

Tro og viden om fødsler



*Masterspeciale i Sundhedsantropologi
Moesgaard, Århus. Juni 2007
Af Helene Nette Svahn Bovin*

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Teoriovervejelser.....	4
Metodeovervejelser.....	7
Mødet mellem felt og metode.....	9
Præsentation af en klinik og en forsker.....	14
Præsentation af et livssyn.....	15
Biomedicinsk viden.....	16
Krop og magt.....	18
Risiko.....	19
Indefra og ud.....	23
Udtryk.....	27
Hvad definerer handlinger?.....	30
Stemning og værkstedshumor.....	32
Præsentation af føderummet.....	34
At gå ud over sin horisont.....	36
Om ansvar.....	38
Phronesis og de andre gamle dyder.....	41
Om viden, tro og emotioner.....	43
Modernitet.....	45
Epilog: Et selvrefleksions-projekt.....	46
Opsamling.....	47
Konklusion:.....	48
Litteratur.....	50

Indledning

Én krop bliver til to og adskilles, en kvinde bliver mor, et foster bliver barn, et nyt menneskeliv begyndes, en sjæl kommer til jorden, universet udvider sig for et nyt menneske... Der findes mange formuleringer af, hvad begivenheden fødsel rummer.

Dette speciale undersøger en lille privat fødeklinik, der insisterer på at forholde sig refleksivt til hvad fødsler, fødende kvinder og jordemødre er for fænomener; ofte formuleret med det enkle og dog komplicerede spørgsmål: "hvad vi har med at gøre her?".

Hvis man som jordemoder vælger at assistere fødsler i en lejlighed på Østerbro, uden mulighed for medicinsk smertelindring, overvågning eller indgreb, må det være udtryk for en holdning om, at fødsler ikke er så risikable, som signaleret fra sygehuse og sundhedsvæsen. Jordemødrene på klinikken Maia har en holdning om, at risiko og fødsler ikke nødvendigvis hænger sammen, og reflekterer i undersøgelsen over risiko og fare som livsvilkår. De bruger den medicinske viden, der for dem og deres klienter giver mening i de konkrete tilfælde, uden at dele den biomedicinske anskuelse af fødsler eller menneskekroppe. De benytter viden, der hviler på et menneske- og livssyn, som ikke er fremtrædende på en hospitalsafdeling. De udtrykker deres opfattelser af det at være menneske, det at blive født og at dø, af praktiske jordemoder-tricks fra hele verden, at tage ansvar for sig selv og sit liv, og at have eller tage ansvar for andre.

I analysen bliver sammenhængen mellem at tro og at vide vigtig. Hvordan definerer, hvad man tror på, hvad man kan vide noget om? Hvordan konstituerer det man ved, hvad man tror på? Hvad er viden overhovedet? Og hvad er tro? Jeg havde tænkt mig at undersøge

jordemoderviden. At jeg også kom til at undersøge forholdet mellem tro og viden, udsprang af min felt og min nysgerrighed, som både jordemoder og sundhedsantropolog.

Jeg vil derfor undersøge, hvordan jordemoderviden kommer til udtryk i en ikke-medicinsk kontekst, og relationen mellem disse jordemødres livssyn og deres viden. Derudover vil jeg overveje begrebet risiko og dets anvendelse i forhold til fødsler.

Teoriovervejelser

Fænomenologien tager udgangspunkt i de fænomener, som viser sig for mennesker i den verden, de bebor (Kvale2006:49). Kredsene om skæringen mellem viden og tro, fandt jeg med Thomas Csordas' (Csordas:2002) undersøgelse af rituel helbredelse (healing) i forskellige kulturer, en farbar vej. Csordas definerer, hvad en terapeutisk proces indebærer, hvad der skal til for at folk oplever sig helbredt. Han formulerer f.eks., at en terapeutisk proces altid indeholder en transformation. Fødsel kan om noget betragtes som en rituel proces, der altid indeholder transformation, for såvel foster/barn, kvinde/mor og mand/far. Csordas bruger ordet healing, hvilket kan oversættes til helbredelse eller heling. Man vil nok sjældent kalde en jordemoders arbejde på en almindelig dansk fødeafdeling for hverken helbredelse eller healing. Helbredelse knytter sig ofte til en "reparation" af kroppen, mens healing oftest benyttes i forbindelse med holistisk og alternativ behandling. "Helende" er måske et mere neutralt ord. Alle ordene betyder dog, at noget der er brudt, heles. I en holistisk forståelse af mennesket behøver dette dog ikke at referere til sygdom, da det også kan forstås som en del af en forandring, at noget brydes, så nyt kan opstå. Disse overvejelser rejser interessante spørgsmål. Hvis ikke fødselshjælp er helbredelse eller "heling", hvad er det mon så? Er det terapeutisk støtte? Hvis fødselshjælp er støtte og ikke helbredelse, hvad ligger der så til grund for, at fødsler

anbefales at foregå på højt specialiserede hospitalsafdelinger med speciallæger i vagtberedskab? Jeg mener, at denne praksis har med et andet meget centralt begreb at gøre, nemlig *risiko*, som jeg vil komme ind på senere. Ordet helbredelse vækker i vestlig forståelse af ordet associationer om sygdom, om at lægge sit liv i en behandlers hænder, for at blive rask. En samlet opfattelse af helbred, krop og sind formuleres af Antonovsky som "Oplevelsen af sammenhæng" (OAS), som har markant indflydelse på om vi er raske eller syge. OAS er ifølge Antonovsky den indre modstandskraft, der gør forskellen på, om omstændigheder svækker os, så vi bliver syge, eller om de styrker os (Antonovsky:2000). Jordemødrene på klinikken Maia arbejder på at støtte og vejlede gravide og fødende, de foretager afgjort terapeutiske behandlinger med helende effekt, de tilstræber en oplevelse af mening for såvel deres klienter som dem selv, og de tager ikke ansvaret fra dem, de behandler.

Jeg vil i denne opgave teoretisk anskue medicinsk viden samt begrebet risiko, som en baggrund, hvorpå jeg vil belyse, hvad jordemødrene på Maia-klinikken differentierer sig fra, og derudover analysere de livssyn, der er fremtrædende i Maia-jordemødrenes formuleringer om fødselshjælp. Til dette fokus er den sundhedsantropologiske vinkel anvendelig, da den kan belyse dele af verden, som slet intet lys får gennem den medicinske viden og undersøgelsesform. Det kan f.eks. være en anderledes viden om fødsel, smerte, liv og død, angst og risiko, som almindelig dansk jordemoderviden afskærer sig fra, ved placering i det medicinske vidensfelt.

I afsnittet om risiko tager jeg udgangspunkt i Torsten Kolinds undervisning om normalitet som udgangspunkt for indførelsen af statistik i almindelige menneskers liv, og viderefører med Barbara Dudens oplæg om risiko som videnskabelig konstruktion, og dennes konsekvenser for jordemoderarbejde. Med Kaufert og O'Neil's undersøgelse af dialoger om fødsler viser jeg, hvordan risiko-formuleringer kan vinde autoritet. De direkte konsekvenser for praksis på fødeafdelingerne belyses ud fra mine informanternes beretninger om det, de har valgt fra, samt ud fra en lille fortælling fra mit eget liv.

