barnafödande ålder eller däröver kan beskrivas som stratifierat (Robson, 2002).

Urvalet skulle visa sig vara otillräckligt antalsmässigt, endast fyra informanter hittades på detta sätt. Därför gjordes ett snöbollsurval något som är vanligt vid kvalitativa studier (Kvale,1997). Efter ytterligare några veckor hade endast ytterligare två informanter anmält sitt intresse utöver de fyra första. Därför behövdes andra metoder för att få det önskade antalet intervjuer om 8-12. Informanter söktes därför genom en enkät som distribuerades via SurveyMonkey (sv. surveymonkey.com). En länk till denna enkät lades sedan ut på nätgemenskapen facebook (facebook.com). SurveyMonkey är en nätbaserad tjänst som tillhandahåller verktyg för att enkelt sätta ihop en enkät. Kvinnor som svarat på enkätfrågorna kunde också meddela sitt intresse för att delta i intervjuer. På detta sätt tillkom ytterligare fyra informanter, således en kombination av ytterligare ett snöbollsutval tillsammans med det ursprungliga stratifierade urvalet.

Enkäten fanns på nätet under en knapp vecka och under denna tid hade 147 personer svarat. Via enkäten visade det sig lättare att få kontakt med intervjupersoner. En anledning till att fler svarar på en enkät hänger sannolikt ihop med att en sådan framstår som mera seriös än informationen om att kvinnor sökes till intervjuer om sexuella och lustfyllda upplevelser under födandet. Merparten av de kvinnor som var intresserade av intervju, var bosatta på andra orter än i Skåne. Därför gjordes en värdering av vilka intervjupersoner som kunde tänka sig delta i personlig intervju på plats. Tre kvinnor intervjuades på plats medan en kvinna deltog via telefonintervju. Studien omfattar resultatet från dessa sammanlagt 10 intervjuer.

Metodkombination

För att hitta material till studien om detta ämne har jag fått använda mig av ett flertal strategier. Den enkät som användes för att få in informanter visade sig emellertid innehålla en del information som är användbar i sammanhanget. Därför har denna studie huvudsakligen en kvalitativ ansats men kombinerar detta med en mindre kvantitativ del med svaren på två frågor från en nätbaserad enkät. Detta kallas metodkombination (Halvorsen, 1992).

Materialinsamling via intervjuer

Studien är till huvuddelen baserad på inspelat material från tio intervjuer med kvinnor som fött barn antingen nyligen eller för längre tid sedan (mellan 6 månader och 25 år). I intervjusituationen berättade jag först om studien, frågade angående bandinspelningen, informerade om konfidentialitet och att intervjupersonen när som helst kan avbryta sin medverkan (Robson, 2002). Insamlingen av data skedde via ostrukturerade intervjuer (Carlbom, 2010-12-15) men med studiens frågeställningar som en underliggande plan. Kvinnorna berättade så fritt som möjligt om sina upplevelser av lustfyllda och sexuella känslor under födandet. Det självupplevda är en livshistoria som uttrycker vem personen är och hur det som skedde speglas och speglar tillbaka (Linde, 1993). Kvinnorna valde själva plats för intervjuerna. Sju av

intervjuerna gjordes i kvinnornas hem och en i anslutning till kvinnans arbetsplats i ett avskilt rum. Ytterligare en kvinna valde att bli intervjuad i ett samtalsrum på Malmö Högskola. En intervju gjordes på telefon av logistiska skäl.

Tiden för intervjuerna varierade från 39 minuter till som längst en timme och 20 minuter. Anteckningar fördes under eller direkt efteråt. Vid tre av intervjuerna fanns det små barn med på plats. Någon gång skapade detta mindre avbrott men intervjuerna kunde då istället pågå under lite längre tid. Att återkomma till en situation i tanken behöver inte vara negativt utan snarare fördjupande. Den som intervjuar har makten över samtalet genom valet av ämne, genom att definiera intervjuns gränser och hur frågorna ställs. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) är detta faktorer som intervjuaren bör reflektera över tillsammans med det egna tolkningsmonopolet av inspelat material.

Intervjuerna spelades in och transkriberades därefter ord för ord. I de transkriberade intervjuerna finns en hel del pauser som markerats med punkter enligt längden på pausen, med tre punkter för kort paus (…) och ett större antal punkter vid längre paus. Hmm:anden har skrivits ut liksom ord som återkommer. Genom att använda versaler har markerats att intervjupersonen sagt meningen eller ordet med extra hög och tydlig stämma. Skratt och suckar har noterats i texten liksom när intervjupersonen haft tårar i ögonen eller gjort någon särskild gest, haft något minspel eller använt tydligt kroppsspråk. Detta har gjorts för att markera vilken känslomässigt speciell situation det är att berätta om sitt födande. Genom intervjuerna har det gått att komma nära intervjupersonernas upplevelser och känslor. Detta gäller särskilt i face-to -face intervjuerna.

Materialinsamling via enkät

För att få kontakt med tillräckligt antal intervjupersoner skapades en enkät via SurveyMonkey (sv.surveymonkey.com). Enkäten består av en första informationssida med beskrivning av studien kring lustfyllt födande med det ursprungliga informationsbrevet som förlaga. Sammanlagt sex frågor ställdes (se bilaga 1). Dessa frågor är ”Har du talat med någon om dina förlossningsupplevelser” med alternativen Ja, Nej och om Ja; i så fall med vem? Nästa fråga är ”Om du under din (dina) förlossningar haft någon form av lustfyllda upplevelser, har du i så fall berättat om dessa för någon? Med alternativen Ja, Nej och Om Ja; I så fall för vem? På sista sidan finns frågan ” Är du intresserad av att delta i en intervju?” med möjlighet att svara Ja eller Nej. En ruta för ifyllande av kontaktuppgifter finns för den som vill vara med. Sammanlagt besvarades enkäten av 147 personer. Två av frågorna om samtal efter förlossningen används i denna studie. Att de övriga frågorna inte användes har att göra med att de inte ställdes på ett sådant sätt att resultatet var otvetydigt.

Etiska överväganden

Denna studie handlar om sexualitet vilket betraktas som ett känsligt ämne och som ofta kan vara det (Tiefer, 2004). Därför är det viktigt att se till att intervjupersonerna inte kan bli igenkända. Forskningen ska vila på en etisk grund (Månsson, 2010-12-15; Vetenskapsrådet, 2007) vilket innebär att ta hänsyn till personerna som deltar. I en studie som denna finns etiska övervägande som handlar om att jag som forskare måste förhålla mig till informanterna med respekt. En förutsättning för intervjuer om detta

ämne är att de sker ostört och att informanterna kan finna tillbaka till sina inre känslor, tankar och bilder från födandet. Detta kan enbart göras med en lyhördhet för informanterna.

En avvägning mellan risk och nytta måste göras i alla studier. De som deltog fick information om syftet med studien och därmed har informationskravet beaktats. Samtyckeskravet har också beaktats genom att de intervjuade kvinnorna själva bestämt om sin medverkan. Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om alla informanter ska ges största möjliga konfidentialitet och att personuppgifterna ska förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig kan ta del av dem. Alla insamlade uppgifter om enskilda personer får endast användas för forskningsändamål. Detta är beaktat genom nyttjandekravet (www.codex.vr). Dessutom gavs information om att det finns möjlighet att delge resultatet till de som intervjuats efter att studien är genomförd. En ansökan till etikprövningsnämnden vid Malmö Högskola lämnades in och godkändes 2011-02-22.

Robson (2002) beskriver hur den som forskar under hela processen bör ställa sig frågan om vad studien handlar om och varför den som forskar gör det hon eller han håller på med. På denna punkt har fokus varit klart både vad gäller att uppmärksamma lustfyllda och/eller sexuella upplevelser under födandet samt att lyfta fram dessa som en väsentlig och oftast underskattad del av kvinnors födande. Den egna kritiska granskningen är också viktig, precis som att undersöka vad andra menar, på ett kritiskt undersökande sätt (a.a.). Studiens syfte och frågeställningar har varit vägledande både vad gäller intervjuer och i det som skrivits angående olika apsekter på födandet. Redogörelserna för urvalet och hur intervjuerna och enkätet gått till har redovisats. Detta leder in på begreppet trovärdighet som även handlar om närheten till intervjupersonerna genom de angivna citaten. Enligt Taylor & Bogdan (1984) är det närheten till det som kommer fram i empirin som värderas allra mest i en kvalitativ studie. Hur tolkningen av resultaten från intervjuerna och sambanden med annan forskning har framställts, är ett mått på studiens bekräftbarhet.

Resultat

I detta avsnitt redovisas först resultatet från intervjuerna med inlagda sammanfattningar kring hur dessa berättelser stämmer in på tidigare forskning och teorier. Därefter följer redovisningen av enkäten vars resultat kopplas till några av de teman som framkommit i intervjuerna .

Intervjuer
Innehållet i intervjuerna delas in under sex teman. Tre av dessa teman kommer ursprungligen från syftet och frågeställningarna nämligen *”Föreställningar om sexualitet”, ”Lustfyllda och sexuella upplevelser under födandet”* samt *”Hanterandet av upplevelser”*. De tre teman som tillkommit utkristalliserades som tydliga under genomläsningen av intervjuerna. De benämns *”Förberedelser”, ”Skam och tabu”* samt *”Ny egen insikt”* och blir en del av den tematisering som görs (Kvale& Brinkmann, 2009) .

Under avsnittet materialinsamling av intervjuer redovisas hur transkriberingen av intervjuerna gått till och hur materialet språkmässigt framställs i avsnitten nedan. I redovisningen av resultatet används inte namn på de intervjuade kvinnorna utan romerska siffror. Dessa har markerats med fetstil för att lättare kunna ses i citattexten. Intervjuaren anges som Int. När ett ord har uteslutits ur citaten är detta markerat med [..….]. Vid utelämnande av en mening eller flera, markeras detta med [- - - - -].

Föreställningar om sexualitet

Under barndom och uppväxt grundläggs mycket av en människas sexuella föreställningar men också självbild, vilket hänger samman med hur sexualiteten kan ta sig uttryck. Det kan till exempel handla om hur synen på sexualitet varit i hemmet. Som Tiefer (2004) skriver är det möjligt att tystnaden och förlägenheten var mera förståelig under tidigare generationer när det inte fanns skilsmässor eller preventivmedel, när människor levde kortare tid, reste mindre och när det inte fanns några annonser som anspelade på sex. Men idag undrar hon (a.a.) vad vi gör som samhälle för att ändra detta förutom att hålla fingrarna i kors och hoppas på det bästa. En av kvinnorna om nyligen fött barn säger:

.

> ***IX****: det va lite svårt med… ja för mig med sex från början när jag va väldigt ung för jag hade föräldrar som aldrig tyckte om att kramas eller visa närhet ...men det gjorde jag och jag…ja jag hade min mormor jag var hos mycket…hon kramade mig och det räddade mig tror jag…… hon fanns inte längre när jag blev gravid bara… hon dog när jag va 15 eller så.*

En annan kvinna som födde barn för drygt 15 år sedan beskriver en del av hur hennes sexualitet formats i kontakten med föräldrarna:

> ***III****: Känner inte skam för att ha sex eller så .....även om jag är uppfostrad så, det kanske är därför jag vill ha det. Jag vet inte.... Det va ju ajabaja…..*

Ett sätt att hantera sexualitet kan vara att skämta om det, något som samma kvinna uttrycker så här:

> ***III****:……Jag har alltid gillat sexskämt. Jag är uppvuxen med det här att man hade mycket snuskskämt....*
> ***Int****: så det gick an?*
> ***III****:…ja DET gick an och dom trodde ju inte att vi barn förstod och det va ingenting men deltog i men man hörde ju det…men vi hade stora öron och jag är uppvuxen med en massa sånt så det är ju väldigt motsägelsefullt alltihopa.....*

Det fanns också några kvinnor som haft tydliga positiva förebilder särskilt i sina mammor och som menade att detta hjälpte dem under tiden de födde:

> ***I****: den enda jag ville lyssna på det var nog min mamma. Min mamma har haft jättelätta graviditeter, är det nån jag borde va lik så är det ju henne. Så jag hade nog ställt in mig på att detta kommer inte å va värre…för mig än vad det var för henne.*

Skolan kan också fungera som formande vilket en kvinna uttrycker så här:

> ***III***: *..dom hade sådana där informativa böcker. Jag kommer ihåg att man såg sperma och så där...[---]...så jag tog en sån där bok och tog med mig hem en gång. Och så kommer jag ihåg att min pappa han upptäckte vad jag tittade i. Han bá....MÅSTE du läsa detta eller är det frivilligt? Nä jag måste sa jag. (skratt). Så läste jag det men när han sa det så förfulade han dom där spermisarna tyckte jag...med den där bilden. Det tyckte jag va...det ha vatt väldigt svårt att sudda ut... att hitta...det där äkta för mig. Det har det faktiskt varit. Jag har alltid velat komma väldigt nära nån sexuellt.*

Bland berättelserna finns ytterligare exempel på föräldrarnas sätt att hantera samtal om kroppen, något som är förbundet med sexualitet:

> ***III***: *Jag har aldrig pratat med min mamma om sex och det är ju nej… Gud nej. Jag kommer ihåg när jag fick mensen då var det hemskt. Jag ...det gick tre dagar innan jag vågade säga det.*

Andra kvinnor berättar om hur de haft det med sin syn på kropp och sexualitet, något som de i intervjuerna knyter till hur deras förlossningsupplevelser sedan formades. En kvinna berättar om sig själv så här, efter att hon upplevt hur födandet för henne var lustfyllt:

> ***II***: *.....dom säger att….du är naturromantiker för jag pratar om att jag vill ligga på en strand och föda och vågorna sköljer över så va…jag kan tänka mig att oh så härligt det hade varit att ligga på en strand med lite varmt vatten så…..jag är nog en njutare tror jag….jag tycker om massage om beröring om akupunktur. Jag är nog en sån som tycker om det…*

Medan en annan kvinna funderar kring sina föreställninar om sexualitet och hur detta kanske påverkar under födandet:

> ***VII***: *Ja men det är ju många saker för mig…för mig handlar det framförallt om att man skaffar sig en självkännedom om den egna kroppen det behöver inte var med en partner men att man lär sig uppskatta sin kropp…och sensationer, ja i mångt och mycket i många sammanhang …det behöver ju inte bara vara i sexuella sammanhang tycker jag…. i ångestlindrande sammanhang….. det kan va……Men jag tycker att jag har en ganska tillåtande syn på sexualitet i stort både när det gäller andra och mig själv.*

Förberedelser

De intervjuade kvinnorna hade alla på olika sätt längtat efter att få barn och få föda, vilket sammanfattas i denna berättelse.

> ***VI***: *Jag har en annan sån bild av min graviditet…för att jag va så oerhört lycklig för att jag hade liksom en hemlighet som bara jag visste i början och sen när det började synas så vet jag att jag tittade i skyltfönster när jag gick förbi och då såg man att det putade lite grann….men det va bara jag som såg det och jag var jättejätteglad…*

En annan kvinnas berättelse ger en beskrivning av något stort i förhållande till livet som också innefattade en anknytning till hennes sexualitet.

> ***IX****: Jag minns att jag njöt av att min kropp förändrades blev rundare och mera tung brösten speciellt. Jag var väldigt smal. När jag gick på badhuset för att simma så simmade jag tillsammans med barnet, jag föreställde mig en flicka i vattnet där inne… I bastun höll jag med händerna över magen och kände dom små rörelserna i början. Allt starkare. Jag gick ofta på badhuset…[---]men det bästa var när jag och barnet var där själv. Min kropp kändes som om den blev full med blod men också så lätt… ja i underlivet kändes det som att det jämt var svullet på nåt sätt. Det njöt jag av……*

Medan intervjuerna pågick framkom mycket kring kvinnornas tankar om hur de förberett sig. Vad hade de själva gjort och vad hade de gjort tillsammans med sin partner? De kvinnor som intervjuades hade alla fött på sjukhus, således hade ingen av kvinnorna varit med om någon hemförlossning. Just hemförlossningar är annars tillfällen där kvinnor enligt litteraturen oftare beskriver just lustfyllda, sensuella och sexuella upplevelser (Gaskin, 2003; Davis-Floyd, 2003; Kitzinger, 1995).

För alla kvinnorna utom en var det i stort sett okänt att sexuella upplevelser kunde inträffa under födandet och ingen hade heller fått denna information under graviditeten. I intervjuerna framkom, trots det minnen från födandet där lustfyllda upplevelser vissa gånger kunde förekomma tillsammans med smärtsamma, psykiskt och fysiskt jobbiga och i vissa fall även obehagliga upplevelser. Flera av kvinnorna beskrev hur de upplevelser de haft föregicks av både mental förberedelse och ett sätt att hantera kroppen på ett behagligt sätt när förlossningen väl hade startat.

> ***VII****: jag hade definitivt bestämt mig för att inte ta nån form av smärtlindring….som skulle kunna äventyra barnet den här gången så att det….. jag kommer ihåg att jag låg i en sån där bubbel….badkar väldigt länge och tyckte att det kändes som att det var… säg att det va… från början funkade det väldigt bra och att det liksom ahhh… jag fick en …hade en behaglig upplevelse från början liksom att (suckar djupt) ….jag hade det under…ja så mycket man nu kan ha det under kontroll…. Men det kändes som att jag kunde….mmmmmm…hantera smärtorna…*

Eller som en annan av kvinnorna säger både om hur viktig avslappningen och andningen var för henne i början av förlossningen:

> ***X****: Vi hade jobbat väldigt länge med att förbereda oss för förlossningen. Pratat med kompisar som hade fött barn och vi tyckte det va spännande på alla sätt och vis……och övat på andning o avslappning [----] det kändes på nåt sätt bra att det var en lång förlossning så fick jag tillfälle att öva på det där och inte kejsarsnitt…[----] men sen så tyckte dom att jag hadeganska ont vid det laget och då blev det bad o bada i badkar tackar jag inte nej till….. det är det bästa jag vet…det är så skönt……..jag somnade nog till i badkaret också mellan värkarna……. Det va inte så mycket lust i den delen...men jag tyckte ändå att jag njöt av själva förlossningen av födandet för det kändes som att jag gjorde nånting bra och jag behärskade situationen under många timmar.*

Ytterligare en kvinna berättar om att vara hemma och vänta, försöka ha det som vanligt men tänka extra på att få i sig energi och göra sådant som känns bäst fram tills

detta inte fungerar längre. Detta är vad som rekommenderas när kvinnan är frisk, graviditeten varit utan komplikationer, när kvinnan känner att barnet rör sig som det brukar och när förlossningen startat med värkar (Socialstyrelsen, 2001).

> ***IX**: …när dom hade kollat klart och undersökt ….jag var fem cm öppen då frågade hon om jag ville gå i badet…och det hade jag skrivit på förlossningsbrevet så det ville jag verkligen det hade jag längtat efter [----]…och jag minns bara att det var så härligt och mina värkar kom och det kändes nästan skönt när dom precis skulle komma…..och så var det lite jobbigt ibland men mest bara skönt…*

Bad och överhuvudtaget kontakt med vatten kan ge möjlighet för kvinnan att få avslappning, värme, lugn och avskildhet med sig själv och används på många förlossningsavdelningar. Introducerandet av bad kom i och med synen på födandet som en psykosexuell process (Kitzinger, 1995). Så här säger en annan kvinna i studien:

> ***V**: …men nästa förlossning den var så fantastiskt enorm … för då hade jag ingen smärtlindring o var helt medveten om hur det kändes och gick mer in i det.. mer in i värkarna och den **ENORMA** känslan när krystningen kom och huvudet **GLED** fram och då hade jag precis …det började i badet och jag fick krysta lite när jag låg där i badet……..*

Eller dusch som det blev för en annan kvinna, när det inte var möjligt med bad:

> ***X**: …det va skönt att duscha. Det gjorde jag mycket. Jag hade också föreställt mig att min sambo skulle massera mig men jag tyckte inte om att han tog i mig.... Han fick hålla mig i handen och hålla kalla handdukar i ansiktet på mig men inte mer än så....*

En av kvinnorna som i övrigt inte angav någon direkt lustfylld eller sexuell upplevelse just under själva födandet berättade att det för henne också fanns en positiv början på förlossningen trots att det sedan blev smärtsamt.

> ***VIII**: Och vi åkte in i tid o det är jag supernöjd med....och jag kan inte säga vad det är men precis när vi kom in så började DOM värkarna Och det hade jag inte velat ha här hemma. Det är jag jättenöjd med att jag fattade...*

Flera av kvinnorna och även deras partners hade varit med i föräldragrupper under graviditeten. Detta är förberedelse för föräldraskap och födande som sedan många år erbjuds på alla barnmorskemottagningar i Sverige. Under senare år det tillkommit ett antal privata alternativ med både psykoprofylax och annan inriktning som till exempel yoga. Kvinnorna i denna studie hade varierande erfarenheter av dessa förberedelser, från att de varit till bra hjälp, till att innehållet varit utan relevans för det som sedan skulle hända. Merparten av kvinnorna i denna studie nämnde inte alls något om förlossningsförberedande kurser. Berättelsen nedan säger enbart något om hur just denna kvinna upplevt förberedelsegrupperna och är inget representativt för alla olika kurser och grupper som finns.

> ***IV**: Då var det enda vi fick höra att kom ihåg nu alla män för att sexlivet ska komma igång. Köp blommor och ge choklad (fniss). Man kände att det är lite mera komplext*

än så. Jag tror många hade tyckt att det hade varit till jättehjälp att få reflektera över att den egna kroppen är fantastisk på många sätt. Jag tror att många hade det, behöver inte va din partner…det kan va du själv …

Lustfyllda och sexuella upplevelser under födandet

De lustfyllda och/eller sexuella upplevelserna under födandet varierade från upplevelser under tiden efter att värkarna startat till upplevelser under krystandet. Ingen av kvinnorna hade upplevt hela sin förlossning som lustfylld och/eller sexuell i en mening av att både kropp och känslor var på samma plan. Men merparten av kvinnorna såg på sitt födande som en mycket positiv och stärkande händelse. Kvinnorna avgav beskrivningar av sexuella/lustfyllda upplevelser vid olika tidpunkter av födandet. För ett par kvinnor fanns dessa under tiden värkarna pågick, medan flertalet upplevde lustfyllda och/eller sexuella sensationer under födandets slutfas. Då trycker barnets huvud mot vävnaderna och strukturerna inklusive nerver i underlivet, något som Komisaruk et al (2006) beskriver vad gäller tryck i samband med upphetsning och orgasm. De lustfyllda upplevelserna av värkarna kan fysiologiskt förklaras av muskelsammandragningarna med tryck och blodfyllnad i underlivet så som beskrivet av Newton (1955), men det finns andra dimensioner som styr över båda dessa fysiologiska processer, som mentala och känslomässiga vilka också samverkar för att upplevelsen ska ha möjlighet att bli njutningsfylld:

***II**: … jag mindes att jag blev överraskad och jag vet att jag tänkte att men är det möjligt att jag kan känna det så här…tänkte jag …och då kändes det ja det kändes väldigt lustfyllt. Det började där uppe och började krylla sig och då kändes det ja skönt… och så började dom riktiga värkarna och så togs detta så småningom över av den här fyllnadskänslan när värken kom att jag var full i magen och att den svällde men…jag minns ingen smärta…utan det började krylla sig och det kändes spänt och jag tänkte att det kan inte va möjligt…att jag känner det så och hur kan såna känslor uppstå under förlossningen och det har jag tänkt efteråt att hur kan det uppstå under förlossningen också att jag faktiskt känner att det känns skönt[----]..Jag hade korta förlossningar. Väldigt korta i förhållande till att jag blev igångsatt. Ja…..det kändes…. jag kände det var lustfyllt….jag kunde slappna av i det…[---]varför säger dom att det är så jobbigt för det var ju bara skönt? Jag kunde ligga och längta efter en värk för det var så skönt.....*

Kraftfulla upplevelser av vad kroppen kan och klarar av är vanligt under födandet. Det karaktäriserar värkarbetet under öppningsfasen men särskilt det starka trycket under slutfasen vilket denna kvinna berättar om:

VII*: … så var det ju mycket i slutskedet…av förlossningen…där jag upplevde att… ja dels upplevde jag otrolig ja…kraftkänsla….det här att få ta i ända nerifrån tårna och krysta, pressa liksom det här… och sen liksom att det också gav den här välbehagskänslan…som va definitivt sensuell på nåt sätt…ja det är svårt att säga vad som är sensuellt… sexuellt, men det gav en enorm tillfredsställelse tyckte jag ….kanske också sexuell av stark tillfredsställelse att liksom…nej men att…ja... Dels den där kryst…[----]framförallt inte det utan det här innan då man verkligen fick KRYSTA...o jag kommer ihåg hur OTROLIGT häftigt, behagligt ja den här... känslan av stort välbehag...hur den va... mmm… samtidigt som det naturligtvis ja liksom...jag vet ju att det gjorde ont innan och jag vet inte om det gjorde ont då men den överväldigande känslan just då var STARK känsla av tillfredsställelse....ja njutning skulle jag vilja säga..... efteråt blev det ju också så där att ohhh men det va ändå en*

HELT annan tillfredsställelse för jag fick ta honom till mig och han fick ligga PÅ mig och jag fick ju den där revanschen efter den första förlossningen som jag ville ha...

Andra berättelser handlade om hur det kunde vara både skönt och jobbigt samtidigt eller omväxlande som för denna kvinna som beskriver att värkarna under tiden det öppnade sig var njutbara så länge hon inte rörde sig.

***IX**: ...ja som när det är skönt…alltså sexuellt mest så som det är när jag är själv [---] det va jag själv eller ja…kroppen som jobbade och jag kände mig bara så varm och härligt varm…..värkarna som kom rätt så sällan va det nog eller ja jag somnade nog till emellan….dåsade……..jag vet inte med tiden. Men efteråt sa barnmorskan att det va nog två timmar där när jag badade….*
***Int**: hur kändes dina värkar då?*
***IX**: Jo när dom va där så tyngde det härligt mycket och det va nån slags kittlande…eller ja inte riktigt utan mera som att min kropp va full av nåt spännande som jag inte visste va det va eller va som skulle komma….men det gjorde inte ont…inte precis så i alla fall. Mer om jag rörde mig….eller en gång när jag gick upp från badet och skulle kissa… DÅ gjorde det jätteont.*

Många kvinnor får hjälp av att få en varm handduk mot mellangården som smärtlindring och avslappning i slutfasen av födandet när barnets huvud trycker kraftfullt. Detta hade flera av de intervjuade kvinnorna varit med om och mindes med tydlighet att det var till stor hjälp.

***I**: O en sak jag tänkt på ……att precis innan jag skulle krysta ut honom så fick jag …så tog ena barnmorskan en handduk sån där varm som hon hade blött i varmt vatten och så fick jag den så här mellan benen och det kan jag känna att det kan jag bara ahhhhhh…… (Går ner i röststyrka. Mjuknar till i rösten) Gud och det kan jag känna att varför fick jag inte det tidigare….om jag ska ha fler barn så ska jag komma ihåg det den här varma handduken.Det var så himla spänt ändå…det var så himla spänt när det började öppna sig[---]alltså det var klockrent av henne att komma med den där… o då vet jag att precis innan hade han kommit med en kall handduk o lagt på min rygg och usch det va inte skönt alls det var inte alls skönt…….den varma var rena drogen…(skratt)*

En annan kvinna berättar samma sak om den lindrande effekten av värme mot mellangården, men också att hon antagligen förutom detta fick en orgasmupplevelse hon inte hade väntat sig.

***IX**: ...jag kände huvudet där inne…hade aldrig trott det….att det kunde va så…ja spännande….vad ska komma sen…jag är nog en sån där person som inte är rädd egentligen för vad kan va…ja det värsta som…. Men det va som precis innan eller ja...innan orgasm…jag vet inte riktigt nu men det va bra….bara bra…… …men det va nog det häftigaste jag vart med om…barnmorskan kom och hon hade en handduk…en varm och hon tryckte utifrån…Precis kunde jag känna när hon skulle ut att det va som ett jättetryck därinne och både himla ont och himla skönt…jag grät bara av ja lycka…och ja allt…*

Kvinnan nedan upplevde en fantastisk och lustfylld känsla när hon kände med sin hand mot barnets huvud innan det hade kommit ut:

X: Men jag fick känna på hans hår då när han höll på att titta fram och det va... helt fantastiskt.....

En kvinna uttrycker på ett mycket tydligt sätt det hon kände av trycket från barnets huvud, att känslan av smärta och njutning låg nära varandra och hon satte ord på upplevelsen såhär:

V: ... och den känslan när huvudet gled fram o tryckte på klitoris fast inifrån o blygdläpparna stramades ut och det var smärtsamt och det var samtidigt så ljuvligt skönt (röstläget nedåt och intensivt)…

Samma kvinna fortsätter sin berättelse:

V: …men ja det var en fantastisk upplevelse tyckte jag …när just och sen när man inte har nån bedövning… och man kan känna nu trycker det trycker det (Rösten går ner o blir intensiv igen) och sen glider det in och jag kände att jag ville inte föda ut henne riktigt än utan hon kan gott så glida fram och tillbaka...(skratt) lite till för det var sááå skönt. Jag tyckte var en underbar känsla det är ju inte så ofta man berättar om det. Det var en så underbar preorgastisk känsla och det var som i ett töcken och det var nån som höll en blöt lase på min panna ja det var ett underbart töcken och det var så underbart när jag reste mig och höll henne och jag minns att jag var så glad att det var en flicka…

Hon kopplar den också direkt till sitt sexliv genom att säga:

V: …sen när vi hade sex efteråt så var det ju den där känslan som jag hela tiden eftersträvade…

Det fanns också beskrivningar av kraftfullt lustfyllda och smärtlindrande moment även hos kvinnor som hade fått epiduralbedövning. Detta kan förklaras av att kopplingarna till hjärnans lustcentrum kan ske via nervbanor som förbinder nedre delen av bålen med hjärnan, något som Komisaruk et al (2006) tar upp vad gäller orgasmmöjligheter hos personer med ryggmärgsskador. Hos den ena kvinnan framgick det inte om epiduralbedövningen slutat ha en verkan på grund av att den inte blivit påfylld eller om effekten fortsatte i slutfasen. Upplevelserna med så tydliga sensationer i dessa berättelser kan således också bero på att det inte längre fanns någon bedövande effekt kvar. De psykologiska faktorerna med tankar, känslor etc. finns också som möjliga komponenter i hur orgasmliknande eller orgasmiska upplevelser formas.

III: Ja värkarna var fruktansvärda men … att föda var en kick för mig... det va precis som jag kände nåt som öppna sig, ett ben liksom som… eller skelettet liksom tänjde sig....och att krysta var bara alltså för mig…..(skrattar) det var ett rent nöje...och det båda gångerna.....Värkarna va jobbiga men själva födandet va absolut ingen smärta...det va bara lustfyllt..... man hade ju bara hört att det skulle va djäkligt ont att föda och man hade sett bilder.....där huvudet, där huvudet är så stort och man är så...liten alltså i underlivet...det såg bara smärtsamt ut tycker jag...att töja sig så där så mycket menar jag...men för mig...det har jag aldrig hört nån annan berätta för mig...att det skulle va skönt… ja alltså en lustkänsla så skönt var det.

När denna kvinnas beskrivning av sitt födande fortsätter, finns paralleller att dra med de beskrivningar som Newton (1955) gjorde av födandet som väldigt likt en sexuell upphetsning precis innan och under orgasm med trycket, ansträngningen, ljuden och känslan av att nästan förlora medvetandet.

> ***III***: *...vet inte om det kan va att det har nåt med mina muskler att göra eller jag tycker att det anspänningen eller den tyngden att det öppna upp, att det är nåt hos mig fysiskt som gjorde att jag fick en kick av det... för det gjorde inte ont för mig utan det va nånting annat. Det är så märkligt att en sån smärta kan övergå till att va lustfyllt. För jag trodde ju så klart att det va tvärtom ....att värkarna skulle va det värsta. Alltså det här krystandet. Men grejen var ju den att jag skrek, att krystarna.... att krystvärkarna.... alltså innan när jag bara låg med smärta då är inte jag så där att jag skriker eller att som somliga håller på o slår sin man. Jag har alltid tyckt att det låter märkligt liksom...men jag tyckte att just när jag skulle föda då fick jag lov på nåt sätt att skrika, att anstränga mig. Ja, anstränga mig nästan så att jag börja få stjärnor du vet...jag börja nästan så… det va nästan för mycket…*

Den nedanstående berättelsen är från den andra kvinnan som fått epiduralbedövning. Denna berättelse sätter i både bildlig och bokstavlig bemärkelse fingret på att stimulering av G-punkten kan vara till stor hjälp under födandet. Denna gång var det en barnmorska som medan hon kände med fingrarna på barnets position och hur långt det kommit ner i bäckenet, utan att själv veta om det gav en smärtlindrande och njutningsfylld känsla åt en födande kvinna. Situationen var väldigt långt ifrån lugn och intim, det som annars beskrivs som gynnsamt för en njutbar upplevelse, men trots detta inträffade något kraftfullt i kroppen. Stimulering av G-punkten beskrivs av både Levin (2007: feb) och Harel (2007) som effektiva sätt för kvinnor att få orgasmiska och smärtlindrande upplevelser i samband med födandet.

> ***IV***: *jag hade en sexuell upplevelse under förlossningen med mitt första barn och det var i form av en….ett……medans barnmorskan kände hur pass öppen jag var så lyckades hon komma åt en punkt som gav….(fniss)….njutning. Nej men i alla fall så minns jag att jag hade extremt mycket smärta men smärtan försvann och jag kände en lustfylld känsla nej inte lust, men en behaglig känsla och min första känsla var att så här får jag inte lov att känna och min andra tanke snabbt därefter var att snälla håll kvar….fingret……och hon dröjde sig väl kvar en stund till för hon pratade samtidigt och sen så var det slut på…så släppte hon …och konstaterade att jag var väl nästan öppen och sen var det slut på ……*

En kvinna berättar att hon inte hade en direkt sexuell upplevelse men upplevde sitt födande som något hon tyckte mycket om. Hon säger också att det fanns en annan dimension i födandet som handlade om närheten till barnet och till dimensioner inom sig själv som hon annars sällan kommer i kontakt med. Flera av kvinnorna i Harels (2007) intervjustudie om sexuella upplevelser under födandet hade också liknande upplevelser av att vara ”fullständiga” mänskliga varelser i kontakt med ”något annat” än sig själva.