Desuden inddrages den folkesundhedsvidenskabelige vinkel på forskellige måder at anskue fødsel.

Csordas formulerer "kropslighed" med begrebet embodiment, som det medie, oplevelser, krop og kultur forankres i. Jeg bruger Csordas' beskrivelse af sammenhængen mellem kropslig væren og overbevisning. Dette giver en vinkel til forståelse af den menneskelige experience (erfaring/oplevelse) i kulturer, hvor experience defineres som "rå eksistens" (Thomas Csordas:2002). Kirsten Hastrup skriver:

"Det empiriske præsenterer sig i uforklaret form som relativt lidt bemærkelsesværdigt; langt det meste er af, hvad antropologer studerer, er almindeligheder på det sociale overflade, handlinger, samtaler, samliv." (Hastrup 2003:21).

Dette mener jeg ikke er tilfældet i denne felt. Dette feltarbejde er nærmest foregået i et "refleksivt rum", hvor skabelsen af viden gennem selv-refleksion er en af dagligdagens beskæftigelser. Derfor har det været svært at finde passende antropologisk teori, da disse ofte er beregnet til at søge efter de underliggende lag i en mere eller mindre gennemskuelig, "dagligdags" overflade. Der er f.eks. dele af min felt, jeg ikke mener favnes af Csordas' embodiment-begreb, da denne refleksion nok tager sit udgangspunkt i en væren-i-verden med kroppen, men hvor selve refleksionen ikke er hverken særligt ubevidst eller særligt kropsliggjort. Der vil selvfølgelig altid være krop, hvor der er menneske, og kroppen vil også altid være et medie for refleksioner og udtryk. Og noget af mine informanternes viden er tydelig kropslig viden, videregivet uden om sproget. Men denne analyses omdrejningspunkt bliver den måde, hvorpå jordemødrene reflekterer over deres praksis, og hvilken viden, disse refleksioner giver adgang til. Jeg vil gerne vise netop skridtet fra én forståelse af fødsler til en anden. Her bruger jeg i stedet Giddens' teori om modernitetens refleksioner, og videnskabsteoretikerne Jacob Birkler, Kirsten Eeg og Bent Flyvbjergs vinkler på vidensformer og refleksion.

Metode-overvejelser

Steiner Kvale redegør for filosofierne bag den viden, der kan indhentes ved det kvalitative interview. Han viser, hvordan bl.a. hermeneutik og fænomenologi har indbyrdes forskelle og sammenhænge, som har betydning for en kvalitativt orienteret forståelse af verden. (Kvale2006:49). Fænomenologien fokuserer på livsverden, forstået som den umiddelbart oplevede verden, og søger den direkte oplevelse, bag om forforståelser, hvorimod hermeneutikken fokuserer på betydning og mening. (Ibid:49) Jeg er interesseret i at undersøge disse jordemødres umiddelbart oplevede "livsverden" (Ibid:49), som er fænomenologiens undersøgelsesgenstand, men også, hvilke forforståelser, der giver netop sådan en måde at være i verden på. Overordnet er jeg, som barn af postmodernismen, ude på at gøre op med de, med Kvales formulering, "store legitimitetsfortællinger" (Ibid:51), særligt den medicinske opfattelse af krop, risiko og fødsel. Det er i samfunds- og humanvidenskaberne allerede gammel viden, at den medicinske verdensopfattelse ikke er universel, hvilket fremgår af Kvales udsagn: *"Med delegitimeringen af globale tankesystemer findes der i dag ikke længere noget stabilt grundlag for en universel og objektiv virkelighed."* (Kvale2006:52). Slående for en sundhedskliniker som jeg, er oplevelsen af, at denne erkendelse ikke er trængt ind i de tunge systemer, som sundhedsvæsenet er bygget af, men at den medicinske viden og de dertil hørende sprog og praksisser på sygehusene stadig opererer en markant magt og autoritet, via en tilstræbt objektivitet og universalitet. Jeg har derfor forsøgt at undersøge, hvad kvalitativ viden kan bidrage med, i håndtering af fødsler, og hvilken kontekst denne viden spiller ind i hos de tre jordemødre, der forsøger at bryde med den medicinsk orienterede fødselshjælp. Det er mit håb, at kvalitative undersøgelser og fortolkninger af fødselsområdet kan medvirke til at forandre den gældende diskurs, som råder i sygehussystemet og meningsudvekslingen blandt

klinikere. Jeg er klar over, at mine argumenter for en anden måde at betragte området på, har en, med Habermas formuleret "... frigørende erkendelsesinteresse." (Ibid:60), som jeg anerkender og bruger som afsæt til at søge ind i materialet. Kvale skriver, med Habermas, om troen på, at ny viden kan ændre verden:

"Information om sociale lovmæssigheder kan sætte en refleksionsproces i gang i de involverede menneskers bevidsthed; og den ureflekterede bevidsthed, der hører til forudsætningerne for sådanne lovmæssigheder, vil så kunne ændres."(Kvale2006:60)

Disse processer viser, "hvordan forskellige menneskelige interesser konstituerer forskellige former for videnskabelig viden."(Kvale2006:61). Jeg vil i det følgende redegøre for principperne bag hermeneutisk fortolkning og fænomenologisk beskrivelse.

Hermeneutisk fortolkning:

Kvale fremhæver, at hermeneutik for interview-forskning er "dobbelt relevant", i og med at den belyser dialogen som ligger til grund for fortolkning, og derefter afklarer, hvilken kontekst dialogen er fremkommet i (Ibid:56). Han formulerer, at cirkulariteten i indsamlingen af data, "den hermeneutiske cirkel" (Ibid:57) fremviser temaerne som meningsfulde mønstre, der fremstår via en "... indre enhed i teksten uden logiske modsigelser."(Ibid:58). Det kræver omhu i bestræbelserne på at håndtere teksten på tekstens egne præmisser, uden uforvarende at lægge sin egen kontekst ind i teksten. Dog må man erkende, at fortolkeren altid er en del af *sin* kontekst, og at dette vil spille ind på fortolkningen og påvirke resultatet. (Ibid:58-59). Min hensigt er at forsøge at videreformidle de mønstre, jeg har oplevet i min felt, og videregive den mening, som disse mønstre giver for mine informanter og for mig selv. Jeg forsøger at sætte disse mønstre ind i en kontekst, som kan give mening i et samlet billede af håndteringen af fødsler, vel vidende at dette er komplekst og nok ikke fyldestgørende kan favnes på disse begrænsede sider.