> ***VI***: *Jag va lite tyngre och avslappnad ju...o inte så spänd ja förstås...men det var också som att jag hade lite mer distans till mig alltså...ja... låt det komma lite värkar. Ja det är nästan som att det är vågor som kom och gick i....kroppen. [----] Jag gillade det mycket…det är detta som är mitt viktigaste….som jag kanske lämnar efter mig*

eller vad man ska säga… det är nåt av det viktigaste jag har gjort tror jag…Jag blir ju rörd nu när jag säger det….. det finaste ….och viktigaste…. Är det…och dom här upplevelserna [---] men det är det absolut häftigaste jag har vatt med om….i mitt liv alltså…Jag kan bara jämföra det med EN annan sak …vet du vad det är?…. det finns en annan sak som jag också har ….wooooow… en sån där fantastisk här-och-nu stark …. En gång….nej två har jag……som lite grann kommer upp i den här dimensionen [---]….när jag snorklade i ett korallrev. Det va nåt så otroligt häftigt. Jag lärde mig, jag kunde…….. och det va så otroligt vackert, jag har alltid gillat undervatten. En sån där här och nukänsla. Jag lever… här finns jag….. med alla dom här alla fina fiskarna och jag kunde mata dom med små kex…

Flera av intervjupersonerna har reflekterat så här när vi under vissa av intervjuerna kommit in på bröststimulering för att förstärka värkarbetet eller att onanera under födandet som smärtlindring. En kvinna säger på tal om bröststimulering:

***IV**: jag tror inte jag hade reagerat så positivt på det faktiskt……man fick ju den här boken…och där var alla bilder liksom den där kvinnan som låg helt naken och som helt plötsligt så säger man att nu är det dags att knäppa upp och ta av sig BH:n och jag tyckte att det var så obehagligt att jag skulle behöva vara så blottad …jag vet att jag pratade mycket med min man om detta att jag vill minsann inte ligga där utan BH….aldrig….Ja det sa jag innan för jag tyckte det kändes så kränkande för mig just med nakenheten inför många människor…jag hade knästrumpor som gick långt över knäna och dom fan fick ingen röra…men BH:n knäppte jag upp själv …ja när dom sa att…jag var lite…jag kände att jag hade inget val men jag vet att jag upplevde …och det har jag aldrig förstått…jo jag kan förstå det nånstans, men varför ska jag göra det nu…barnet har ju inte kommit…varför ska jag ligga här helt naken…det upplevde jag som jobbigt båda gångerna…[---]…så jag har legat där med mina strumpor varje gång…har jag känt mig lite påklädd…så det är inte säkert att jag hade tyckt att det hade varit ok med att man skulle börja med bröststimulering och sånt där…*

Hon funderar också över hur viktigt det i så fall är att kvinnor får information om dessa sätt att underlätta i förväg, alltså av barnmorskan eller under föräldraträffarna redan under graviditeten:

***IV**: jag tror att det kanske är lite chockartat i den situationen men hade man fått information under föräldrautbildningarna om att det finns andra sätt… så tror jag att det hade varit nånting som man själv hade tänkt på eller man hade kanske till o med fått bli påmind om det i rummet ….men jag tror att det mer handlar om precis som jag sa innan att det hör inte hemma i det rummet får man lov att fråga sånt i den här situationen får man lov att fråga…Det handlar mera om att vara förberedd….*

En annan av kvinnorna funderar över glidmedel som hjälp under krystningen för att få större blodfyllnad i likhet med hur det är vid sexuell upphetsning. Av de kvinnor som i Harels (2007) intervjustudie beskrev sina intima sexuella stimuleringar under födandet antingen hur de smekte sig själva eller med hjälp av partnerns smekningar, angav ingen att de använt sig av glidmedel.

***V**: … det är intressant för om man tänker på hur det känns i könet när man då går… för med glidmedel är det ju som att det är en sexuellt upphetsad lubrikation… man då*

är det som en gnidning. Det är ju upphetsande att va upphetsad. Det behöver inte va upphetsande men skönt. Men man är ju så svullen att det borde va skönt också och ha det.. .Sen är det inte så himla… med det där med nättrosorna o binda o allt…

Efter födandet när barnet har kommit beskriver de flesta av kvinnorna otroligt starka känslor ibland med kroppsliga uttryck:

***VI**: Man bär med de starka minnena i kroppen…..jag har fler sådana just efter förlossningen…som är njutningsfulla framförallt ja både kropp och själ…. Med det här att det är fixat. Där ligger barnet… det luktar blod och det luktar bebis och det är vatten och blod o är har det jobbats så att jag är darrig i benen och NU ska jag gå ut och kissa och jag vet att det ligger en liten fin bebis därinne och det vet jag att just DET är så häftigt att det luktar så mycket blod….det gör det ju …och så går det att kissa och då känner man att efter ett tag då…att Shhhhhhhhhh….så känns det JÄTTEHÄRLIGT. Det är lustigt för det känns lustfyllt på nåt sätt. Det är häftigt….det är nåt av det bästa…det är liksom….ja det är verkligen det bästa man kan känna tror jag…just det. Det är helt otroligt. Och man är ett med den där lilla varelsen…fast det är utanför kroppen men ändå så är det liksom … det är en sån jätteglädje. Det är ett sånt moment jag kan längta till under en förlossning. Så kan man längta till …det är ju lite tufft emellan varven men det ligger där o väntar…*

Denna berättelse kan illustreras med följande bild på en kvinna med barn, där också de nättrosor finns med, som flera informanter nämnde under sina berättelser:

Julie, Haag 29feb 1994, Rineke Dijkstraa (photographer) One hour after birth
http://www.tate.org.uk/servlet/ViewWork?workid=26250

Bilden säger mig att kvinnor efter sitt födande kan vara fulla av känslor. Det kan till exempel handla om njutning till kropp och själ som kvinnan i berättelsen ovan säger. Det kan finnas känslor av att värna om barnet, att skydda det, att vara oövervinnelig, att ha varit med om något som fullständigt förändrat och drabbat hela ens liv.

Som en avslutning på detta avsnitt om sexuella och lustfyllda upplevelser under födandet finns citat från intervjupersoner som reflekterar över hur de haft det under sina förlossningar och hur det har påverkat dem. En av kvinnorna upplevde själva födandet som smärtsamt men hon hade också andra sätt att tolka sina upplevelser:

VIII: Ja, det kan nog lätt bli ett gift tror jag lite Att man blir lite besatt så...(skratt) för när jag skulle föda andra barnet… det va så annorlunda där. Och det gjorde på ett sätt ...vet jag att jag kommer ihåg från då…mer ont men det va ju så kort tid. Tänkte jag då. Men det vet jag ju inte... det va ju så kort tid…

När kvinnorna delger dessa avsnitt kring sina förlossningar eller sina barn blir röstläget ofta lägre och mer intensivt:

V: Jag går ofta tillbaka till när min pojke föddes. Jag går tillbaka till dom som små smultronställen……

VI: Jag har inte känt som jag nu kommer ihåg alltså....med reservation för att det är ett tag sedan.....sexuell lust men däremot...lust och lusten är i form av jättestor glädje riktigt stor och nån form av kompetens också för jag har känt mig riktigt kompetent. Det har jag gjort o väldigt stolt och tacksam [- - - -]
Och det skulle jag beskriva som lust. För lust är stark kärlek. Det täcker allt. Det är liksom allomfattande. Det är så jättestarkt. Det blir väldigt så… man är hög……man blir lite skrajsen emellanåt men ändå så är det….präglat av positivt [- - - -]Samtidigt som det är det för att resultatet blir så positivt. Jag menar samma förlossning som hade slutat med ett dödfött barn eller nån annan katastrof …..jag är säker på att jag hade mints det på ett annat sätt. Jag tror att jag hade mints eländet och …Så klart att det hade känts meningslöst att …….kämpa på det där viset för så dåliga odds…om ett barn var dött eller skadat el nåt sånt….så nu har jag en tolkning som jag lägger över hela ….att det här va nåt friskt och bra…..det tror jag…..och det är ju …komiskt att det kan va så. Samma händelseförlopp……..tolkas genom…..ja vad heter det……..vad ska man saga……nästan som…olika glasögon olika bad…färgbad som sätter sin färg sin ton på det hela och då fick jag ett himla fint färgbad på mina förlossningar utom ena gången som på slutet va lite otäckt men det minns jag ju också positivt.

Hur ser kvinnorna på sina upplevelser?

Hur och med vem pratade intervjupersonerna om sina upplevelser av sexuellt eller lustfyllt slag efter att de hade fött? Det visade sig att några hade försökt berätta men snabbt tystnat när det mötts med skepsis, löje eller misstro, medan andra helt enkelt behållit upplevelserna för sig själv. Ett par av kvinnorna hade antingen berättat för sin partner eller vetat om att partnern sett och förstått det som hänt utan att ha pratat så mycket om det.

VII: förlossningen va alltigenom ja delvis jobbig men en bra upplevelse och det roliga är ju att den här upplevelsen av att jag tyckte det va så tillfredsställande ...eller den här fasen i slutet där som jag upplevde som t.o.m. njutningsfull...det berättade jag för några sen efteråt och ...fick liksom så otroligt starka reaktioner tillbaka om att…jag berättade det inte på sjukhuset men för nån väninnor eller nån efteråt kommer jag ihåg att jag berättade det här och...folk bara skakade på huvudet och sa att du är inte klok liksom....det gör ju bara ont att föda barn och jag vet att när jag hade sagt det här några gånger och försökt att .....berätta om det här, då vart jag ju tyst.....

Ytterligare en kvinna berättar att det känns svårt att bli trodd.

IX: … ja jag har sagt lite….. men jag tycker inte att dom har fattat riktigt…alltså

mina väninnor ……..men en tror jag förstår Hon har flera barn och kanske kan hon ha haft upplevelser som va bra……Men annars är det svårt å berätta. Dom tror inte på mig……..

För denna kvinna var upplevelsen något hon inte berättat om men som hon burit med sig på ett positivt sätt.

***Int**: minns du om du pratade med din man om det här?*
***II**:… (Skratt)….nej alltså (skratt) nej jag tror jag skämdes lite jag skämdes lite för det jag tänkte att det ska man väl bara känna i realtion till nån och sånt här va….fast så kändes det. Nej det kändes inte riktigt…rumsrent….*
***Int**: har du försökt prata med någon annan om detta senare?*
***II**:… nej jag har bara varit trygg i det och känt att så skönt att jag hade det så*

En annan kvinna delade sin positiva upplevelse med sin partner som såg hur det var för henne under själva födandet:

***V**: …ja jag kunde prata med honom om det efteråt sen ….men inte så mycket men vi behövde inte prata så mycket om det för ja jag såg, ja jag märkte ju på honom att han såg att jag tyckte att det var skönt…ja jag såg det sa han…*

Medan en kvinna berättar att hon hade burit både själva förlossningsupplevelsen i stort och den lustfyllda upplevelsen för sig själv.

***IV**: nej..... jag den första förlossningen pratade jag inte med någon om det…….*
***Int**: Pratade du med din kille om det?*
***IV**: inte om den upplevelsen och inte direkt om förlossningen heller…. Han var rätt ställd själv…. Vi har….pratat om det NU efter faktiskt men inte så där....*

Eller som en reflektion över hur det känns att samtala om upplevelserna:

***VI**: Är det inte nästan inte.... i och med att jag inte har pratat med någon SÅ....på det sättet så tror jag inte att man gör det för att det är nästan geggigt på nåt vis och så är det en så privat lycka som är så stor att man går där och gömmer den i sig……Ja jag känner nog det när jag pratar att jag är glad om nån… men det är ju.....tramsigt men orkar du höra på detta du har väl hört så många kvinnor....nej men förstår du.... Jag FÅR den där känslan.....och då är det nånting… Det är inte bara jag. Det är nånting att man kan inte hålla på och älta det.... som....man kan inte hålla på och götta sig. Det är inte riktigt tillåtet....*

Tabu och skam

Känslor av skam och att ämnet är tabu framkommer med ganska stor samstämmighet i berättelserna när jag frågde om varför kvinnorna tror att de inte kunnat berätta eller varför det varit så svårt att berätta om lustfyllda, njutbara eller sexuella upplevelser.

***X**:lite konstigt att det kändes så bara... men en sak jag minns för mig själv.... lite skämmigt å prata om.....det är få saker som man kan säga det om... Ja men det är lätt att säga att man har gjort ett så pass bra jobb... Fantastiskt resultat och ett helt barn och jag är också hel och inga bestående men… nåt som är bättre än tidigare...*

__VII__: ja…och det…jag minns ju hur det kändes i mig för man fick ju känslan av att upplevelsen var fel på nåt sätt……jag trodde själv att….ja det var ingen som så men jag fick… känslan i kroppen redan att jag borde skämmas…för att ha haft den här upplevelsen… ja och då…. IDAG skäms jag inte för den… …..men jag känner också att jag skulle definitivt inte dela den med vem som helst….just därför att jag har en känsla av att bli missförstådd eller att bli betraktad som konstig eller att det skulle vara nåt märkligt med det där liksom bli misstänkliggjord för nån form av incestuösa känslor eller ...hm...ja……

__IX__: …kanske……ja skamkä….skam som ligger där och ja…… det är inte sånt man pratar om precis. Inte med vem som helst i alla fall……

Detta citat förstärks av två av de andra kvinnorna som säger:

__VI__: ...får man verkligen prata om det där sa du? Grotta ner sig i det. Men kan likna det vid att när man har en väldigt privat upplevelse med sin kropp eller tillsammans med nån annan människa....det är inte precis som att man går och berättar det....i sällskapslivet...

__IV__: i den stunden så kommer jag ihåg känslan av skam faktiskt. Jag kände det vid det tillfället Jag skulle ju vara så fokuserad på att föda fram mitt barn och så satt jag istället och önskade att hon skulle komma tillbaka och känna…det vågade jag aldrig berätta för…..jag berättade det inte ens för min man.

En kvinna hade inte trott att sexuella upplevelser alls kunde finnas i samband med födandet:

__IV__: … det är ingen som pratar om att det faktiskt kan finnas dom upplevelserna där och jag tror att det handlar mycket om det tillåtande klimatet och att det är… att jag tror inte att jag skämdes egentligen för mig själv men att jag blev så förvånad och överraskad över en känsla som jag inte trodde hörde hemma i ett sånt …i det sammanhanget faktiskt.

Det finns ett annat tabu som hos några av de intervjuade kvinnorna knyts till incest och pedofili när de resonerar kring sexualitet och födande. En kvinna berättade om sina funderingar kring de starka sinnliga känslorna för barnen, något hon tänker kan missförstås som pedofili. Hon anknyter också detta till sexuella känslor i samband med amningen något hon tidigare hört om och även varit med om själv:

__VI__: Och du det jag tänkte också….det finns ju en annan lust som jag har känt till barnen som är näst intill sexuell ja ...jag menar det är inte pedofili utan det är mer att man blir liksom….det är sinnligheten…det är sinnligheten. Det är inte den andra lusten men det är …..och det va en sån rolig grej…det va nån som sa att det är mycket med det här med mjuk hud och det är dofterna och det är djädra mysigt ju…jo det var nån forskare som berättade om…hmmm… just om pedofiler o behandling av pedofiler och vad dom tänder på och sånt där……oxytocinet är det väl som……

Berättelsen fortsätter med tankar kring hur amningen kan vara en sinnlig och sexuell upplevelse. Den erotiska dimensionen i samband med amning kom också fram i

intervjuerna som Nylund Skog (2002) gjorde med kvinnor efter födandet. Även om det är ovanligt att det ges information om eller talas kring sexualitet under födandet är det betydligt vanligare att sexualiteten i samband med amningen tas upp i förberedelserna.

> ***VI****:…ja och då berättade han att när kvinnor ammar om man satt en röd lampa på huvudet på dom som lyste när dom ammade och kände lust, så hade den lyst hela tiden dom ammade och det kan jag känna igen…..det är jättesinnligt…. Det ligger nära där….*

Funderingar kring incest som ett tabu kom också upp i en annan kvinnasberättelse:

> ***VII****: …jag ville prata med andra om det, som hade upplevt samma sak.... ……men då fick jag en känsla av att det va lite sjukt,,,,att man va konstig eller man va knäpp eller man va..... och sen blir det ju mest lite så härа...man berör ju nästan nån form av incesttabu kan jag känna liksom i det här så att ..... så när nån bekräftar en med en negativ känsla så...ja så. DÅ KNIPER MAN.....tyst och tydligen till den milda grad att man inte ens kommer ihåg ……ja det kan jag ju själv tycka är lite märkligt eftersom jag är ganska frispråkig och kan prata om det mesta....[----]...det här är lite tabu…….. och det är också spännande för andra tabun överskrider jag gärna när jag pratar om sexualitet men INTE det här…*

Tre av kvinnorna nämner madonnamyten, att kvinnor som föder inte förväntas ha sexuella känslor eller visa någon sexualitet under födandet. Denna myt kan på detta sätt också kopplas till ett tabu. Kvinnorna ser detta som något som gör att de sexuella upplevelserna inte passar in för gravida kvinnor eller under födandet:

> ***VII****: … det var i nåt forum med fler kvinnor i alla fall…..som man diskuterade det och man sa liksom att…. nej men …..det va också nästan så där att det var fult…att va kåt när man var höggravid för då skulle man va den där modern i nån ...slags dikotomi med horan…..och…. för hon har ju ingen sexualitet…..[---]*
> *eller att kvinnor beklagade sig för att deras män ville, men att kvinnorna ville absolut inte och kunde… tog det som en kränkning……att nån ens föreslog nåt sånt……..för att det va ju en omöjlighet. [---]…jag kommer ihåg att det också gjorde att jag tystnade… jag kommer ihåg attt jag sa nåt om att jag inte tyckte att det va nåt problem men…. jag vet att det var återigen det där trycket att det inte….politiskt korrekt att prata på det viset och det är inte ….nej men vad ska jag säga …. Då blev man ju inte MÓDERN och jag vet att det är dom perioderna i mitt liv när jag har vatt som mest känslig för kritik…. Så är det ju när man är småbarnsamamma eller när man är mamma överhuvudtaget…så man vill ju va en bra mamma och en bra mamma speciellt då höggravid, då är man inte sexuell……jag får nästan känslan av jungfru Maria och den obefläckade födelsen…..liksom att man ska gå där som jungfru Maria och va helig och upphöjd…. (skratt) liksom på nåt sätt…*

Här gör en av kvinnorna en reflektion kring denna myt med en koppling till motsatsen till madonnamyten i födandet, nämligen det djuriska.

> ***II****: Och så tänker man att så rädda dom har varit alla år för hur kvinnans…ja hur man upplever lust och hur man…har det bara att göra med det här… patriarkatet eller vad är det …….man får inte känna så…om man känner så är det mera den*

där madonnaliknande inställningen till det att… så var det… så har det ju förmedlats att kvinnor…som är….som tycker… jag har en kompis som sa att det kommer att gå bra … för vi som tycker om att vara lite …naturliga…det liksom känner vi…vi tycker om det…ja det är inga problem… och det är nog så bara men förr var det ju fint… det läste man ju om [----–] hon den ena födde ju kvickt och lätt men den andra hon våndades ju, hon var den FINA, det var fint att ha svåra förlossningar då är man ju så där fin. Men vi som föder så där…det är inte så fint då va….men vem är det som har satt DET epitetet då? Vad är det som är fint o inte? Fina flickor gör så, dom håller på sig och så….medan dom andra dom ger sig hän lite och då tycker jag att det är härligt att va dom som ger sig hän lite…ja hellre det….(skratt) Ja det är ju det… det är gammal skit som ligger…

Även om det inte var något som dominerade under intervjuerna så kom några av kvinnorna in på områden som verkar ha med djupa underliggande känslor av krafter att göra, krafter som inte går att kontrollera. Det kan också finnas något som upplevs som ondskefullt och otäckt i födandet.

***IX**: När det blir så där okontrollerat och man inte fattar nåt kan det komma tankar på att det är nåt med djävulen som styr…*

Okontrollerbara krafter är också vad en annan kvinna berättar om:

***VI**: Kroppen och så hela situationen ……..man är ju där med själen. Sin emotionella upplevelse och det är så himla ihopsatt. Sammanhängade med hur kroppen har det. Det måste ju samspela otroligt….Jag tror att om man är glad som ja va och inte så rädd…ja…jag kanske va lite rädd….. jag ska inte förhärliga det. Det är klart att jag nån gång tyckte att hjälp vad händer nu då? Nu har jag inte kontroll… Det finns ju ett visst läge i varje förlossning där man… där jag tappar lite orken. Tappar kontrollen. Nån gång fick jag väldigt mycket värkar ….då….blir man också….det är som om djävulen kommer i en….nästan….oerhört starkt så att man bara får följa med liksom….man vet inte vart det här ska ta vägen. Så har det vatt nån gång…man blir lite skrajsen emellanåt…*

Att det är lättare att berätta om sina förlossningsupplevelser efter att ha haft negativa erfarenheter är det flera av kvinnorna som tänkt kring. Det upplevs av flera informanter som att ju jobbigare desto mera värt att tala om. Det är fint att våndas som en av kvinnorna ovan sade.

***VII**: …men det händer ju ibland och då känns det som att …ju blodigare och hemskare så är det bättre och man skulle definitivt inte säga att det var…till o med njutningsfyllt….*

***I**: … ibland nästan lite prestige i hur man....har fött barn...jo jag kan känna det så att ... visst. Man ska ha haft så ont som möjligt så vinner man, ju jobbigare man har haft det ju bättre är det. Jag kan nästan inte förstå att ...övervägande har ju fött barn och det är ju inget konstigt men idag liksom det är nästan som att man ska bygga upp det där stora….det är inte konstigt att folk är rädda...dels så ska man höra så här mycket*

innan o sen så...ska alla jämföra hur hemskt det har varit och hur ont det har gjort och hur mycket man blev sydd och.....ta det lugnt och jag kan känna lite så.....det ligger lite prestige i det.....

Ny egen insikt

Merparten av de kvinnor som intervjuades angav att själva berättandet hade tillfört nya insikter för dem själva under berättandet. Flera kvinnor menade också att de genom att minnas och komma tillbaka till dessa starka upplevelser kunde få nya aspekter både på sitt födande och annat som hör ihop med födandet, något som också iakttagits av Marander-Eklund (2000).

***VI**: när precis barnet har kommit och är precis jag är så otroligt glad, ledsen... nej men en sån Stark glädje som gränsar till. Nej jag är inte ledsen jag är glad, Helt överväldigad. Det är så jag har känt mig Helt överväldigad av kärlek……jag har ALDRIG PRATAT MED NÅGON OM DET HÄR! Det är väl det folk också säger eller…….för det är väl mer till vardags eller…..man får inte va huvudperson så länge liksom [---]…Jo fan det är ju lite intressant att nu när vi sitter och pratar så känns det ju fysiskt och då är det ju där (pekar med handen mot underlivet)…det är inte några muskler…ja, jag känner det. Vad lustigt. Bara för att man pratar på ett sätt så att man är vaken för det….det är väldigt kraftfullt…det är det…..men jag gillar det….*

En kvinna funderade kring hur födandet var hennes alldeles egna upplevelse, ett samarbete mellan henne och hennes kropp även om partnern också fanns där som ett stöd.

***VII**: …det här var ingen sak som hände mellan honom och mig. Han va liksom inte ....delaktig i den upplevelsen....det va en upplevelse mellan mig och min kropp....eller mellan mig och det här barnet som skulle ut.....han va inte alls involverad...i den här känslan för det kommer jag ihåg....väldigt specifikt att det här va ingenting som VI delade utan det här va liksom.....en upplevelse men det va konstigt...men det... kanske att det va en privat upplevelse [---]…det va verkligen en upplevelse mellan ...ja jag skulle säga ...mig och min kropp... och visst det är naturligtvis BARNET som va på väg ut...men den hära...(tar ett djupt andetag) upplevelsen påverkades ju av barnet som skulle ut och kom fram där men framförallt var det en sån ....häftig kroppsupplevelse...alltså det här är MIN KROPP som (skratt) ja hela kroppen är ju i.....är igång där….. det är ju också lite märkligt men jag tänker mig inte honom som delaktig i den sensuella och sexuella upplevelsen....utan han var snarare ett känslomässigt stöd...den här som coachar, peppar, torkar svetten.. ja den formen av roll då*

Trots att den sexuella upplevelsen under födandet kommit som en oväntad händelse, var det svårt att berätta om den, vilket en av kvinnorna reflekterar kring så här:

***IV**: Jag tänker nu att stor miss…kände mig väldigt beskriven på många sätt. Jag fick aldrig möjlighet att prata om den och då får man ju aldrig möjlighet att …kanske få höra hur hon uppfattade den……det hjälpte mig andra gången… Då fick jag höra den andra sidan också av det och det hjälpte mig i bearbetningen … hela men första*

gången……nej…det var inte förrän då nån gång vid efterkontrollen som man fick lov att prata lite om det och då pratade vi inte så hemskt mycket…

En kvinna uppmärksammade för sig själv under intervjun att det förmodligen var det faktum att hon var själv på rummet och därmed kunde vara helt ostörd som fick henne att uppleva de sexuellt lustfyllda sensationerna i kroppen. Det faktum att hon sedan stördes under sin andra förlossning där hon inte hade upplevt något lustfyllt, hade hon tidigare inte tänkt på som betydelsefullt.

***II**: …när dom insåg att jag höll på att öppna mig och så... då kom...jag sätter ihop detta nu när du säger det här så ser jag att det kan va så att under tiden jag va själv så var det så...jaa...då fick jag chansen..då skulle jag tatt den... hm....Ja det kan ha att göra med det ja…..det kan du ha rätt i att det har jag inte tänkt på innan…..att så är det förmodligen….så FANTASTISKT om det är så… att jag va själv därinne…..så fantastiskt. OM det är så….oh va synd att man inte är…ja….. (skratt)*

Liksom en kvinna som berättar att hon också var ensam med sig själv och inte stördes av någonting medan hon låg i badet och de tankar hon fick kring detta under intervjun:

***VII**: …man va i kroppen…(tar djupa andetag) till hundra procent… det…man kunde följa …ahhh…det va en positiv kroppslig upplevelse……*
***Int**:…ja hur känns det nu när du berättar om det här?*
***VII**:…det känns…… roligt att ha plockat upp det igen, att ha blivit medveten om den här upplevelsen. För det jag bär med mig…det är ju framförallt den första förlossningen som …(djup suck) blev så oerhört jobbig och dom liksom så…synd det blev liksom inte alls som jag hade tänkt mig ……Ja, det är det som jag kommer ihåg och så…..men nu så…jag har ju en annan upplevelse…..som är betydligt mer positiv som jag…också kan använda i min nån slags erfarenhetsbank… …[---] så är det nog en av dom mest intensiva kroppsupplevelserna …ja det är väl när man har idrottat…o tagit i så OTROLIGT mycket så att man också kan uppleva kroppen på ett väldigt intensivt sätt…… utom när man har sex…jag tycker…eller i sexuella sammanhang kan man ju också uppleva den här KROPPEN så otroligt tydligt o kanske när man får massage...*

En av kvinnorna som på ett plan upplevt sina förlossningar som jobbiga med mycket smärta sammanfattade ändå sina upplevelser som positiva. Genom att tala om upplevelserna igen framträder denna känsla tydligare:

***VIII**: …även om det va jobbigt så va det ändå en bra förlossning. Det va ju inga konstigheter alls så… Även om det va jobbigt förfärligt jobbigt så är det ändå det med kunskapen på nåt sätt…*

Ytterligare en kvinna berättade mycket om omvårdnaden under förlossningen, om personalens roll men också om vikten av att kvinnor och föräldrar får adekvat förberedelse även kring att sexualitet är en väsentlig del av födandet:

***IV**: Det viktigaste hade varit för att inte reagera som jag gjorde med skam o skuld och usch vad fult, Det här är inte ok … Hade jag varit förberedd att det är ok att*

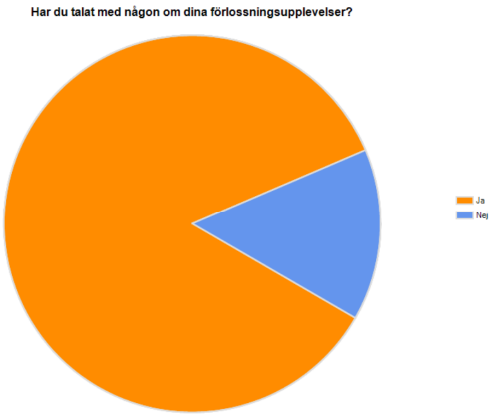
känna så här o att man är väldigt känslig i det här området….om nån hade informerat mig. Jag är hundra på att sexualiteten den har visst en plats i förlosssningsrummet. Att jag tror att det bottnade i en chock för mig att VA! I det här läget. Herregud så får du inte lov att känna Eller får lov… Hur KAN du känna så? När det är nåt nytt blir det skrämmande o konstigt. När du hört om det innan blir det inte lika skrämmade och då man kanske vågar säga det också…det hade vatt roligt att säga nånting. Hade jag vetat om detta med sexualiteten innan, att det inte är nåt skrämmande eller konstigt…vilket frihet det hade inneburit att få tänka på detta innan…

Dessa aspekter kring identitetsskapande och psykologisk förståelse under berättande har behandlats både av Linde (1993) och av Marander-Eklund (2000). Förlossningsberättelser är dels personliga sätt att reda ut nya, stora och omvälvande upplevelser men de kan också vara presentationer av händelser och värderingar som har gemensamma drag med andra kvinnors.

Enkät

Enkäten (Bilaga 2) redovisas avseende två av frågorna dels med diagram och dels med de kommentarer som också inkommit. Sammanlagt kom 147 svar in på den knappa vecka enkäten fanns på nätet. Det kom också kommentarer som att det borde finnas möjlighet att besvara enkäten på fler språk vilket visar på potentialen hos enkäter av detta slag att nå ut. En fråga som ställdes var om den som besvarade enkäten hade talat med någon om sina förlossningsupplevelser och i så fall med vem. En annan fråga handlade om ifall de kvinnor som hade haft någon lustfylld och/eller sexuell upplevelse under födandet hade talat med någon om dessa och i så fall med vem.

1. **Har du talat med någon om dina förlossningsupplevelser?**



Ja = 86,2 %

Nej = 13,8 %

Följdfrågan här var: Om Ja; i så fall med vem?

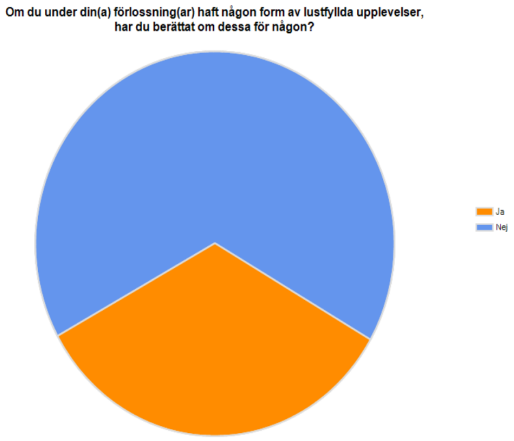
Av de som svarat ja på denna fråga angav de allra flesta vänner, familj, partner, make och/eller släktingar. Barnmorskan är dessutom omnämnd av 29 personer, psykolog av fem, BVC- personal av tre, föräldragrupp omnämndes av fem, barnen nämns specifikt av en person och klinikchefen likadeles av en.

Det fanns en kommentar under denna fråga och den lyder:
”kvinnor ältar alltid sina förlossningar med varandra”.

Svaren visar att kvinnor i hög grad talar med någon eller några om sina förlossningsupplevelser. Eftersom frågan inte ställdes mer än som en ja-nej fråga, går det inte att veta vad det betyder att 13,8 % besvarat frågan med nej.

Den andra frågan handlade om ifall kvinnorna berättat för någon om sina lustfyllda upplevelser om de haft sådana:

2. Om du under din (dina) förlossningar haft någon form av lustfyllda upplevelser, har du berättat om dessa för någon?



Ja = 33,7 %

Nej = 66,3 %

Följdfrågan här var: Om Ja; i så fall med vem?

Antalet svar som inkom på denna fråga var 33 jakande och 65 nekande. Flera svaranden anger flera alternativ angående vem de talat med om lustfyllda och/eller sexuella upplevelser. Av dessa svar angav 22 stycken vänner. Sju av svaren anger familj. Fem skriver partner eller min man. Tre skriver alla eller alla möjliga. En anger barnmorska och två skriver gravida kvinnor eller vänner som ska få barn.

Det fanns sju kommentarer till denna fråga bland både de som svarat ja och nej på om de talat med någon om sina lustfylllda och/eller sexuella upplevelser:

1. ”Tycker frågan är mycket märklig, Tror mycket få förknippar en förlossning med en lustfylld (ur sexuellt perspektiv, som antyds) upplevelse”. Denna kvinna svarade nej på frågan om hon hade talat med någon om sina upplevelser.

2. ”Blir osäker på om du menar ”sexuell lust” för det gör inte jag. Men det är väldigt fult och tabu att berätta om goda förlossningsupplevelser. Folk blir sura och tror att man ljuger eller att man glömt hur det ”verkligen” var”. Denna kvinna svarade ja på frågan om hon hade talat med någon om sina upplevelser av lustfyllt födande.

3. ”Har inte haft någon speciell form av lustfylld upplevelse annat än en ”fin” förlossning”. Denna kvinna svarade nej på frågan om hon hade talat med någon om sina upplevelser.

4. ”Fast inte fysiskt lustfyllda, snarare själsligt. Kicken av att få känna att min kropp är jag, den kan, allt funkar etc. i en situationsom AVGJORT är krävande på alla plan. Har blivit mer vän med min kropp av det”. Denna kvinna svarade ja på frågan om hon hade talat med någon om sina upplevelser.

5. ”Därför att man skäms över att tycka att det var en skön känsla att krysta och föda ut barnet. Värkarna hade jag gärna sluppit men utdrivningsskedet var nästan en sexuell upplevelse”. Denna kvinna svarade nej på frågan om hon hade talat med någon om sina upplevelser.

6. ”Jag upplevde aldrig något lustfyllt med förlossningen, fast jag var faktiskt inställd på att göra det. Hade planer på onani och smek för att lindra smärtan osv: men det kändes helt enkelt aldrig upplagt för det”. Denna kvinna svarade nej på frågan om hon hade talat med någon om sina upplevelser.

7. ”Har inte haft några”. Denna kvinna svarade nej på frågan om hon hade talat med någon om sina upplevelser.

De som angett nej på denna fråga var i klar majoritet, nästan dubbelt så många som de som svarat ja. Det går inte att veta hur många av de 65 som svarat nej på frågan om de talat med någon, som verkligen haft lustfyllda upplevelser. Orsaken till att detta inte är möjligt är att en del svarat att de inte haft någon upplevelse av lustfyllt slag.
Det går att göra en försiktig tolkning av dessa svar genom att säga att 33 stycken kan ha haft lustfyllda upplevelser. Ingen av dessa svarade nej utan har bekräftat frågans förutsättning. Slutsatsen skulle i så fall kunna vara att någonstans mellan 22% och 60% av det totala antalet som svarat (147) haft lustfyllda upplevelser. En inte obetydlig del av kvinnor som föder kan ha haft erfarenheter av lustfyllda upplevelser även om enkäten är för liten för att jag ska kunna säga något bestämt. Med tanke på hur osynliggjort fenomenet är, är detta ändå något jag vill lyfta fram.

I de svar som inkommit som kommentarer, finns flera stycken som anknyter till resultatet av intervjuerna. Kommentaren om att det finns få som förknippar en förlossning med en sexuell upplevelse visar på det som flera av de intervjuade kvinnorna också hade känt när de försökte tala med någon efteråt. Skam och tabu som en förklaring till att inte bli trodd framkommer i en av kommentarerna liksom i flera av berättelserna i intervjuerna. Dimensionen av födandet som en existentiell upplevelse finns i en kommentar till enkäten liksom i intervjuerna.

Sammanfattningsvis visar denna enkät att det finns ett intresse från kvinnor att delge upplevelser från födande. Sannolikt var det kvinnor som svarade på enkäten, men detta går inte att säkert veta även om de kvinnor jag tagit kontakt med för intervju varit kvinnor med erfarenheter av födande.

De kvinnor som i enkäten meddelade att de kunde tänka sig att vara med i en intervju om lustfyllt födande var 36 stycken av 147. Eftersom studien har en kvalitativ ansats och det handlar om längre intervjutillfällen, fanns inte möjligheten att inkludera alla intresserade. Inte heller fanns möjligheten att åka till övriga delar av Sverige för att intervjua även om telefonintervju är en möjlig variant som också användes i ett fall i denna studie.