Fænomenologisk beskrivelse:

Den fænomenologiske beskrivelse tager udgangspunkt i, at "... den afgørende virkelighed er, hvad mennesker opfatter den som." (Kvale2006:61). Den omfatter menneskets bevidsthed, oplevelse, livsverden og handlinger, og søger at forstå hvad der ligger inde i menneskers forståelse og oplevelse. Kvale beskriver det således:

"Fænomenologien forsøger at overskride de umiddelbart oplevede betydninger med henblik på at artikulere det prærefleksive niveau af levede betydninger og gøre det usynlige synligt" (Kvale2006:63).

Man lader således alle udtryk have lige gyldighed og undlader at dømme eller vurdere sandhed eller ikke-eksistens. Man afsøger forskellige variationer over et fænomen, og dér, hvor noget forbliver konstant under alle variationerne, kan "fænomenets væsen" findes. (Ibid:62) Det, at sætte sine egne forforståelser til side, for at få adgang til en fordomsfri forståelse af fænomenernes væsen, kaldes den *fænomenologiske reduktion*. (Kvale2006:62-63). For tilnærmelsesvis at opnå denne tilsidesættelse, mener jeg at bevidstgørelse af sine forforståelser er nødvendig, hvilket jeg vil bestræbe mig på.

Mødet mellem felt og metode

Jeg kom som uddannet jordemoder, udbrændt og træt af mit fag, til en lille privat fødeklinik. Jeg mente at jeg havde meget til fælles med disse jordemødre: vi havde samme uddannelse, vi havde alle i en eller anden form taget afstand til fødeafdelingens definition af vores arbejdsområde, og to af jordemødrene havde jeg mødt tidligere og havde umiddelbart sympati for. Jeg var bevidst om og bekymret for om jeg kunne blive "fremmed" nok i felten, til at få øje på noget som helst. Men det viste sig, at denne felt var en markant fremmed verden for mig. Jeg oplevede på nært hold dele af tilværelsen, som jeg ikke anede fandtes, og jeg var så åben for disse tre jordemødres livssyn og spirituelle forklaringer, at jeg en overgang blev lettere bekymret for mit eget eksistentielle fodfæste;

min oplevelse af, hvad der er sikkert og sandt i mit eget liv. Jeg kendte som mine informanter alle de jordemoderfaglige termer, rutinerne på fødegangene, sproget og holdningerne vi er opdraget til, den kvæstede følelse efter en hård døgnvagt, adrenalinet i kroppen under komplicerede fødsler; vi delte uddannelsessted og kendte til bestræbelserne på at skabe sig en jordemoderidentitet; vi er uddannet inden for en periode på 3 - 5 år, er nogenlunde lige gamle. Samtidig var dele af de tre jordemødres anskuelse af graviditet, fødsel og barsel, og i øvrigt resten af tilværelsen, mig fuldstændig fremmed. De tror på fænomener, jeg stadig ikke kan placere som sande eller ej, på trods af, at jeg ved, at jeg har oplevet dem. Min *fænomenologiske reduktion* virker på det punkt fint, jeg vurderer ikke sandhedsværdien. Måden disse jordemødre etablerer deres virksomhed på, talemåderne og grundigheden, var i starten uforståelig for mig, og opmærksomheden på nuancer fik mig ofte til at føle mig som en elefant i en glasbutik, og dog ofte fuld af nysgerrig tillid og begejstring. De kender til praktiske måder at håndtere gravide og fødende på, jeg aldrig har hørt om, og deres adgang til vidensproducerende netværk, som for mig er udtalt eksotiske, viste mig veje til anderledes og fremmedartet jordemoderviden. Jeg kom således til at opleve både fremmedhed og kendthed, og er hverken kendt eller ukendt i min felt, nok nærmest både-og. Jeg forholdt mig til min kendthed ved at undersøge mine egne forundringer som tegn på, at her var en forforståelse, der rørte på sig, tage den under grundig behandling og evt. lægge den frem for mine informanter, til fælles beskuelse og undren. Da jeg tænker, at det ikke er muligt at sætte sig uden for sin kontekst, forsøger jeg i stedet at tydeliggøre, hvilken lille ø i verden jeg stod på, mens jeg betragtede et spændende miljø omkring mig.

Jeg havde spurgt om at få lov til at deltage ved fødsler, men det viste sig, at der ikke var nogle gravide, der var planlagt til at skulle føde i den periode. Der var dog også tøven fra jordemødrenes side med hensyn til at invitere mig med til en fødsel, begrundet med omhu mht. hvem, der er med ved fødslen; en indfrielse af deres aftale med de gravide om kendthed mellem fødende og jordemoder. På feltarbejdets allersidste dag gik en fødsel i

gang, og da var jeg ikke i tvivl om, at jeg hverken skulle eller ville være med. Jeg syntes pludselig at det ville være upassende at deltage. Ton Otto opfordrer i sin artikel "Informed participation and participating informants" (Otto:1997), antropologer til at være varsomme med deres indtrængen ind i andre menneskers liv, med videnskaben som et adgangsbevis:

"Of course this may be considered gratifying and it certainly improves the quality of our understanding of local practice. But it also raises ethical questions about the extent to which we can impinge on other peoples lives for our own purpose." (Otto1997:107).

Jeg oplevede i min felt en holdning til fødsel, der ikke gav mulighed for, at en fremmed kvinde, selv om hun var nok så meget jordemoder og sundhedsantropolog, kunne deltage, heller ikke for god forsknings skyld. Hvis man tænker fødsel som en højtid, som universets udvidelse og verdens velkomst af et nyt menneske på jorden, er der ikke plads til fremmedes egne formål eller u-grundighed. Jeg oplevede under mit feltarbejde, at denne holdning efterhånden gav fuldstændig mening for mig, selv om den er markant anderledes end den holdning, jeg er opdraget til på sygehuse.

Jeg har derfor ikke oplevet en fødsel under mit feltarbejde, men høstet meget italesættelse af disse jordemødres viden, livssyn og tanker om grundlaget for deres praksis. Jeg har transskriberet optagelser fra jordemodermøder, interviews, fokusgruppeinterviews, konsultationer med klienter samt en efter-fødselssamtale med en shaman, der var med ved en fødsel. Jeg har observeret informationsmøder, konsultationer, behandlinger, møder, klargøring af grej og andre sysler, der udgør arbejdet på fødeklinikken, samt indgået i deltagerobservation ved fødselsforberedelse med orientalsk dans og meditation, udført og selv modtaget reboso-massage*, fået aurabrusebad og oplæring i at rense et rum med lyde, dufte og bevægelser. Og jeg har modtaget gode råd om forskellige indsatser i den lille lejlighed jeg lånte, hvor jeg konsekvent ikke kunne sove de nætter jeg boede der, og om min aktuelle livssituation. Der var overvældende mange samtaler om livet og

* Mexicansk massage med et vævet tørklæde, der bruges til at vugge fostret inden i livmoderen. Bruges både til afslapning og til justering af fostrets position i bækkenet.