Analys och diskussion

I detta avsnitt görs en summering av vad intervjuerna visat knutet till uppsatsens frågeställningar. Under intervjuerna utkristalliserade sig även några typer av upplevelser som inte fanns med i studiens frågeställningar. Även dessa diskuteras. Särskilt gäller detta skam och tabu i förhållande till upplevda sexuella känslor och i förhållande till att tala om dessa. Resultaten kommer att sättas i relation till tidigare forskning, diskurser och till skriptteorin (Simon & Gagnon, 1999). Den korta enkät som användes för att få kontakt med intervjupersoner finns också med som två redovisade frågor att relatera resultatet till. De områden kring sexualitet och födande som enligt denna studie kan behöva lyftas fram och där ytterligare forskning kan anses nödvändig kommer också att behandlas.

De frågeställningar som studien utgick ifrån var:
Hur beskriver kvinnor för sig själva och i förekommande fall tillsammans med en partner upplevelser av sexuell, lustfylld, njutbar, sensuell, behaglig karaktär under födandet?
Hur ser kvinnors föreställningar kring sexualitet ut?
Hur har kvinnorna efteråt sett på sina upplevelser av sexuell och/eller lustfylld karaktär?

Berättelser om lustfyllda och sexuella upplevelser under födandet
I det empiriska materialet finns en samstämmighet hos de intervjuade kvinnorna kring att födandet som helhet var en stor och betydelsefull händelse samtidigt som det beskrevs som kraftfullt och som en på olika sätt genomgripande händelse i deras liv. Erfarenheterna av lustfyllda och sexuella upplevelser varierade mellan känslor av sexuell upphetsning och orgasm till njutbara och sinnliga upplevelser. Hos några av kvinnorna fanns beskrivningar av att smärta och njutning kunde finnas på samma gång och upplevas som något otroligt skönt. I något fall beskrevs födandet mera som en existentiell upplevelse av livets storhet blandat med tacksamhet, glädje och en känsla av ökande kompetens. En av kvinnorna hade inte haft någon känsla som kunde

relateras till vare sig lust eller sexualitet. Denna kvinna karktäriserade emellertid födandet som bra på andra sätt även om hon hade upplevt det intensiva värkarbetet och slutfasen i födandet som en smärtsam och jobbig händelse. Hennes upplevelse färgades till stor del av att hon av olika skäl inte hade fått någon adekvat hjälp med smärtlindring framförallt på grund av hög arbetsbelastning hos personalen.

Flera av kvinnorna i denna studie hade under olika skeden av födandet haft hjälp av medicinsk smärtlindring förutom annan hjälp som empatiskt stöd, bad och akupunktur. Rapporten från WHO (1996) om vård vid förlossning, menar att att den viktigaste formen av smärtlindring till kvinnan under födandet är empatiskt stöd, vilket också stöds av bland andra Gaskin (2003). Förlossningen behöver alltså inte betraktas som en medicinsk procedur eftersom detta kan störa kvinnans möjlighet att uppleva förlossningen på sitt eget sätt och att själv välja hur hon vill föda. Samtidigt behöver inte smärtlindring nödvändigtvis stå i vägen för lustfyllda upplevelser vilket också har visats i denna studie. Kanske kan också den medicinska tryggheten vid födande betyda ett frigörande från reproduktionens faror. Enligt vad Giddens säger om den ”plastiska sexualiteten” kan denna trygghet ge en möjlighet att uppleva födandet som positivt. På många förlossningsavdelningar används emellertid rutiner som enbart skulle behövas när problem uppstår. Enligt WHO:s rapport (1996) finns evidens för att rutiner som inte behövs kan störa födandet medan medan det enligt Socialstyrelsen (2001) krävs teknisk övervakning och andra rutiner som gäller för alla.

Det är viktigt att inte ifrågasätta de kvinnor som har upplevelser av sitt födande som fysiskt och/eller psykiskt smärtsamt. Upplevelser av smärta är individuella och kan delas in i kroppslig, känslomässig och tankemässig smärta (Waldenström, 2007). Numera finns särskilda team på förlossningskliniker i Sverige för kvinnor som efterfrågar samtal och diskussion kring bl.a. smärta eller rädsla för att föda. Ingen av kvinnorna i denna studie berättade om något särskilt professionellt stöd utöver barnmorskekontakten. Flera av kvinnorna hade dock förväntat sig betydligt smärtsammare upplevelser än vad de sedan hade.

Nästan ingen av kvinnorna hade förväntat sig någon upplevelse av sexuellt eller lustfyllt slag så som det blev för merparten av de intervjuade. Ett undantag fanns dock i den kvinna som sedan tidigare hade kännedom om att upplevelser av sexuell natur har med födandet att göra och som därför hade en förkunskap kring det som hände. Hon beskriver att förlossningen var *”så fantastiskt enorm för då hade jag ingen smärtlindring och var helt medveten om hur det kändes och gick mer och mer in i det…mer in i värkarna och den ENORMA känslan när krystningen kom och huvudet GLED fram och då hade jag precis…det började i badet…”*

Denna kvinna födde i närvaro av människor hon kände sig väldigt trygg med. Det som Kitzinger beskriver som psykosexuellt födande (1995) eller som Harel (2007) kallar ”Passionate Birth” det vill säga att vara öppen för sexuella känslor i födandet, och medvetet inkorporera sin egen sexualitet, är det som passar in på berättelsen från denna kvinna. I intervjun beskrev kvinnan dock inte att hon under födandet älskade med sin partner, kysstes passionerat, masturberade eller utforskade och

experimenterade med sin sexualitet, vilket merparten av kvinnorna i Harels studie (a.a.) gjorde.

De lustfyllda och njutningsfulla sexuella upplevelserna eller orgasm som kvinnor i föreliggande studie berättar om, var inte förväntade och hanterades på olika sätt. Två av kvinnorna hade fått smärtlindring i form av epiduralbedövning men hade trots detta haft upplevelser av lustfyllt och sexuellt slag. En av dessa kvinnor upplevde en orgasmliknande och smärtlindrande känsla medan barnmorskan i slutet av öppningsfasen undersökte hur öppen livmodertappen var, hur långt ner barnets huvud hade kommit och hur huvudet hade ställt in sig i bäckenet. Av berättelsen gick att förstå att barnmorskan hade undersökt under ”en stund” medan hon samtidigt talade med kvinnans partner och en undersköterska. En undersökning av detta slag kan ibland ta någon minut eller lite mer för att det ska säkerställas exakt hur barnets huvud ligger. Tiden för undersökningen är inte möjlig att veta något om, men kvinnans eget antagande var att barnmorskan kommit åt G-punkten medan hon kände med fingret/fingrarna mot främre delen av slidan. Så snart barnmorskan tog bort trycket från fingrarna försvann den smärtlindrande och mycket behagliga känslan.
Den andra kvinnan som hade fått epiduralbedövning upplevde också att själva krystningen som hon beskrev det,blev ”en total kick” för henne, en skön lustkänsla. Hon hade väntat sig smärta speciellt i slutfasen av förlossningen men det var något annat som hände, något hon beskriver som att det inte gjorde ont utan något annat: *“Det är så märkligt att en sån smärta kan övergå till att vara lustfyllt. För jag trodde ju så klart att det var tvärtom....att värkarna skulle vara det värsta”.*

Denna kvinna beskriver också att hon gav ifrån sig kraftfulla ljud som var till hjälp när hon krystade. Som Newton (1955) menar är dessa ljud skrik, gnyn och stönanden, samma ljud under födandet som under en sexuell upphetsning och orgasm.

Båda dessa kvinnor fick oväntade upplevelser av njutningsfullt och orgasmliknande slag samtidigt som de fick smärtlindring. När detta händer under tiden en epiduralbedövning har effekt, förklarar Komisaruk et al (1995) sensationen som att vagusnerven medger en vaginal-cervical kommunikationförbi ryggmärgen direkt till hjärnan.

I Harels studie (2007) hade sex av de elva kvinnorna haft planerade hemförlossningar medan de övriga fem fött på sjukhus. Kvinnorna i Harels studie som haft sjukhusförlossningar hade i förväg hört om orgasm under födandet, alla hade varit inställda på naturligt födande men den icke-förväntade orgasmen hade kommit som en total överraskning. Ingen av dessa kvinnor hade heller upplevt någon upphetsning eller förkänning om att en orgasm var på väg. Det som hände dessa kvinnor under slutfasen av födandet benämner Harel (a.a.) ”the unexpected birthgasm”. Ingen av de kvinnor som Harel intervjuade beskrev själva värkarna som lustfyllda och icke-smärtsamma på det sättet som två av kvinnorna i föreliggande studie upplevde att de haft det. Beskrivningarna från två av kvinnorna i föreliggande studie av hur värkarna upplevdes, stämmer med den forskning som Levin (2007:nov) redovisar angående den lusthöjande effekten av oxytocin men också med andra forskares resultat av studier av de hormoner som samverkar under födandet (Newton, 1955; Uvnäs-Moberg, 2003).

Enligt Newton (1955) är likheterna stora mellan ansiktsuttyck under delar av födandet och med att som Kinsey skriver att ha ett ”torterat ansiktssuttyck” precis före orgasm. Att se lidande ut behöver alltså inte betyda smärta. Smärta är annars det som präglar den gängse bilden av födandet i västvärlden. Smärtlindringen och påskyndande av förlossningens progress vilket i båda fallen kan optimeras av sexuell njutning är perspektiv som flera av kvinnorna i föreliggande studie bekräftar genom sina berättelser. Detta stödjer forskningen från både Levin (2007: feb) och Komisaruk et al (1995). Sexuell stimulering ger inte några bieffekter som vissa av de medicinska smärtlindringsmetoderna ibland kan ha, enligt Buckley (2010). Hon menar att möjligheten till smärtlindring via sexuell stimulering skulle vara användbart som diskussionsunderlag vid föräldraträffar inför födandet. Samma författare (a.a.) anser också att mera formellt vetenskapliga studier angående användandet av sexuella aktiviteter under födandet bör uppmuntras.

Under de senaste 50 åren har kvinnors födande i Sverige påverkats av en mängd företeelser och föreställningar, från teknik, kontroll, kvinnors egen kraft, önskningar om och vilja att föda under lugn och trygghet, psykoprofylax, psykosexuella förberedelser, andlighet med mera. Att även sexualitet kan finnas med som ett inslag under födandet ärnumera klarlagt och skulle möjligen kunna ha en större betydelse i kvinnors födande.

Den sexuella skriptteorin som utformades av Gagnon & Simon (1973) har satt sin prägel på senare års socialkonstruktivistiska syn på sexualitet. Skripten är manus eller förebilder som vi använder när vi agerar tillsammans med andra. Även om det finns biologi med i hur vi agerar som sexuella varelser är det i interaktionen med samhället och andra individer som våra olika förhållingssätt präglas och ändras över tid och med den påverkan vi utsätts eller utsätter oss för. De olika nivåerna av skript är beskrivna under kapitlet Teori – Sexuella skript.

För de som arbetar med andra människor kan det vara intressant att fundera över hur mycket som styrs av olika skript, av det som sägs och signaleras i ett möte. Detta gäller både under födandet och efteråt. När ett barn har fötts erbjuds ofta så kallat postpartumsamtal där kvinnan/föräldrarna får möjlighet att samtala med den barnmorska eller de i personalen som varit med under barnets födelse. Under denna typ av samtal kan det också vara värdefullt att ha kännedom om sexuella skript och vilken betydelse de kan ha.

Med tanke på hur betydelsefull sexualiteten kan vara i många människors liv skulle sexuella skript kunna medverka till att visa hur även födandet kan påverkas av dessa. De sexuella skripten (Simon & Gagnon, 1999) finns beskrivna för många delar av en människas livscykel, men när det gäller sexualitet och födande finns det inget skrivet angående skript. Födandet är ändå någon som miljoner kvinnor världen överupplever varje dag, liksom sexualitet, vilket gör att det borde vara möjligt att se på födandet och då speciellt dess sexuella dimension med skripten i åtanke.

Skriptteorin har relevans för fynden i denna studie genom att den kan användas på sexualiteten i födandet för varje enskild kvinna men också på hur sexualitet i allmänhet betraktas i ett givet samhället. För varje kvinna är förlossningen en unik

händelse där hon tar med sig alla sina förväntningar och även sina krav. I det kulturella hänseendet kan de sexuella skripten ge normer för hur det ska gå till. Kvinnan som föder kan ha egna tankar och mönster som hon agerar utifrån, hennes partner kan ha sina och den personal som är med vid födandet kan ha ytterligare uppfattningar som i sin tur har förändrats och omformats över tid. På detta sätt kan skripten samverka och påverka över tid och även i samband med en förlossning.

Teorin om sexuella skript vilar på tanken att sexualiteten är något inlärt baserat på de kulturella sammanhang vi befinner oss i. I sexuellt intima situationer, något som även födandet kan vara, är kvinnor också sociala, vilket visat sig i denna studie. Genom olika slags påverkan från tidigare i livet och fram tills förlossningen startar, har kvinnor med sig kunskap om vad som får göras eller inte. Enligt dessa intrapersonella skript anpassar sig också kvinnor till vad de tror att omgivningen förväntar sig av dem. Flera av kvinnorna i studien ger uttyck för att detta genom att säga att de inte kunde berätta vare sig då eller efteråt om det lustfyllda eller sexuella de upplevt.
En av kvinnorna i studien beskriver sin längtan efter att återigen få känna känslan hon hade under födandet. För denna kvinna fanns en känsla på det enligt skripten intrapsykiska planet av att det hon upplevt var något positivt. Enligt Simon & Gagnon (1999), kan sexuella erfarenheter också ge möjlighet till påverkan framåt i tiden, något som denna kvinnans berättelse också bekräftar.

Hos Simon & Gagnon (1999) finns tankar om att iscensätta lusten som under ett psykosexuellt födande. Endast en av kvinnorna i den föreliggande studien hade gjort detta på liknande sätt som kvinnorna i Harels studie (2007). Denna kvinna iscensatte på ett sätt lusten medan den uppträdde, det var således inte något hon hade planerat i förväg: ”*och man kan känna nu trycker det trycker det (Rösten går ner o blir intensiv igen) och sen glider det in och jag kände att jag ville inte föda ut henne riktigt än utan hon kan gott så glida fram och tillbaka...(skratt) lite till för det var sååå skönt”*.

Flera av kvinnorna i föreliggande studie hade tankar kring när lusten uppträdde och satte den också i relation till sin sexualitet. I likhet med vad Simon & Gagnon (1999) menar, har även Giddens (1995) tankar om sexualiteten som något formbart, den är individens potentiella ”egendom” och något som kan finnas tillgängligt i utvecklingen av en livsstil i det ”reflexiva livsprojektet”. När kvinnor lever ut sin sexualitet och talar om den som ett par av kvinnorna i studien, kan detta sägas vara exempel på vad Giddens kallar den plastiska sexualiteten, alltså kvinnans egen sexualitet oberoende av annat. Detta perspektiv visas i denna studie genom flera av kvinnornas berättelser.

Lustfyllda känslor och orgasm under födandet kan ses som en utmaning mot vissa former av sexualitet men kan också bekräfta andra. Enligt den sexuella skriptteorin (Simon & Gagnon, 1999) är sexuella händelser som inte är godkända enligt de kulturella eller interpersonella skripten att betrakta som inte önskvärda. En kvinna som får orgasm eller känner lust på egen hand kan likställas med den som masturberar. Även om onani idag allmänt betraktas som accepterad, finns också föreställningar som lever kvar från det som Johannisson (1994) skriver om som onaniskräckens tid under 1800-talet där kvinnor som var sexuella bertaktades som avvikande eller sjuka. Som Traen (2008) skriver ändras också namnet på kvinnans vagina till ”förlossningskanal” så snart hon kommer innanför sjukhusets väggar för att föda. Genom att betrakta orgasmen som ett tecken på sexuellt välbefinnande och

kompetens hos individen kan det uppfattas som ett misslyckande att inte kunna få orgasm.

De sexuella upplevelserna under födandet i förhållande till partnern
De här redovisade berättelserna från de intervjuade kvinnornas lustfyllda och sexuella upplevelser innefattar framförallt dem själva som individer. Flera av kvinnorna har speciellt angett att de känslor av sexuell dimension som de haft varit en exklusivt personlig sak och att de också har tankar på att det just är för att de kunnat gå in i sig själva med koncentration som de kunnat uppleva detta. En kvinna beskriver att det handlar om en upplevelse mellan henne och hennes kropp och även med barnet men att partnern inte var involverad i just det, även om hon uppfattade ett annat stöd från partnern i form av att peppa, coacha och torka svetten. *" just den här upplevelsen fanns han inte involverad....i det utan det va verkligen en upplevelse mellan ...ja jag skulle säga…mig och min kropp... och visst det är naturligtvis BARNET som va på väg ut...".*

På sjukhus finns en mängd ritualer som kan verka hämmande på kvinnans födande. Ibland föder kvinnan tillsammans med en partner som inte är särskilt lugn och i dessa fall kan det påverka kvinnan att ytterligare lägga hämningar på sig själv och inte våga ge sig hän menar Buckley (2010). Ett par av kvinnorna i föreliggande studie beskriver att deras partners inte var till så stort stöd eftersom han antingen sov eller också mest var förskräckt och nästan drog sig undan. Men detta hade å andra sidan inte någon avgörande betydelse för de lustfyllda och sexuella känslor som just dessa kvinnor berättade om. De klarade sig själva utan sin partner under dessa upplevelser.

Merparten av de kvinnor som haft olika upplevelser av sexuell karaktär har heller inte upplevt att deras partner har varit involverad. Som en jämförelse kan sägas att i Harels studie (2007) fanns en partner med utom i ett fall. Alla partners i Harels studie (a.a.) var införstådda med att sexualiteten fanns närvarande som en komponent under födandet. Fem av de elva paren berättade att de genomfört intima, sexuella och gemensamma aktiviteter under födandet. Detta gjordes för att underlätta för kvinnan att få smärtlindring men även för att tillsammans få vara delaktiga i ett födande med sexuella och passionerade dimensioner. Paren hade under privata förhållanden kunnat ägna sig åt intima smekningar, klitorisstimulering, bröststimulering och i något fall vaginalt samlag under födandet. Barnmorskan hade varit utanför rummet utom i ett av fallen.

En av kvinnorna i föreliggande studie fick under intervjuns gång en ny insikt om sig själv kring något hon inte tidigare tänkt på. Under sin första förlossning var hon ensam under vissa delar. Då upplevde hon lustfyllda värkar. Andra gången hon födde fanns andra personer i rummet inklusive hennes partner. Detta menar hon, störde sannolikt hennes upplevelse och fick hennes uppmärksamhet att riktas mera utåt än inåt som under första förlossningen. Därför menar denna kvinna, fick hon aldrig möjlighet att uppleva de lustfyllda värkarna igen. Ovanstående exempel visar på att partnern inte varit delaktig i upplevelsen, vilket också andra kvinnor i studien berättar om. Endast en av kvinnorna berättar att hon efter förlossningen fick veta att hennes partner hade märkt att hon haft en upplevelse av sexuellt slag genom att han sa till henne att han såg att hon hade tyckt att det var skönt. Men sedan hade det inte blivit så mycket mer samtalat om detta även om det fanns en önskan hos kvinnan att få

känna något liknande igen : ”*sen när vi hade sex efteråt så var det ju den där känslan som jag hela tiden eftersträvade…”*

En annan aspekt av barnafödandet är partnerns roll när det sätts fokus på kvinnans lust, något som också diskuteras i Nylund Skogs studie (2002). Samma författare menar att ett skäl till att inte de psykosexuella möjligheterna i födandet artikuleras i förberedelserna i Sverige är att det skapas utrymme för mannen i förlossningsrummet på hans egna villkor (a.a.).

I Sverige finns numera en norm om att partnern ska vara närvarande, jämställd och delaktig i födandet. Ett fynd i föreliggande studie är att merparten av de intervjuade kvinnorna säger sig vilja vara själva med sina lustfyllda/sexuella känslor något som kan tolkas som kontradiktoriskt till den rådande jämställdhetsdiskursen. Kvinnorna i studien beskriver sina egna kraftfulla upplevelser utan någon inblandning från en partner så som det relateras i Harels studie (2007) ovan. De fynd som framkommer i föreliggande studie till skillnad från i Harels (a.a.) studie kan därmed tyda på att det kan behövas ytterligare studier av upplevelser av sexualitet för att kunna göra några tydliga tolkningar. Av ovanstående skäl förs därför ingen särskild diskussion kring partnerns egen roll.

Att tala om sexualiteten i födandet utifrån ett brett perspektiv innefattande både kvinnan, partnern och personalen, är emellertid en förutsättning för att kunna tala om födande som en sammansatt händelse och upplevelse i alla sina dimensioner.

Föreställningar om sexualitet

De föreställningar som kvinnorna i föreliggande studie haft om sexualitet har i flera fall haft relevans under födandet enlig kvinnorna själva. Genom att de haft en egen inre föreställning om sin sexualitet som positiv och inte behäftad med skam, underlättade detta deras möjigheter att uppleva lust och sexuella känslor. Under födandet. En av kvinnorna uttrycker det så och ger därmed utryck för ett intrapsykiskt skript enligt Simon & Gagnons teori (1999): *”jag har alltid gillat sex...det gör jag fortfarande. Jag tycker att det är en viktig del i ett förhållande……”* Även om den sexuella upplevelsen under krystningen kom som en total överraskning kände inte denna kvinna att det fanns något som var fel i detta för henne själv: ”*…jag har inga problem med det eller...har alltid velat ha det. Känner inte skam för att ha sex eller så .....även om jag är uppfostrad så, det kanske är därför jag vill ha det.”* Det var däremot en annan sak med omgivningens ifrågasättande reaktioner vilka gjorde att hon bevarade upplevelsen för sig själv. En annan kvinna berättade om tidigare upplevelser av sensualitet och sitt positiva förhållande till sexualitet som hon tog med sig in i födandet: *“För hur man är vänder sig så är barnets födelse ett crescendo av samlaget.....”* Ytterligare en kvinna säger på tal om vad hon tror kan ha betydelse: *”jag är nog en njutare tror jag….”*

Merparten av de intervjuade kvinnorna angav att de hade en positiv och tillåtande attityd till sexualitet men i något fall fanns det helt enkelt inga förutsättningar för att födandet skulle upplevas som direkt lustfyllt eller sexuellt. Några av kvinnorna i studien berättade att deras lustfyllda och/eller sexuella upplevelser sannolikt hade att

göra med att de kände sig bekväma med sina kroppar och med sin sexualitet. Det finns många faktorer som påverkar hur ett födande upplevs. När den sexuella skriptteorin tillämpas på resultatet i denna studie, går det att se att i stort sett alla kvinnorna upplevt sig ha haft tillåtelse till att ha sexuella upplevelser om det bara funnits förutsättningar för detta. Genom det kulturella skriptet finns för dessa kvinnors del normer som talar om att det är tillåtet med sexualitet för kvinnor idag. Men det finns också en del av skripten som handlar om att sexualitet inte är lika tillåtet när det handlar om födande. Skammen i sammanhanget är grundad genom kopplingar till religiösa föreställningar och ur föreställningar om kvinnan som djurisk när hon visar sexuella känslor (Johannisson, 1994). Skammen kan också uppstå genom negativa reaktioner på sexuella uttryck från personer i omgivningen, alltså samhälleligt organiserade tabun på de kulturella och interpersonella planen av de sexuella skripten.

Hur såg kvinnorna på sina upplevelser efteråt?

Två av kvinnorna önskade att de hade kunnat ha samma upplevelse andra gången de födde som under första. Av olika skäl hände inte detta, vilket en av kvinnorna i avsnittet ”Nya egna insikter” reflekterade över när hon under intervjuns gång fick en insikt om att hon under sin andra förlossning sannolikt var störd av partnerns närvaro. Denna kvinna hade inte talat med sin partner om sin lustfyllda upplevelse vid första förlossningen. För den andra kvinnan handlade det om att hon första gången hade fått den njutningsfulla och behagliga känslan som gav smärtlindring genom att barnmorskan kom åt något som hon tolkade som G-punkten. Andra gången denna kvinna födde, önskade hon att känslan skulle komma tillbaka men det gjorde den inte. Hon berättade inte för barnmorskan om det som hänt första gången.
De flesta kvinnorna i studien berättade inte för sin partner om de lustfyllda och/eller sexuella upplevelserna de haft. Svaren som inkom via enkäten bekräftar dessa fynd, det vill säga att kvinnor i liten utsträckning talar med någon efteråt om lustfyllda och/eller sexuella upplevelser.

Skam och tabu

Genom att inte tala om födandet som en sexuell händelse ville de barnmorskor som Nylund Skog (2002) refererade till, förebygga mammors känslor av misslyckande om de kom att uppleva sina förlossningar som smärtsamma och föga lustfyllda. Kan detta sägas ha medverkat till att skapa ett inte önskvärt tabu angående sexualitet eller i vart fall ett osynliggörande av denna möjliga dimension i födandet?

”Organic Birth”(www.organicbirthmovie.com) är en redigerad version av den tidigare nämnda filmen ”Orgasmic Birth”. Genom ändringen av titeln och även utelämnande av ord och begrepp som anspelar direkt på sexualitet har det skapats en film som eventuellt kommer att ses av fler i och med att den inte innehåller något som på samma sätt som i ursprungsversionen skulle kunna uppfattas som stötande. Detta är ett exempel på hur tabun kan uttrycka sig.

Skam och tabu är ett återkommande tema i de flesta av intervjuerna. Enkätens svar visade att relativt få kvinnor talat med någon om sina lustfyllda upplevelser och två av de spontant inskrivna kommentarerna anknyter till tankar om skam precis som i

intervjuerna. Kommentaren om att det finns få som förknippar en förlossning med en sexuell upplevelse visar på det som flera av de intervjuade kvinnorna hade känt när de försökte tala med någon efteråt. Skam och tabu som en förklaring till att inte bli trodd framkommer i två av kommentarerna liksom i flera av berättelserna i intervjuerna. Det uppfattas av flera kvinnor i studien att det är lättare att tala om smärtsamma och besvärliga förlossningar än om de som varit utan problem eller kanske med sexualla inslag. Det är fint att våndas, säger en av informanterna. Kopplat till djuriskheten som kan tolkas in i sexuellt och lustfyllt födande finns också en tanke om att om du inte har ont, är du mer djur än människa. Efter att Kristeva (1987) skrev att det inte finns tillräckligt många diskurser kring moderskap har ett stort antal feminister skrivit om diskurser i anslutning till födandet. Men fortfarande dominerar de två diskurserna, den första om madonnan och den andra om kvinnan som en djurisk naturvarelse. Hos Johannisson (1994) finns beskrivningar av hur vetenskapen och då särskilt gynekologin lierad med den patriarkala ordningen sedan 1800-talet arbetat för att få kvinnan att framställas som svag, djurisk, primitiv, biologiskt underlägsen mannen samt i behov av vård och medicinsk kontroll. Även om dessa strukturer diskuteras i ett land som Sverige idag kan de knappast sägas vara försvunna.

Okunnighet och skam är det grundläggande innehållet i kvinnors sexualitet i våra dagar, menar Tiefer (2004). Mer än till och med rädsla menar Tiefer (a.a.) är kvinnors erfarenheter konstruerade och färgade av detta. Den sociala normen är att du ska vara sexuell, att du ska vilja vara det, att du ska göra det som är fint och så kallat normalt. Samma författare (a.a.) menar också att det inte finns någon tradition att träna på att orgasmera eller kunna ställa frågor och få svar kring detta annat än hos en sexualterapeut. Detta menar hon, är löjligt med tanke på den enorma kostnaden som skulle kunna reduceras genom att sexualrådgivning fanns tillgängligt på ett brett sätt för alla åldrar. Hennes argument i likhet med Dodson (1974) är att kvinnor behöver bli stärkta i sin sexualitet, inte bli skyddade från den.

I en av intervjuerna berättar en kvinna som i övrigt behållit sina upplevelser för sig själv, om hur hon ser på sig själv som en kvinna som inte är en madonna och att hon också är stolt över att det är så: ”*Fina flickor gör så, dom håller på sig och så….medan dom andra dom går hem lite och då tycker jag att det är härligt att va dom som ger sig hän lite…ja hellre det….(skratt)”* vilket stämmer överens med Tiefers argumentation.

Fynden i denna studie visar att kvinnorna inte var okunniga när det gäller sexualitet, men att de flesta inte hade fått veta om sexualiteten i födandet i förväg. Anledningarna till detta kan vara flera. En anledning skulle kunna vara det som barnmorskor berättade om i Nylund Skogs studie (2002) att de inte ville ge kvinnorna några falska förespeglingar så att de sedan kände sig misslyckade om de inte fick orgasm. En annan anledning kan vara att det faktiskt fanns tabun även hos personal om att informera om möjligheter till sexuellt födande. Ytterligare en anledning kan vara att det förekommit information om sexuellt födande men att denna varit för otydlig med allmänt hållna och inte explicita ord.

Andra kvinnor i studien hade också behållit sina lustfyllda och/eller sexuella upplevelser för sig själva både på grund av egna osäkerhetskänslor och på omgivningens reaktioner.

Tiefer (2004) menar att det finns en större öppenhet för att diskutera sexualitet i skandinaviska länder jämfört med många andra platser i världen. Andra forskare som till exempel Nylund Skog (2002) menar att studier i Sverige har visat tabun kring sexualitet och då speciellt i förhållande till födande.

Berättelser om mamman och barnet som intimt förbundna finns under födandet precis som det gör under graviditet och amning. När det i dessa sammanhang kommer till tankar på sexualitet och sexuella upplevelser, kan svårhanterbara känslor skapas. Flera av kvinnorna i studien funderade över hur näraliggande fenomenet incest kan vara till barnafödande och sexualitet. Skammen att tala om upplevelser av sexuellt och lustfyllt slag kan till en del härstamma från det incesttabu som råder. Resultaten från studien pekar på att de som försökt tala om sina upplevelser blivit hindrade av detta eller något liknande tabu. Troligen är det mera känt att amning och sexualitet kan höra samman än vad det är att födande och sexualitet kan göra det. Några kvinnor i denna studie säger att de känner till att amning kan framkalla sexuella känslor. Denna information har de fått via sin barnmorska. Vari skillnaden i tabuhänseende kan bestå mellan födande och amning i förhållande till sexualitet går inte att riktigt veta men det kan ha att göra med att födandet är kopplat till underlivet och det förbjudna medan amning för tankarna till den madonneliknande bilden där modern sitter med barnet vid bröstet. Hur dessa föreställningar tillkommit och fortfarande kan leva kvar har diskuterats bland annat hos Johannisson (1994) som beskriver hur kvinnor under 1800-talet avsexualiserades och samtidigt betraktades som djuriska. Även om rörelser som rfsu och nutida feministiska krafter som Dodson (1974) arbetar för en förändring finns gamla strukturer ofta kvar. Som en av informanterna säger: *”det är gammal skit som ligger…”*

Abjekt är känslan hos den som upplever en närvaro av någonting som skapar stort obehag eller äckel, alltså inget objekt eftersom det som upplevs inte finns i objektiv mening. Det som beskrivs som en abjektion är hur denna känsla hanteras på ett skyddande psykiskt plan (Kristeva, 1982). Det finns många historier om hur födandet kan vara inte bara gåtfullt men också skrämmande eller fasansfullt, förenat med kroppsvätskor, avgrundsvrål och skam. Detta tema har även behandlats i konst och filmer för att reda ut det kaos som abjektet skapar. Det finns en stark påverkan från föreställningar av detta slag på födande kvinnor med mytologiska berättelser om hemska saker som kan hända om kvinnan inte sköter sig eller lever enligt vissa regler. Många gånger påminner detta om de mardrömmar som ofta dyker upp under graviditet (Brodén, 2004). Detta är vad tankar kring abjekt och abjektion behandlar (Kristeva, 1982) och som kan upplevas av inte enbart kvinnan utan också av en partner när det händer oväntade saker under födandet. En kvinna funderade över om hennes partners reaktioner efter förlossningen var styrda av att han under födandet haft tankar kring att detta var djävulens verk: *“För han är katolik….jag tror han hade lite trauma från det också.....just med djävulen och allt sånt där purgatory.... helvete....han kunde knappt säga det alltså… så det kan ju ha med det att göra …”*. Ett par andra kvinnor i studien nämnde också att de upplevt okontrollerade krafter under födandet och att detta fört tankar till föreställningar om “djävulen”.

I etnologisk forskning finns exempel på att okontrollerad kvinnlig sexualitet uppfattas som hotfull eller farlig och acceptabel först under manlig kontroll (Nylund Skog, 2002) vilket anknyter till Bibelns berättelse om Adam och Eva. Tillsammans med skammen som merparten av kvinnorna berättade om skulle dessa tabun kunna vara

förklaringar till att de i de flesta fall inte kunnat berätta för någon om sina upplevelser.

Övriga reflektioner

På första sidan av denna masteruppsats finns en bild av en staty föreställande en födande kvinna. Bilden kan hittas på ett flertal ställen på Internet framförallt på olika sidor med anknytning till förlossningar. Trots text-och bildsök har det inte varit möjligt att finna vare sig namnet på skultören eller platsen där statyn är placerad. Därför görs en hänvisning till en av de bloggar där bilden hittats och där det också efterlyses information om skulpturen: (http://hannahworthington.blogspot.com/2009/03/my-thoughts-about-birth.html).

I det informationsbrev som i studiens initialskede distribuerades via barnmorskemottagningar användes begreppet sexuella upplevelser under födandet. Enkäten som senare lades ut på facebook innehöll istället begreppet lustfyllt födande. Det kan sannolikt finnas skillnader i uppfattningar av dessa två begrepp. Hur tolkningen sker för olika människor är emellertid beroende av olika sociala och kulturella konstruktioner. Därför görs ingen speciell analys av detta förfaringssätt för att hitta informanter.

Ett flertal av kvinnorna i föreliggande studie talade om den stora kärleken de upplevde under tiden de födde, kärleken till barnet och kraften i födandet, något som förändrade livet för dem. Alla kvinnorna hade en positiv bild av sitt födande även om en av kvinnorna inte upplevt något lustfyllt alls under födandet. Begrepp och ord för känslor och upplevelser som kvinnorna i studien använde var: *det absolut största som hänt, sinnlighet, tacksamhet, whoo, njutning, bli rädd, lycka, euforiskt, häftigt, tänk om jag aldrig mer får uppleva detta, mer respekt för mig själv, kompetens, fantastiskt, lust, jobbigt, JA, sexuell upplevelse, skönt att föda, lustfyllt, sensuellt, ljuvligt skönt, underbar preorgastisk känsla, man ser och doftar och tar i detta, glädje, häftig kroppsupplevelse, det viktigaste, fysiskt skönt, orgasm, som om djävulen kommer i en, nästan svimmar, tillfredsställelse, kraftkänsla, skambelagt, underbart, det luktar blod, nästan domnar av, enorm kraft, wow, behagligt, härligt, avslappning.*

Dessa perspektiv finns också med som underliggande faktorer under i stort sett allt födande vilket här åskådliggörs genom Monika Sjöös oljemålning (1968).