døden og alt det ind i mellem. Kvale formulerer livsverden som: "...verden, således som den mødes i dagliglivet og foreligger i direkte og umiddelbar oplevelse, uafhængig af og førend alle forklaringer." (Kvale 1997:63). Hvorvidt mine informanter lever op til denne definition, tvivler jeg på. Italesættelse optog en meget stor del af mine informanters arbejde. Kan man sige, at det er før-refleksivt? Jeg er ikke sikker. Måske er det netop italesættelsen, der bringer "italesætteren" længere ned i refleksionen, og tættere på et før-refleksivt punkt? Jeg er nysgerrig på, hvordan disse jordemødre taler om og udtrykker en anden jordemoderviden, og hvordan dette farver handling. Jeg er klar over, at der findes viden, som er praktisk erfaret, og at en del af disse jordemødres viden er en sådan erfaret viden. Når det hele samles, kalder de det kunst:

"... hvor du både bruger det du ved, det du kan mærke, det du intuitivt fornemmer, og det du har fået at vide at det hele drejer sig om ikke... altså når det hele går op i en højere enhed, så er det kunst ikke?" (M).

Jeg mener at kunne se ud fra mit feltarbejde, at det, der definerer hvorfra viden hentes, er en indre orientering, "det, det hele drejer sig om", hvad man tror på som vej til viden, og jeg mener også, at de bruger viden, som er underprioriteret i den medicinske verden: den etiske analyse, med henblik på gode og rigtige handlinger, hvilket jeg vil vende tilbage til senere. Mine informanter henter en del af deres viden fra et verdensomspændende holistisk netværk for jordemødre, kaldet Midwifery Today. Hvis ikke man kan acceptere en holistisk tilgang til verden, som f.eks. den medicinske rationelle anskuelse ikke kan, så kan man ikke anerkende denne viden, heller ikke selv om det måtte virke i praksis. Som Wackerhausen formulerer det: "Den grundlæggende kompleksitet viser, at der ikke levnes plads til humanismen i det sundhedsfaglige felt" (Wackerhausen 2002:51). Jeg anskuer alle mine informanters beskrivelser af verden, livet, døden, fødsler, jordemødre mm, som en vej, der fører til en bestemt slags viden om, hvordan man kan bistå med god fødselshjælp. Derfor findes der i denne fremstilling mange citater, hvor jeg lader mine informanters refleksioner komme til udtryk med deres egne ord, som, ligesom resten af deres udtryk, er gennemtænkt og justeret ud fra deres kerne; hvem de er og hvad de tror på. Jeg har

observeret handlinger, samtaler og interaktioner, og oplevet og sanset utrolig meget i min felt, men mine informanternes refleksioner fremstår som meget væsentlige, da jeg fortolker dem som en "væren-i-verden", der farver handlinger.

Jeg har deltaget ved næsten alle jordemødrenes beskæftigelser, bortset fra en del af et internt jordemødemøde den første dag, hvor de ikke ønskede min tilstedeværelse, og hvor den grundige forklaring til mit modige spørgsmål: hvorfor jeg ikke skulle være med, var så meningsfyldt, berigende og interessant, at jeg ikke mener, at jeg gik glip af noget. Derudover var der en enkelt gravid kvinde, der ikke ønskede mig med ved en konsultation, og hendes grund gav ligeså mening for mig. Det gav mig endnu en gang et billede af en omsorg og varsomhed over for de mennesker, som havde deres gang på klinikken.

Jeg optog når jeg mente det var passende, tog noter, "jottings" (Bernard1995:184-185) hver gang der blev sagt eller gjort noget jeg synes var væsentligt, indtil en af informanterne sagde: *"Man kan jo ikke tale med Helene, hver gang man lige tror man har en samtale, hiver hun sin lille bog frem og grifler løs!"*(M). Jeg var bevidst og frustreret over dette handicap, og gik med tiden over til både at optage og tage noter på samme tid, for ikke at gå glip af hverken ord, stemninger eller kropssprog. Hver aften indførte jeg de væsentligste observationer fra min lille dagbog til en større logbog (Ibid:184 -185), hvor jeg også tegnede situationer, jeg havde oplevet, f.eks. de forskellige fysiske positioner, rebosomassage antog, en illustration af farvers betydning for valg i livet, eller en lille statue der gjorde stort indtryk på mig. Jeg gjorde mig tanker om, hvilken retning næste dag kunne eller skulle tage, om der var noget jeg manglede at spørge til osv. Og så forsøgte jeg at lade alt dette sære og fremmede bundfælde sig i mig uden for meget bevidst granskning. Det lykkedes efterhånden så meget, at jeg nærmest kan sige at jeg, som min egen informant, levede op til Kvaales formulering om før-refleksiv væren i verden... Hjemvendt fra felten følte jeg mig nærmest nyfødt og sårbar, og kunne dårligt fortælle om, hvad jeg havde oplevet. Jeg opførte mig anderledes (til stor tilfredshed for mine familiemedlemmer), så og sansede verden anderledes, og følte mig transformeret og beriget. Der gik rigtig mange

dage før jeg kunne begynde analysen af empirien, fordi det kræver en distance, som for en stund var ophævet.

Mht. anonymisering, er det meget svært at maskere landets eneste jordemoder-ledede fødeklinik. Jeg har, med accept fra min informanter, valgt at kalde klinikken ved navn. Jeg har anonymiseret de få navne på andre, der nævnes. Jeg har valgt at lade de tre jordemødres udsagn fremstå uden individuel angivelse af navn, men blot omtalt dem: Maia-jordemødrene, efter interviews blot: M. Dette ud fra overvejelser om, at de arbejder på at fremstå som en helhed i deres arbejde, selv om de naturligvis erkender, at de er tre individuelle personer, med hver sin måde at anskue verden på. Der bliver i denne opgave ikke plads til at fokusere på deres individuelle forskelle og indbyrdes relationer. Men, som en af dem udtalte: "tilsammen udgør vi "a hell of a midwife!". De tre fremstår med hver deres individuelle personlighed, samlet til en kerne, og denne kerne, fødeklinikken Maia, undersøges.

Præsentation af en klinik og en forsker

"Det store, velduftende rum har sarte grønne vægge. På en reol langs væggen står grene i en vase, det ligner et lille træ, med spæde knopper. På hver gren er der ophængt en stjerne i guld eller sølv, de glimter stille i rummet. Jeg nyder synet og duften, synker lidt ind i mig selv. Der er nu et sært lys om det træ. Da jeg går lidt tættere på, ser jeg, at der på hver stjerne er sat en lille mærkat med snørklede bogstaver: "datter af Rune og Jane", "søn af Julie og Kasper". Træet er smukt i sig selv, men at hver stjerne symboliserer et barn kommet til verden på Maia, er nærmest magisk. Jeg giver mig til at tælle stjernerne, to gange for at være sikker på antallet: 15 stjerner; 15 børn, 15 kvinder, 15 mænd, 15 fødsler. Hvorfor gør jeg egentlig det? Hver eneste af dem er en historie for sig selv, et helt nyt liv! Hvilken betydning har det dog at tælle dem?"