Oljemålning: God giving birth (Monika Sjöö, 1968) som beskriver hur förlossningen med andra barnet, sonen Toivo 1961 förändrade hennes liv genom att födandet blev den första invigningen hos den "Stora Modern", både nära och transcendent, både mörk och ljus. Sjöö beskriver upplevelsen av den enorma kraften i sin kropp, både smärtsam och kosmisk. Med målningen ifrågasatte hon den patriarkala strukturen och religionerna som förnekar de livgivande krafterna hos kvinnor och hos "Den stora Modern" (http://www.monicasjoo.com/exhibition/1_god_giving_birth.html)

Nylund Skog (2002) menade att det hon såg på en kurs i föräldraförberedelse speglade en syn som fick henne att tänka att en kurs i att föda egentligen inte behövs, eftersom kroppen har en inneboende kunskap kring att föda och att det dessutom finns så många influenser och uppfattningar. Enligt Hellmark Lindgren (2006) visar detta på ambivalensen i att tala om födandet som ett "naturligt" fenomen när det är så influerat av kultur och teknik. Förlossning, menar Nylund Skog (2002) har utvecklats till något som kan uppfattas som en upplevelse med egenvärde, medan Hellmark Lindgren (2006) ställer frågan om vad de i hennes studie viktiga orden tillit, trygghet och kontroll kan betyda för olika kvinnor.

Alla kvinnor i föreliggande studie har haft sjukhusförlossningar och de har också haft en tilltro till att kunna föda. I litteraturen finns det flera författare som påpekar vikten av att inte störa en födande kvinna, bland andra Gaskin (2003) och Davis-Floyd (2003). Under födandet precis som i en intim och sexuell situation behöver vi känna oss trygga och privata så att vi kan släppa våra försvar och njuta av processen som inkluderar den optimala balansen mellan de sexuellt extatiska hormonerna. Detta enligt Buckley (2010) i likhet med vad även Gaskin (2003) anser. Att föda hemma kan ge andra och ofta större förutsättningar för ostört födande. Dock finns det mycket att fundera över inom den sjukhusvärld som präglar födandets villkor i vår del av världen. Det kan handla om att förändra faktorer som miljö, personalens bemötande och utbildning. En av kvinnorna i föreliggande studie säger om sin upplevelse: *"Jag tänkte bara att jag skulle koncentrera mig så att slappna av och att inte göra motstånd....o sånt för då gör det ju mer ont, men det verka inte alls som att dom fatta vad jag höll på med... jag hade ju velat promenera men nej nu får du gå o lägga dig. Det va bestämt....det va inget prat med mig på det viset".*

Även om det inte är det vanliga, finns också flera förlossningsavdelningar i Sverige med möjligheter för ostört födande för kvinnor som önskar detta. Diskussioner pågår också om att utöka möjligheterna för kvinnor som vill, att välja hemförlossning.

Personalen på förlossningsavdelningar, deras närvaro och uppfattningar spelar stor roll för kvinnors födande. Enligt Buckley (2010) har barnmorskor en mycket betydelsefull roll i att vara omvårdande personer genom att skydda privatlivet i förlossningsrummet så mycket som möjligt. Dämpat ljus, att tala med låg röst och begränsad ovidkommande konversation medverkar också till en mera privat atmosfär i förlossningsrummet enligt Buckely (a.a.). Diskussioner om barnmorskans yrkesroll i förhållande till att samspela med eller vara närvarande vid föräldrars eller kvinnors sexuella aktiviteter har förts i avhandlingen av Nylund Skog (2002) och kan åter behöva lyftas fram som diskussionspunkter på barnmorskemöten och i föräldraträffar.

I den sexologiska litteraturen har onani länge betraktats som något hälsofrämjande och positivt. Olika feministiska rörelser har ofta betraktat onani som en möjlighet för att utforska sin egen sexualitet. Onani har också setts som tecken på frihet och uppror inom kvinnorörelsen, där Dodson (1974) förespråkat och fortfarande förespråkar onani som befrielse för kvinnors sexualitet. Trots den ökande öppenheten kring att tala om onani finns det en ambivalens och hemlighetsfullhet vad gäller den egna onanin. Det finns brist på kunskap kring vilken roll onani spelar innanför och utanför ett parförhållande (Pedersen, 2005). Forskare som Nylund Skog (2002) har som tidigare nämnts diskuterat föräldraförberedelser under graviditet. Hon har konstaterat (a.a.) att det framförallt handlar om att två ska blir tre. Därmed läggs också fokus på den gemensamma sexualiteten och inte egensexualiteten vilket kan minska möjligheterna till samtal om till exempel onani.

Den som gör en studie måste fundera över om studien kan ge fördelar och om den kan förbättra situationen för människor (Robson, 2002)). Detta tänker jag kan vara fallet med den studie jag gjort genom att den kan ge mer kunskap både för professionella och för andra som berörs av ämnet. Blivande föräldrar är en sådan grupp liksom unga människor som genom information om barnafödande hittills framförallt fått en uppfattning om födandet som något som mest är smärtsamt. Genom att de intervjuade kvinnorna fick samtala om sin situation utifrån ett perspektiv på lust och sexualitet, gavs även möjlighet för var och en att reflektera över sig själv i ett berättande som kan vara terapeutiskt (Marander- Eklund, 2000).

Denna studie inkluderar sexuell lust, sinnlighet, njutning och orgasm som möjliga faser i kvinnors födande. Det finns studier som fokuserar på sexualitet under graviditet och sexualitet efter födande men denna studie sätter fokus på sexuella dimensioner under själva födandet. Studier med kvinnors sexualitet som fokus och med ansatsen att kvinnor själva berättar om sina upplevelser, har hittills inte varit vanliga. Att knyta samman kvinnors sexualitet före under och efter barnafödande kan vara en framtida uppgift.

Är det rimligt eller ens rätt att beskriva och lyfta fram kvinnors upplevelser av lust och sexualitet under födandet? Det finns en tystnad kring mångfalden i förlossningsberättelser, något som också Nylund Skog behandlat (2002). De typer av

berättelser som inte passar in i det biomedicinska samförståndet får inte plats. Kan tystnaden kring något upplevt också vara en maktstrategi, ett sätt att hålla andra utanför är en fråga som Nylund Skog ställer sig (a.a.). I samförståndet kring hur barnafödande är och ska vara, finns enligt denna forskare (a.a.) inte plats för berättelser som inte passar in. Berättelserna från kvinnorna i föreliggande studie kan sägas vara sådana berättelser som nu får plats.

En fråga som också kan ställas under denna diskussion är om det alls är möjligt att beskriva kvinnors upplevelser under födandet med begrepp som lust och sexualitet? Det kan vara komplext att beskriva födandet där kropp, psyke, kultur och även ibland skam just då är i samspel. Men varför skulle det inte beskrivas? Det är inte vetenskapens roll att bekräfta tabun eller att undanhålla erfarenheter, beskrivningar och känslor kring sexualitet hos kvinnor som faktiskt upplevt detta. Till stöd för detta finns i denna studie berättelser från kvinnor av självupplevd karaktär. Kvinnorna har använt ord och uttryck som har direkt koppling till sexualitet liksom de i flera fall berättat om födandet med klara paralleller till sexuella aktiviteter. Dessutom finns det i litteraturen stöd för att andra kvinnor faktiskt vågat berätta (Nylund Skog, 2002; Harel, 2007; Gaskin, 2003).

En reflektion är att även om det finns mycket kunskap om födande och likaledes om sexualitet, har sammankopplingen mellan dessa två områden svårigheter att finna sin väg ut som en kunskap till människor i allmänhet och till de grupper som i synnerhet skulle vara betjänta av att få veta. Eftersom sexualitet i sig inom flera områden är knutna till tabun, är detta den försvårande faktorn.

Till detta kan också anslutas en fråga som handlar om i första hand barnmorskors frågor om lustfyllda eller sexuella upplevelser till kvinnor eller par under samtalet/ samtalen efter födandet. Hur ser det ut med dessa frågor? Finns det under dessa samtal öppningar mot sexuella frågeställningar i likhet med hur det är med frågor kring sexualitet och lust efter förlossning? Hur skulle information om och råd kring egen onani under födandet kunna se ut? Den egna onanin är mera hemlighetsfull och innehåller en ambivalens till skillnad från den mera allmänna synen på onani som begrepp. Hur skulle samtalet kring onani under födandet kunna se ut till exempel under en förlossningsförberedelse? När privata och intima delar av olika människors liv berörs kan detta väcka olika reaktionersom till exempel genans, oro, stress, fnissighet och tystnad. Därför krävs en lyhördhet och påhittightet hos den som är professionell för att kunna ge möjlighet till kunskap och information. Genom att till exempel visa film för den som så önskar eller också ge hänvisningar till olika webbsidor går det att ge möjlighet för ny och fördjupad kunskap utan att föra in sexuella frågeställningar som ett tvång. Den tidigare nämnda filmen *Orgasmic birth* är exempel på en film som kan ge kunskap om hur sammansatt och positivt födandet kan vara i motsats till schablonbilden av födandet.

Även om de kvinnor som intervjuats i föreliggande studie från början har angett att de haft lustfyllda, sinnliga, njutbara, behagliga eller sexuella upplevelser och har valts ut med utgångspunkt från just detta, finns det av studiens informanter inte samma ”vinkling” i urvalet som i Harels studie (2007). Urvalet av kvinnorna är istället mera ”random” eftersom urvalskriterieerna inte var så uttalade som hos Harel (a.a.) där alla var beredda på eller förberedde sig aktivt för sexuellt födande.

Som en vidareutveckling av kunskap kring sexualitet och födande skulle det vara intressant att kunna göra en studie i samma anda som studien med de explicit ställda frågor om sexualitet så som Harel gjorde i sin fenomenologiska studie (2007). I den studien (a.a) med ett frågeformulär som i förväg skickades ut till de som skulle intervjuas fanns det 65 frågor om faktorer som demografi, sexualitet under barndomen/tonåren, sexualitet ett år innan graviditet, sexualitet under den graviditet som föregick den sexuella födelsen, förberedelser och attityder till barnafödande, upplevelsen under födandet med fokus på det födande som känts mest orgasmiskt, tillbakablick på upplevelsen när kvinnan kände sexuell upphetsning och kanske orgasm under födandet, sexualitet efter födandet och en sista fråga om hur det känts att tala om upplevelserna.

Sammanfattningsvis kan sägas att ur denna analys och diskussion har det framkommit flera tankar och eventuellt nya spår att fundera över för framtiden.

1. Hur kan sexualiteten i födandet lyftas fram i föräldraträffar och i barnmorskors och andra professionellas olika möten med kvinnor och blivande föräldrar?

2. Hur kan kunskaper om sexualiteten i födandet förmedlas till människor i olika åldrar och livsfaser?

3. Det finns begränsad kunskap kring flera aspekter av sexualitet och födande. Ett exempel är förhållandet mellan njutning och smärta. Därför efterlyses fördjupade studier.

4. En vidare undersökning efterlyses av hur den sexuella skriptteorin skulle kunna användas inom området sexualitet och födande.

Avslutning

Födandet betraktat som en biologisk process filtreras genom tillvarons olika lager av kulturell, mytologisk, naturvetenskaplig, religiös påverkan till något som kan kallas för födande som en kulturell erfarenhet, alltså ett skript kring födande.
Detta som i studien kallats ”Födandets skript”och som också grafiskt finns som en framställning i detta arbete (Bilaga 3) betyder att kvinnan som föder, gör detta med all den påverkan hon bär med sig och agerar utifrån i denna kontext. Det finns kvinnor som tagit till sig mera av den medicinska kulturen medan det också finns kvinnor som förhåller sig avvaktande till denna och utgår från att barnafödandet är en process som hon instinktivt kan gå igenom utan att behöva assistans utifrån. Det finns även kvinnor som förbereder sig för ett sexuellt eller psykosexuellt födande. Det finns också kvinnor som upplevt lustfyllda och/eller sexuella händelser under födandet oavsett om de förberett sig eller inte och som genom hela processen kan tala om för andra vad de varit med om.

För en kvinna som bär med sig starka tabun konstruerade genom skam, kan sexuella upplevelser vara sådana att det helt enkelt inte uppfattas eller att de omtolkas. Ett annat scenario kan vara att den kvinna som upplever sitt födande som njutningsfullt eller som en lustfylld eller sexuell upplevelse inte känner att hon kan tala med någon om dessa efteråt. Ytterligare andra kvinnor kan tala om sina sexuella upplevelser men kan då antingen mötas av omgivningens tystnad, oförståelse, skuldpåläggande eller i bästa fall erkännande.

Sexuella skript kan också styra över en kvinnas sexualitet under födandet, hur hon förväntar sig själv att känna genom det hon förväntar sig att omgivningen tror. Sexualiteten är något som kan läras in enligt skriptteorin (Simon & Gagnon, 1999). I de mest intima situationer är vi också sociala. Från tidigt i livet får vi lära oss vad som är sexuellt och vad som är acceptabelt. Det som vi kan uttrycka i ord kan också bli lättare att både förhålla sig till och göra som en aktiv handling.

Det finns en paradox i att kvinnor som inte får föda med den kontrollen, styrningen och yttre hjälpen de känner att de behöver, kan vara lika utsatta som de kvinnor som inte får föda i ostördhet och med det stöd de behöver. Det finns mycket annat som vi ännu inte förstår om födandet och förlossningar. Födande är något som ständigt sker och som alla födande kvinnor har sin egen upplevelse av, men denna studie fokuserar på en aspekt av denna gåta.

Kvinnorna i denna studie berättar om att barnafödande och sexualitet hör ihop. Detta visar på möjligheter för andra kvinnor som också ska föda sina barn att fundera över dessa perspektiv liksom att föra sin kunskap vidare både till andra kvinnor och till sina barn. Dessutom finns det lärdomar kring vilka informationsinsatser och liknande som professionella kan göra för gravida kvinnor, blivande föräldrar men också andra personer som en gång kanske ska föda eller kommer att vara nära födandet.

Födandet kan innefatta kraft, njutning, transcendens, glädje, smärta, lust, sensualitet och ytterligare känslor beroende på vilken kvinna som berättar och som du lyssnar till. Förhoppningen är att denna studie kan vara ett bidrag till att erkänna och synliggöra kopplingen mellan sexualitet och födande så att de kvinnor som önskar eller känner det kan få mod att uttrycka sin sexualitet när de föder barn.

Referenser

Almås, Elsa & Pirelli Benestad, Esben Esther (2010). *Sexologi i praksis***.** Universitetsforlaget, Oslo

Brodén, Margareta (2004). *Graviditetens möjligheter*. En tid då relationer skapas och utvecklas. Natur och Kultur ; Stockholm

Buckley, Sarah (2010). Sexuality in labour and birth: An intimate perspective,pages 213 - 234. I: Walsh, Denis & Downe,Soo (ed) *Essential Midwifery Practice: Intrapartumcare.* Wiley-Blackwell, UK

Colson, Suzanne (2002). Womb to World: A Metabolic Perspective. *Midwifery Today Issue 61:12-17*

Davis-Floyd, Robbie (2003). *Birth as an American rite of passage.* University of California Press

Davis-Floyd, Robbie & Cheyney, Melissa (2009). Birth and the big bad wolf: an evolutionary perspective. I: Selin, Helaine (red). Childbirth across cultures. Springer, USA

Dodson, Betty (1974). Liberating masturbation: a meditation on self love. Bodysex Designs, USA

Edqvist, Maria (2007). Barnafödande och cyborgförlossning. Magisteruppsats vid institutionen för kvinnors och barns hälsa Karolinska institutet, Stockholm.

Foucault, Michel (1993). *Diskursens ordning.* Brutus Östlings Bokförlag, Stockholm / Stehag

Foucault, Michel (2002). *Sexualitetens historia band1*. Bokförlaget Daidalos, Göteborg

Första Moseboken 3:16 Bibeln Tredje kapitlet: Syndafallet

Gagnon, John H. & Simon, William (1973). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality.* Aldine Pub Co, USA

Gaskin, Ina May, (2003). *Ina May´s Guide to childbirth*. Bantam Doubleday Dell Publishing Group Inc. UK.

Giddens, Anthony (1995). *Intimitetens omvandling. Sexualitet, kärlek och erotik i det moderna samhället.* Bokförlaget Nya Doxa, Falun.

Gärdenfors, Peter (2000). *Hur Homo blev sapiens: Om tänkandets evolution.* Nya Doxa , Nora

Haken, Clara (2008). Staging labour: representations of childbirth on contemporary british television. *Centre for Maternal and Child Enquiries*. London UK

Halvorsen (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Studentlitteratur, Lund

Harel, Danielle (2007). Sexual Experiences of Women during Childbirth. (Dissertation)*The Institute for Advanced Study of Human Sexuality,* San Francisco, California

Heiberg Endresen, Eli & Björnstad,Nanna (1994). *Födande krafter*. Bonnier Utbildning, Stockholm

Heiman, Julia R.(2007). Orgasmic Disorders in Women. I : Lieblum, Sandra R. *Principles and Practice of Sex Therapy*. The Guilford Press, New York

Hellmark Lindgren, Birgitta (2006). *Pregnoscape, den gravida kroppen som arena för motstridiga perspektiv på risk, kön och medicinsk teknik*. Department of Cultural Anthropology and Ethnology at Uppsala University.

Hiller, Janice (2004). Speculations on the links between feelings, emotions and sexual behaviour: are vasopressin and oxytocin involved? *Sexual and Relationship Therapy. Vol 19, No4; Nov*

Höjeberg, Pia (1991). *Jordemor. Barnmorskor och barnsängskvinnor i Sverige.* Carlssons bokförlag, Stockholm

Jansson, Christina (2004). Förlossningssmärta blev politik. I: Tidskriften Populär Historia 12/2004

Jansson, Christina (2008). Maktfyllda möten i medicinska rum: debatt, kunskap och praktik i svensk förlossningsvård 1960-1985. Doktorsavhandling i historia; Lunds Universitet

Jansson, Signe (1988). Mitt liv, mitt yrke och uppbyggnaden av Ystad BB. I: Hogg, Beatrice& Jansson, Signe & Stiege, Kärsti (red) *Att föda på kvinnans villkor Erfarenheter från Ystad BB*. Prisma, Stockholm

Johannisson, Karin (1994). *Den mörka kontinenten. Kvinnan, medicinen och fin-de-siècle.* Norstedts Förlag AB, Stockholm

Kitzinger, Sheila (1995). *Att vänta och föda barn.* Bonniers, Stockholm

Kjaergaard, Hanne.& Dykes Anna -Karin. & Ottesen B.& Olsen J. (2009). Risk indicators for dystocia in low-risk nulliparous women: A study on life style and anthropometrical factors. *J Obstet Gynecol, August*

Komisaruk, Barry R. & Whipple, Beverly (1995). The suppression of pain by genital stimulation in females. *Annual Review of Sex Research 6 151-186*

Komisaruk, Barry R. & Beyer-Flores, Carlos & Whipple, Beverly (2006). *The Science of Orgasm*. The John Hopkins University Press, Baltimore

Kristeva, Julia (1982). *Powers of Horror An Essay on abjection.* Colombia University Press, New York

Kristeva, Julia (1987). *Tales of love.* Columbia University Press, New York.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun – andra upplagan*. Studentlitteratur; Lund

Leboyer, Frederick (1975). *Birth without violence*. Knopf, New York

Levin, Roy (2007). Sexual activity, health and well-being – the beneficial roles of *coitus and masturbation. Sexual and relationship therapy, Vol 22, No 1: Febr 135-148*

Levin, Roy (2007). Single case studies in human sexuality – important or idiosyncratic? *Sexual and Relatiionship Therapy, Vol 22, No 4: Nov*

Lagercrantz, Hugo & Slotkin, Theodore A. (1986). The ”Stress” of being born. *Scientific American 254(4):100-107*

Lundberg, Per Olof (2010). Sexualorganens anatomi och fysiologi. I: Lundberg, Per Olof & Löfgren-Mårtensson, Lotta (red).*Sexologi.* Liber AB, Stockholm

Lennerhed, Lena (2006). *Från Sapfo till Cyborg: idéer om kön och sexualitet i historien.* Gidlunds, Hedemora

Linde, Charlotte (1993). *Life Stories: The Creation of Coherence*. Oxford University Press, New York

Man kan ju dö 2011–05-01, Hedvig Weibull, Radiodokumentär P4, (http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=3103&artikel=4426507)

Marander-Eklund, Lena (2000). Berättelser om barnafödande. Form innehåll och betydelse i kvinnors muntliga skildring av födsel. Doktorsavhandling i Folkloristik. Åbo Akademi

Meston, Cindy & Levin, Roy & Sipski, Marca L. & Hull, Elaine M. & Heiman, Julia (2004). Women´s Orgasm. *Annual Review of Sex* Research. Vol 15; sid 173-257

Nevin, Tina (2008). Fittfakta – en skrift om kvinnans kön. rfsu, Stockholm Beställes via http://www.rfsu.se/sv/Sexualundervisning/RFSU-material/Sidbank/Fakta-och-praktikor/Fittfakta---en-skrift-om-kvinnans-kön

Newton, Niles (1955). Maternal emotions, A Study of Womens Feelings Toward Menstruation, Pregnancy, Childbirth, Breastfeeding and Other Aspects of Their Femininity. Harper & Brothers, New York

Nusbaum, Margaret & Rosenfeld, Jo Ann (2004). *Sexual Health Across the Lifecycle.* Cambridge University Press, New York

Nylund Skog, Susanne (2002). *Ambivalenta upplevelser och mångtydiga berättelser: en etnologisk studie av barnafödande*. Josk Media, Edsbruk

Nylund Skog, Susanne (2000). Den lustfyllda födseln om gestaltningar av sexualitet i handböcker i föräldraskap och förlossningsförberedelse. *Dugnad, Tidskrift för* etnologi. 2000:4; sid 57-70

Nylund Skog, Susanne (1998). Den ideala förlossningsupplevelsen. Tre kvinnors berättelser om barnafödande. I: Fjell, Tove Ingebjörg (red) Naturlighetens positioner. Nordiskt nätverk för folkloristik, Åbo

Odent, Michel (2001). *The Scientification of Love*. Free Association Books, London

Onsell, Birgitta (red) (1999). *Någonting annat har funnits -: tio essäer om kvinnor och gudinnor.*Carlssons, Stockholm

Oscarsson, Maria E. & Amer-Wåhlin, Isis & Rydstöm, Håkan& Källen, Karin (2006). Outcome in obstetric care related to oxytocin use. A population based study. *Acta Obstetrica et Gyncologica Scandinavica. Vol 5, Issue 9, Pages 1094-1098, Sept 2006.*

Pascali-Bonaro, Debra (2008). Regissör för filmen Orgasmic Birth: www.orgasmicbirth.com

Pedersen, Willy (2005). Nya seksualiteter. Universitetsforlaget, Oslo

Robson Colin (2002). Real *World Research. A Resource for Social Scientists and Practioner – Researchers*. Blackwell Publishing, Oxford

Ross, Michael W. (2008). I: Traen, Bente & Lewin, Bo (eds) *Sexology in context. A scientific anthology.* Universitetsförlaget, Otta

Russell Bernard, Howard (2006). Research Methods in Anthropology. Qualitative and Qantitative Approaches. Alta Mira Press. USA

Simon, William & Gagnon, John H. Sexual Script (1999). I: Parker, R & Aggleton, P (red) *Culture, Society and Sexuality. A reader*. London & Philadelphia UCL PRESS

Socialstyrelsen (2001). Normalförlossning. State of the art. Socialstyrelsen 2001. Finns att hämta på svensk Förening för obstetri och gynekologi: s (SFOG) hemsida: www.sfog.se

Socialstyrelsen (2010). Medicinska födelseregistret. www.socialstyrelsen.se/publikationer2011/2011-3-19

Taylor, Steven J. & Bogdan, Robert (1984). *Introduction to Qualitative Research methods. The search for meanings*. John Wiley & sons, New York

Tiefer, Leonore (2004). *Sex is not a natural act & other essays.* Westview Press, USA

Traen, Bente (2008). Sexuality in context sid 23-35. I: Traen, Bente & Lewin, Bo (eds) *Sexology in context. A scientific anthology.* Universitetsförlaget, Otta

Uvnäs-Moberg, Kerstin (2003). *The Oxytocin Factor: Tapping the Hormone of Calm, Love and Healing*. Da Capo Press, USA

Uvnäs-Moberg, Kerstin & Petersson, Maria (2004). Oxytocin – biokemisk länk för mänskliga relationer. Mediator av antistress, välmående, social interaktion, tillväxt, läkning…*Läkartidningen nr 35, 2004:101*

Vetenskapsrådet (2007). Hantering av integritetskänsligt forskningsmaterial.

Waldenström, Ulla & Hildingsson, Ingegerd & Ryding, Elsa-Lena (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG, An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Volume 113, Issue 6, pages 638-646, June*

Waldenström, Ulla (2007). *Föda barn. Från naturligt till högteknologiskt*. Karolinska Institutet University Press, Kristianstad

Weisskopf, Susan (1980). Maternal sexuality and asexual motherhood. In *Signs vol 5 no 4; Sex and sexuality (Summer 1980) pp766-782*

WHO (1996). Care in normal birth: a practical guide. World Health Organisation, Maternal Health an Safe Motherhood Programme, Division of Family Health, Geneva

Wilsby, Anna (2005). *Innan du föder*. ICA Bokförlag, Västerås

Föreläsningar

Carlbom, Aje (2010-12-15). Forskningsintervjun. Konst eller teknik? Föreläsning, Masterprogrammet i Sexologi; Malmö Högskola Ht 2010

Månsson, Sven-Axel (2010-12-15). Forskarens etik. Föreläsning Malmö Högskola Masterprogrammet i sexologi; Vetenskapsteori och forskningsmetodik ht 2010

Elektroniska källor

http://www.bandia.net/sheela/

www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml

http://dodsonandross.com/sex-features

http://www.fodahemma.com

www.gapminder.org

http://hannah-worthington.blogspot.com/2009/03/my-thoughts-about-birth.html

http://www.ihypnobirth.com/using-scripts-in-birthing

http://www.monicasjoo.com/exhibition/1_god_giving_birth.html

www.ne.se

www.organicbirthmovie.com

http://www.socialstyrelsen.se

http://sv.surveymonkey.com/home.aspx

http://sverigesradio.se/sida/artikel.aspx?programid=3103&artikel=4426507

http://www.tate.org.uk/servlet/ViewWork?workid=26250

Bilaga 1. Informationsbrev

Intervjustudie

Sexuella upplevelser under födandet?

Hej! Jag heter Ingrid Karlsson och studerar på masterprogrammet i sexologi vid Malmö Högskola. Under våren 2011 ska jag skriva en masteruppsats om den sexuella dimensionen i kvinnors upplevelser under födandet.

Kvinnors sexualitet under graviditeten har beskrivits liksom sexualiteten efter barnafödande. Upplevelser av sexuell, sensuell, njutningsfull, behaglig karaktär under själva födandet har inte studerats i samma omfattning. Genom intervjuer där kvinnor får berätta om upplevelser av detta slag, kan det komma fram betydelsefull information.

Vill du dela med dig av dina upplevelser?
Kontakta mig på hf076@student.mah.se eller 0709-688544.

Om studien
Jag som genomför studien är barnmorska med erfarenhet från arbete på förlossningsavdelning, barnmorskemottagning, ungdomsmottagning och som lärare på barnmorskeutbildning.
Resultatet av studien kan t.ex. komma att användas i föräldragrupper med förlossningsförberedelse men också för personal som träffar kvinnor innan, under och efter förlossning.

Genomförande
Studien kommer att göras med hjälp av inspelat material från 8-12 intervjuer där kvinnor fritt får berätta om sina erfarenheter och minnen av upplevelser av sexuell karaktär under födandet. Intervjun kommer att ta som mest c:a en timme och ske på ostörd plats som vi gemensamt kommer överens om, alternativt via telefon/mail. Sexualitet kan vara ett personligt och känsligt ämne. Det inspelade materialet kommer att skrivas ner men alla uppgifter om namn, ålder, plats och annat personligt som kan röja identiteten kommer att tas bort.

Användning av materialet
Ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det endast är åtkomligt för mig som studieansvarig. I rapportering av resultatet i form av en masteruppsats på Malmö Högskola eller i annan form av publicering kommer informanterna att avidentifieras så att det inte blir möjligt att koppla resultatet till enskilda individer.
Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

Du som är intresserad av att delta / Ytterligare upplysningar
Upplysningar om studien kan lämnas av mig Ingrid Karlsson som genomför studien. Jag kan nås på hf076@student.mah.se eller 0709-688544.

Bilaga 2. Enkät

Lustfyllt Födande — Avsluta undersökningen

1. Enkät om lustfyllt födande

Hej! Jag heter Ingrid Karlsson och studerar på masterprogrammet i sexologi vid Malmö Högskola. Under våren 2011 ska jag skriva en masteruppsats om den lustfyllda dimensionen i kvinnors upplevelser under födandet.

Om studien
Jag som genomför studien är barnmorska med erfarenhet från arbete på förlossningsavdelning, barnmorskemottagning, ungdomsmottagning och som lärare på barnmorskeutbildning.
Resultatet av studien kan t.ex. komma att användas i föräldragrupper med förlossningsförberedelse men också för personal som träffar kvinnor innan, under och efter förlossning.

Genomförande
Studien kommer bland annat att göras med hjälp av inspelat material från intervjuer där kvinnor fritt får berätta om sina erfarenheter och minnen av lustfyllt födande. Intervjun kommer att ta som mest c:a en timme och ske på ostörd plats som vi gemensamt kommer överens om, alternativt via telefon/mail. Det inspelade materialet kommer att skrivas ner men alla uppgifter om namn, ålder, plats och annat personligt som kan röja identiteten kommer att tas bort.

Användning av materialet
Ingen obehörig får ta del av materialet. Materialet förvaras så att det endast är åtkomligt för mig som studieansvarig. I rapportering av resultatet i form av en masteruppsats på Malmö Högskola eller i annan form av publicering kommer materialet att avidentifieras så att det blir omöjligt att koppla resultatet till enskilda individer.
Ditt deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst avbryta ditt deltagande utan närmare motivering.

/Ingrid Karlsson

Mail: hf076@student.mah.se

Lustfyllt Födande — Avsluta undersökningen

2. Din(a) graviditet(er)

1. Hur många barn har du fött?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 eller fler

2. Vilket år födde du ditt senaste barn?

Lustfyllt Födande — Avsluta undersökningen

3. Upplevd graviditet och förlossning

1. Välj det alternativ som bäst överensstämmer med din graviditet och förlossning

	Jobbig/Obehaglig	Krävande	Oproblematisk	Enkel	Behaglig/Lustfylld
Hur upplevde du din graviditet?					
Hur upplevde du din förlossning?					

Lustfyllt Födande

Avsluta undersökningen

4. Beskriv din förlossning

1. Vilken eller vilka av följande epitet skulle du sätta på din förlossning?

- [ ] Sexuell
- [ ] Behaglig
- [ ] Njutningsfull
- [ ] Sensuell
- [ ] Jobbig
- [ ] Lustfylld
- [ ] Obehaglig
- [ ] Krävande
- [ ] Annat (var god specificera)

Lustfyllt Födande

Avsluta undersökningen

5. Samtal efter förlossningen

1. Har du talat med någon om dina förlossningsupplevelser?

- ○ Ja
- ○ Nej

Om Ja; I så fall med vem?

2. Om du under din(a) förlossning(ar) haft någon form av lustfyllda upplevelser, har du berättat om dessa för någon?

- ○ Ja
- ○ Nej

Om Ja; I så fall för vem?

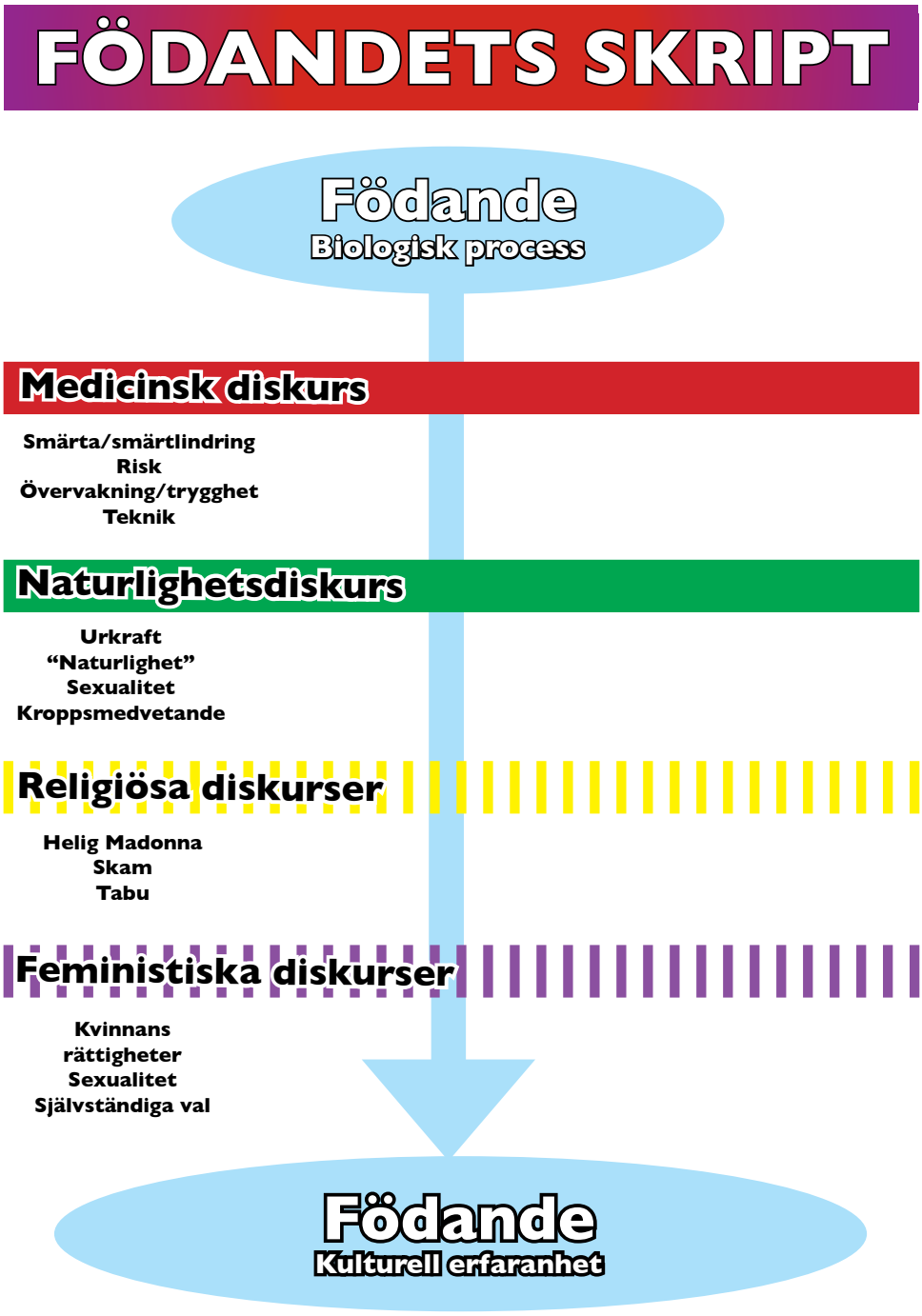
Lustfyllt Födande

Avsluta undersökningen

6. Är du intresserad av att bli intervjuad?

1. Är du intresserad av att delta i en intervju?

- ○ Ja
- ○ Nej

Om du vill vara med, var god ange kontaktuppgifter.

Bilaga 3. ”Födandets Skript”