Præsentation af et livssyn

Maia-jordemødrene tror på, at mennesket er ansvarligt for sig selv. De mener, at livet byder på opgaver, man kan udvikle sig ved, og at disse opgaver ultimativt er ens egne. Ved at overtage ansvaret for andre, mener de, at man fratager mennesker muligheden for at påtage sig deres opgave og dermed muligheden for udvikling: de omtaler dette ansvar som ens *"personlige svaren til resten af universet"* eller ens *"guddommelige påklædning: at stå på egne ben og svare for sig selv."* De mener, at man kan udvikle det potentiale man er givet, og at man, ved at bruge sine potentialer, er rustet til at håndtere de udfordringer, som livet giver: sygdom, smerte, død og tab: *"altså, ren sorg over at nogle dør, det kan vi godt håndtere, det er vi faktisk rustet til."* I forlængelse af denne tanke mener de, at kroppen og sjælen er designet til at føde børn, og at menneskelig indblanding altid vil være klodset og mindre vellykket, end naturens egne *"fine balancer"*. De formulerer til introduktionsmøderne for kommende klienter: *"Man kan tænke: "alle dyr får børn – no big deal", eller man kan tænke: "universet udvider sig og giver plads til et nyt menneske". Der imellem et eller andet sted, kan man finde sig selv"*. De mener, at fødsler er et brugbart system, der har virket i æoner, og at denne opfattelse af fødsel giver en ro og mulighed for at læne sig ind i en tidsløshed:

" så kan jeg bare være... en kvinde... som tilfældigvis hjælper en anden kvinde, altså jeg kan gå ind i en tidsløshed, hvor vi bare er to kvinder på en planet. Lige på den her tid, men det kan være andre tider, andre steder, andre mennesker, altså, jeg kommer bare til at stå i en lang række... det er ligesom de der fotografier hvor man ser hele bevægelsen, altså det er mig der står sidst, men jeg er jo forbundet til alle dem der har stået og gjort det her før mig. Og det er den fødende og manden også, der kommer noget tidsløst over det, ikke?(M)

Samtidig med at dette livssyn udfoldedes for mig, vækkedes min nysgerrighed på, hvilken kontekst det kan indskrives i. Livssynet på klinikken Maia forlades derfor for en stund, for at beskrive et andet livssyn, den medicinske verdensanskuelse, der har stor

indflydelse på mennesker i den vestlige verden, og dermed også på de tre jordemødre på klinikken Maia.

Biomedicinsk viden

I Oplysningstiden (1690-1800), erstattedes metafysiske og spirituelle forklaringer med overbevisningen om, at alt kunne forklares med naturlige, mekaniske love; logik. Dette medførte også en markant anderledes betragtning af menneskekroppen. Michel Foucault har udviklet et begreb for den måde at betragte kroppen på, som han kalder "the medical gaze", "det kliniske blik" (Gastaldo1997:116). Det kliniske blik omfatter mere end blot synet eller blikket, det definerer også, hvordan man kan tænke eller tale om kroppen. Den døde krop, underlagt naturlove og pr. definition uden for subjektiv påvirkning, blev således et medie for indsamling af "sand" viden om kroppen. Anatomisk og objektiv viden blev afgørende for både sygdomsforståelse og behandlingsmetoder, og opsplittelsen af kroppen i organer og kropsdele lagde fundamentet for struktureringen af biomedicinsk viden i specialer, som det ses i sundhedssystemet den dag i dag. (Gordon:1998). Filosofisk er medicinsk viden funderet på Descartes' adskillelse af krop og ånd, hvorved krop forstås som et stykke natur, der er underlagt naturens lovmæssigheder. Dette stykke natur kan, som natur i øvrigt, via den rette indsigt og de rette metoder kontrolleres af ånden, nu til dags oftere formuleret som viden, rationale eller intellekt. (Ibid:1998). De grundlæggende biomedicinske antagelser fra det 17. århundrede er fortsat dominerende i nutidig vestlig medicin, til trods for at man med psykosomatisk medicin, holisme og tanken om det autonome individ har forsøgt at reformere den biomedicinske model. Sygdom og sundhed ses fortsat som naturalistiske fænomener, hvorigennem indsigt og viden skabes ved at anvende det naturvidenskabelige rationale. (Ibid:1998). Gordon tolker biomedicinens rolle for den særlige moderne tilgang til krop og sygdom, som et grundlag for udviklingen af

det vestlige idealbillede af individet, og beskriver den medicinske videns udvikling og vedligeholdelse (Gordon:1988). Denne "naturalistiske videnskabelige sandhed" er ifølge Gordon konstrueret, fordi undersøgelsesfeltet er manipuleret, da den undersøgte verden opdeles i en menneskeligt konstrueret kontekst, hvor distance og objektivitet tilstræbes ved at undersøgeren undsiger sig sociale, kulturelle og følelsesmæssige tilhørsforhold. Dette giver en viden med nærmest universel sandhedsværdi (ibid.:33). *"It is a reality that is omnipresent, universal, eternal, and absolute"* (Ibid:25). Almindelig hverdags-viden kan således ikke i den naturalistiske opfattelse betragtes som sand viden, fordi den ikke falder ind under de forskrifter, der gælder for objektiv og videnskabelig viden. Subjektive følelser og oplevelser kan ikke være en vej til forståelse af natur eller krop (Ibid:25). Gordon argumenterer for, at biomedicins særlige magtposition skabes og stadig vedligeholdes af forskellige samfundsmæssige strømninger og foranstaltninger, via sprog, praksisser og institutioner i samfundet, som reproducerer dette verdensbillede (ibid:42). Dette viser sig f.eks. ved, at vi intet ord har for det, at være individ og fællesskab samtidig, eller krop og sjæl på én gang (ibid.:36). Man kan således ikke, i biomedicinsk forståelse, fejle noget i kulturen, i sammenhængene eller i relationerne. En syg person anskues som en individuel krop, der ikke virker. I kulturer, hvor individet har mindre betydning end i den vestlige kultur, kan andre faktorer betragtes som sygdomsfremkaldende omstændigheder. I en sådan kultur vil behandling ikke i nær så høj grad rettes mod individets krop, som ud i det sociale rum, mod den 'sociale krop' (Scheper-Hughes & Lock 1987:19-20), og dermed f.eks. fokusere på fattigdom, ensomhed, fremmedgørelse, eller andet. Den biomedicinske viden om kroppen giver altså helt særlige måder at anskue verden på:

"In general, medicine offers a strong sense that humans can overcome nature, no longer a victim, but in the omnipotent driver's seat. The radical autonomy projected in western society is a social construct, aided greatly by naturalism and biomedicine" (Gordon1988:41).

Naturalisme og særligt biomedicin vedligeholder således den moderne ideal-identitets betingelser: Uafhængig af samfund og kultur, i stand til at adskille sig fra selv og krop, ejer af egne symptomer. (Gordon:1988)

Krop og magt

Foucault har beskrevet, hvordan denne videns status i samfundet besidder stor magt, som kaldes biomagt, fordi den udøves biologisk, via kroppen. Kontrol over symptomer, sygdom eller livsstil, via viden og autoritet, er essensen i medicinsk omsorg, og er samtidig de faktorer, individualitet konstrueres ved (Gastaldo1997:116). Biomagt påvirker ikke via undertrykkelse af uønsket adfærd, men i stedet via skjulte magtteknikker, f.eks. via retningslinjer for det gode liv, for sundhed og omsorg i den herskende sundhedsdiskurs. Den retter sig mod frie borgere i samfundet, som via disciplinering gennem sprog, autoriteter og institutioner, påvirkes, så de selv vælger at følge retningslinjer for det gode og sunde liv. Det eneste valg er således det sunde valg, som borgerne disciplineres til selv at 'vælge'(Gastaldo:116).. Det er f.eks. et udtryk for biomagt, at risikoorientering, medikalisering og hospitalisering af fødsler anskues som den eneste sikre, og dermed nødvendige, praksis. Ifølge Foucault udføres biomagt ikke intentionelt af konkrete magthavere, for magt kan ikke ejes, blot udføres (Davies-Floyd 2000:1). Magt er bare, og magt avler modmagt, et modsvar til det indlysende rigtige, som blandt andet ses ved det opsigtsvækkende og provokerende ved overhovedet at stille bestemte spørgsmål. At der opstår private fødeklinikker, som ikke anerkender det almindeligt anerkendte syn på fødsler, kan ses som et udtryk for modmagt. I den vestlige verden er en række symptomer og tilstande udpeget som afvigelser fra "normal" sundhedstilstand, også selv om individerne, der tilbydes undersøgelser og behandling, ikke oplever symptomer eller føler sig syge. Spørgsmålet; hvorvidt biomedicin via risikoopsporing overhovedet har en

sundheds-forøgende effekt, kan ligeledes ses som et udtryk for modmagt. Niels Bentsen (Bendtsen:2000) argumenterer for, at biomedicinen som institution i samfundet fastholder illusionen om medicinsk videnskab som en uundværlig faktor i bestræbelsen på at skabe sundhed, mens hovedparten af medicinsk forskning opsættes med økonomiske og promoverende formål. Når personer, der oplever sig som raske, indlader sig på forebyggende undersøgelser, øges risikoen for overbehandling – og dermed sygeliggørelse – af raske mennesker. Bentsen spørger retorisk, om man ikke fik mere sundhed ud af at bekæmpe sult og fattigdom i u-landene, end ved at behandle mennesker i den vestlige verden, som ikke føler sig syge (Bentsen:2000).

Hvis kroppen anskues som en samling dele, der følger naturgivne lovmæssigheder, og som skal og kan kontrolleres for at virke ordentligt, er der ikke langt til at forestille sig, at man kan foretage matematiske beregninger for, hvornår der kan og vil optræde truende omstændigheder. Dette fører til opfindelsen af et nyt redskab til kontrol af fare, sygdom og krop: risikobegrebet, som belyses i det følgende afsnit.

Risiko

Antropologen Torsten Kolind formulerer, hvordan ideen om det normale, og dermed også om afvigelser, er opstået på et historisk tidspunkt, hvor industrialisering og middelklassens magtpositionering var fremtrædende samfundsmæssige strømninger (Kolind:2006). Krydsningen mellem den matematiske normalfordelingskurve og personer fremførtes af Adolphe Quetelet i 1850, og frem mod slutningen af århundredet udvikledes ideerne om, at gennemsnitsmennesket er det moralsk mest "rigtige menneske". Tanken om, at det ideale er opnåeligt, forandredes markant i forhold til tidligere, hvor idealer kunne tilstræbes, men aldrig opnås, da essensen i det ideale jo netop er, at det er

guddommeligt, og dermed ikke opnåeligt for mennesker. Kolind formulerer, hvordan denne normalfordelingskurve pludselig kunne "åbnes" som en opadstigende kurve, således at det moralsk rigtige blev noget man kunne blive, og blive mere og mere, ikke bare ideel, men mere rigtig. Således blev det ideale ikke en fast og uopnåelig størrelse, men noget både tilstræbelsesværdigt og i princippet opnåeligt, og dermed et projekt for alle mennesker at give sig i kast med: på én gang at blive ideale og gennemsnitlige. (Kolind:2006)

Den tyske sociolog og historiker Barbara Duden har de sidste tredive år forsket i social konstruktion og opfattelse af kvindekroppen. Duden formulerede i et foredrag for jordemødre i marts 2007 risiko som en videnskabelig konstruktion, uden reel fysisk substans, men med markant indflydelse. Risiko beregnes ud fra matematiske sandsynligheder og på baggrund af "de-personaliserede masser", et gennemsnitsmenneske, der ikke findes i virkeligheden. At indlægge dette syn i mødet mellem behandler og patient ødelægger ifølge Duden det diagnostiske syn på individet, ved at forsøge at forholde sig til en de-personaliseret krop i en imaginær fremtid. Dermed forsvinder fokus fra nuet, hvori patientens oplevede krop og symptomer nødvendigvis må befinde sig. Det er, ifølge Duden, i nuet, at klinikerne kan danne anvendelig viden, og dermed diagnosticere. Sikker viden om fremtiden findes ikke. Man kan ikke kontrollere fremtiden ved at kende til risiko og årsager, for man ved aldrig, præcist hvor og hvornår noget vil ske. Fremtiden kan, *måske*, håndteres med formodninger om sammenhænge. Duden påpeger, hvordan der ofte i talen om risiko sker en forveksling af begreberne risiko og fare. Fare er ifølge Duden virkeligt, fysisk og håndterbart, mens risiko er fremtidigt og potentielt, uvirkeligt og ikke-eksisterende. Forveksling af fare med risiko, og årsag med sammenhæng, fører let til en angst, hvor fremtiden trækkes ind i nuet som en uhåndterlig og abstrakt virkelighed, der rummer et ubegrænset lager af usikkerhed og fare. Herved mister mennesket ifølge Duden orientering og handlemuligheder, da fremtidens formodninger får mere magt og anskues som mere virkelige end det, vi sanser i nuet. I denne forståelsesramme ser Duden væsentlige trusler mod patienters og klinikers

selvforståelse: For det første forhindrer risikotænkning de uundværlige egenskaber *håb* og *tillid* som orienterings-principper i en ukendt fremtid, og for det andet forhindres dannelse og anvendelse af reel viden i nuet, som er klinikerens konkrete handlingsbase. (Duden:2007). Denne "konkrete erfaringsbase" udtrykkes blandt andet i Maia-jordemødrenes formuleringer om risiko:

"Det er noget med at kalde det de rigtige ting. At hun har en erfaring for at hun bløder. Ikke at sige til mig selv: så jeg ved at hun kommer til at bløde; for nej, det ved jeg ikke. Lad os se hvad det bringer, og hvordan kan jeg forberede hende. Hun spurgte mig: "er der ikke nogle ting jeg kan gøre inden fødslen, så ikke jeg bløder bagefter?" Og det vil jeg da gerne hjælpe hende med at finde ud af, finde anbefalinger rundt omkring." (M)

At forholde sig til øjeblikket og den fødende kommer også frem i en anden af Maia-jordemødrenes formuleringer af, hvad der sker, når man fokuserer meget på "risikopatienter", blot med omvendt fortegn, så man kommer til at svinge de kvinder, der ikke tilhører en risikogruppe:

" hvis vi har en kvinde, der har været udsat for incest, eller en der tidligere har blødt (under fødsler), er vi jo forsigtige, men det er vi jo i virkeligheden altid... I virkeligheden nytter det jo ikke at vi fokuserer utrolig meget og kun på dem, for vi aner jo ikke hvad de kvinder, vi har i vores fold, finder på. Så vi er nødt til at være åbne hele tiden, altså alting kan ske, og derfor skal man behandle hinanden ordentligt, man skal gøre sit arbejde ordentligt, hver gang, være åben hver gang. Så er det at man ikke begår overgreb på de kvinder, som måske ikke har fået fortalt deres historie. Der bliver jo skrevet lange beretninger i journalerne om hvordan hun skal behandles hvis hun har været udsat for incest, men det handler jo om at være menneskelig med hende, at behandle hende ordentligt. Det må jo være et udslag for at man ikke behandler de andre ordentligt i virkeligheden, ikke?"(M)

Patricia A. Kaufert & John O'Neil beskriver, hvordan klinikere bruger det statistiske sprog fra den videnskabelige diskurs, og ofte indsætter det i en følelsesbetonet argumentation om risiko (Kaufert & O'Neil 1993:32), hvorved argumenter om nedsat risiko kan bruges til implementering af nye teknologiske eller kliniske interventioner. Med teknologiens fokus

på risikofaktorer ændres vores opfattelse af, hvad der er normalt, og vore forventninger til sundheden baseres på, hvad der er teknologisk muligt. (Ibid:32). De formulerer, hvordan der i en debat om sundhed og risiko anvendes argumenter fra 3 forskellige "sprog": det statistiske, det kliniske, og lægmands-sproget, som kan blandes til argumenter, der aktiverer stærke alment-menneskelige følelser, f.eks. angst for døden (Kaufert & O'Neil 1993:40). Det kan for eksempel vise sig ved at oplyse om den statistiske risiko for at miste livet forbindelse med fødsler, hvortil der af klinikerne knyttes sætningen: "Jeg har i mit virke oplevet 3 kvinder dø, det er forfærdeligt, det vil jeg ikke opleve igen!". Når statistiske udsagn således iblandes følelsesladede eksempler, får de meget stor gennemslagskraft, de får stor "emotional power". Især blødning efter fødslen er et emotionelt stærkt argument for risikotænkning, da det ifølge forfatterne henter kraft fra symbolske og dermed særligt insisterende billeder:

"The combination of birth, blood and death is universally and emotionally powerful, but the idea of seeing a woman bleed to death and being unable to do anything catches particularly at the medical imagination."(Kaufert & O'Neil1993:47).

Forfatterne påpeger at klinikere, trods den medicinske ideologis mål om at være objektiv, videnskabelig og upåvirket af følelser, i høj grad præges af deres oplevelser og følelser. Stærke oplevelser af, at noget går galt, præger klinikernes bedømmelse af risiko hos andre patienter, oplevelsen af det ukomplicerede træder i baggrunden, mens voldsomme oplevelser træder frem. Klinikeres følelse af magtesløshed, frygt og ansvarsplacering påvirker således i høj grad behandlingen. Forfatterne påpeger, at spørgsmålet om risiko og fødested også bliver et spørgsmål om, hvilket samfund man ønsker sig, hvor kontrollen over ens livsvilkår findes, og hvad og hvem der definerer sundhed (Ibid:49): *"The epidemiological language of risk determines the medical view, and this medical view – as expressed by the physician – determines obstetric policy."* (Kaufert & O'Neil 1993:50) Denne kobling mellem definition af risiko og fare, og definition af, hvilket samfund, man ønsker sig, kommer også til udtryk i Maia-jordemødrenes formuleringer:

"Når jeg skal have skåret mit morgenbrød op (har skåret sig i fingeren samme morgen) så skulle jeg jo strengt taget have en ambulance holdende nede på fortovet, det kan da gå galt, det har jeg jo lige set! Det her var virkelig en advarsel! Jeg mener, der er jo folk der bygger carporte langt ude på landet, altså, livet er farligt! Men hvad er alternativet til det, det er jo at føde ned i en kuvøse og så ind i en polstret celle ikke? Hvis vi sådan skulle tage konsekvensen af den mentalitet, ikke, så er det lige ind i en polstret celle ikke? Altså, ikke (ler) fordi at der er noget galt, vel, men tænk hvad der kunne ske? Det er et meget højt beredskab til daglig ikke? Altså, så holder livet jo op med at være gradueret."(M).

Her udtrykkes også en for Maia-jordemødrene meget vigtig refleksiv øvelse: at tage konsekvensen af en mentalitet; hvilket udfoldes i de følgende afsnit.

Indefra og ud

Den første dag på klinkken fortalte jordemødrene mig, at de skulle have jordmodermøde, og de første to timer ville de gerne have uden mig. Jeg accepterede selvfølgelig, men min nysgerrighed var vakt. Trods risikoen for at være påtrængende, tog jeg mod til mig og spurgte, hvad der gjorde, at jeg ikke skulle med til den første del af mødet.

"For at bevare kernen intakt." forklarede den ene jordemoder, tog papir og blyant frem, og tegnede en kerne med to andre større cirkler uden om, og streger der gik inde fra og ud, så det nærmest lignede et spindelvæv. Hun forklarede, at kernen altid må være harmonisk og hel. Og at det der foregår i ringene uden om, må afspejle det inden i kernen, hvis det skal give mening. "Sådan er det med hvert enkelt menneske, og sådan er det også med Maia. Det hele består af kerner og cirkler uden om. Alt hvad vi gør, skal komme herinde fra. Og herinde, der skal der være klarhed, ikke?"(M)

Denne tanke er essentiel for Maia-jordemødrene. En meget stor del af det arbejde jeg observerede, gik med at afstemme indre motiver og værdier med handlinger og udtryk.

Konsekvensen og grundigheden i dette virkede overvældende. Efter de første 3 konsultationer, hvor de hver især møder nye par, samles de tre jordemødre og drøfter, hvad de mener dette par trænger til, om de aftalte planer stadig er relevante, om der er nye behov, nye vinkler, der kan tages hånd om. Deres omsorg er rettet mod hele situationen omkring parret: følelser, kropslige oplevelser, indbyrdes relationer, kost, energier, forventninger, drømme. Ved hver konsultation modtager kvinden endvidere reboso-massage. Efter første jordemødermøde noterede jeg, temmelig bevæget:

"De her tre kvinder er jo en tre-enighed, nærmest tre norner, der sammen spinder på en fælles streng! Tænk at blive set, favnet og fulgt gennem sin graviditet og fødsel, af sådan tre fødselshjælpere!"(H)*

Ud over at have en bevægende effekt på mig, er det også et omdrejningspunkt for deres arbejde, for deres udtryk for god jordemoderpraksis. Dette, at afstemme praksis med intention, bliver hovedtemaet i denne analyse, som det er det på fødeklinikken. Som en af dem siger: "... at få skabt de der forbindelser, helt ned til hvorfor jeg klipper negle, selv om der kan være langt... men sådan at det hele hænger sammen, ikke? Det er ikke enten eller, alt sammen gælder."(M)

En af de tre jordemødre formulerer kernen, som at "starte et andet sted", hvor man kan mærke værdierne:

"Hvad er en jordemoder, hvad handler det her om, hvorfor står vi her... ja, hvorfor er vi på den her klode i virkeligheden? Altså, det går way back sådan, (ler) med at finde frem til, hvad vi laver... her... Men så bliver det meget lettere at gøre alle de andre ting... altså det er jo ikke noget man skal kunne kun som jordemoder, det skulle jo gerne være en del af ens liv, at man har empati f.eks., eller gerne vil behandle andre mennesker respektfuldt, at det så er noget man gør i sit liv også, og ikke kun på fødestuen. Så på den måde handler det om etik og om regler i sit eget liv eller om holdninger eller kriterier eller, ja værdier. Som er meget større end det der er skrevet ned... så man kan mærke dem på en eller anden måde."(M)

En af de andre jordemødre formulerer, hvordan hendes indre overbevisning definerer, hvad hun gør, sammenhængen mellem spiritualitet og det levede liv:

* Tre skæbnegudinder fra den nordiske mytologi, der sammen spinder menneskernes livstråde.

"Jeg synes jo det spirituelle starter HER (stiller sig på gulvet og stamper lidt med fødderne). Altså, det er jo dér mit liv er, dér jeg kan se hvordan tingene hænger sammen, ikke? Det er ud fra hvad jeg reelt kan se og mærke og være med i, og dér jeg rent faktisk kan opleve, og så kan jeg sige: okay, det her tyder på at der er nogle der har skabt det, og det er hverken dig eller mig eller nogen vi kender. Så det må jo være noget større... Det er ikke spiritualitet hvor man bare går rundt og siger Ohm i hvidt tøj og tændte lys. Det er... anvendt spiritualitet. Det er noget der har anvendelse i mit liv, det skal kunne omsættes og bruges i mine relationer."(M)

Hun formulerer endvidere denne orientering som "fuldstændig nede på jorden":

*"Det er jo her vi kan handle, altså, så længe jeg er på jorden så gælder det jo om at blive på jorden, ellers ville jeg jo bare være sådan noget lysflimmer... og lysflimmeret vil jo gerne... englene vil jo gerne os, for det er os der kan handle, det er os der rent faktisk kan udrette noget, gøre noget, ikke? Det er jo det der er det fantastiske ved at være menneske, det er en ånd i arbejdstøj, ikke? Eller du kan sige engel. Der er så meget der er helt vildt spændende her, og det er os der kan gøre det! Så det er **fuldstændig** nede på jorden!"* (M)

Her vises en forståelse af krop-sind-dualismen; der er kroppen, "arbejdstøjet", og der er "lysflimmeret", "englene", som er repræsenteret både inden i og uden for kroppene. Samtidig formuleres, at de to eksisterer i kraft af hinanden, englene "vil gerne os, der kan handle", samtidig giver de os spirituel retning. Jordemødrene bruger begrebet "udtryk" som en medierende faktor, der, hvor en indre overbevisning udleveres i den konkrete verden. Den indre overbevisning "kommer til udtryk" i arbejdet på klinikken, som jordemoder. Dette, at udtrykke kernen i det levede liv, er et væsentligt omdrejningspunkt. Thomas Csordas formulerer, at der, når man spørger til, hvad det vil sige at være menneske, ofte svares med henvisning til det overmenneskelige/hellige, og at selve *meningen* med vores kropslige eksistens tit formidles i hellige oplevelser og transformationer. Han blander dualiteterne krop og sjæl, subjekt og objekt, de mystiske, og de indre organiske processer sammen, til "selv-processer funderet i embodiment" (Csordas2002:4), som en måde at være i verden på, og undersøger denne væren i "kulturel fænomenologi". Denne sammensmeltning udtrykkes i jordemødrenes formulering om genstandsfeltet: "... altså, hvad er en graviditet, hvad er en gravid kvinde, hvad er en fødsel, både

hormonelt, mentalt, spirituelt, fysisk. Hvad er det, det handler om?"(M). Csordas argumenterer for, at forbindelsen mellem symbol og oplevelse kan findes i retorik, således at måden man taler om erfaringer, er medvirkende til at skabe symboler, der farver oplevelser, samtidig med at det oplevede skaber fortællingerne (Csordas:2). Maia-jordemødrene italesætter således deres forbindelse mellem kerne og handlinger, deres "udtryk". Csordas indfanger hvorfor spørgsmål vedrørende handlinger og viden ofte drejes ind på en afklaring af livssyn. Han beskriver, hvordan uafgrænsede analytiske kategorier som intuition, forestillinger/syn (imagination), perception og sansning, er vigtige redskaber til at forstå fænomener som f.eks. visioner i forskellige religiøse og ikke-religiøse former for helbredelse, meningen med vores eksistens, kort sagt; hvad det vil sige at være menneske (Ibid:8). Maia-jordemødrene bruger sådanne udefinerbare og symbolsk ladede metaforer, når de forøger at beskrive *hvorfor* de mener man skal handle eller opføre sig på en bestemt måde. F.eks. i formuleringerne om jordemoderens rolle:

"... når du er tæt på de der "revolving doors", bliver du nødt til at tage stilling til om vi er fruer over liv eller død, eller om vi bare er nogle gode gartnere, der kan rive og vande og sørge for at lave skygge en gang i mellem, eller fjerne noget skygge, så der kan komme lys ned. Men det er jo ikke os der... det er jo ikke os der føder. Altså, vi kan være sådan en slags forpagtere, hvor vi prøver sådan at holde tingene i flow og prøver at fjerne forhindringer, ikke? Men det er ikke op til os." (M)

Csordas beskriver helbredelse som en indre process, en "frugtbar forandring" (incremental change), som "behandlaren" kan støtte, men ikke foretage selvstændigt, heller ikke på mirakuløs vis: *"Healing is much more like planting a seed, or like nudging a rolling ball to slightly change its trajectory so that it ends up in a different place, than it is like lightning striking or mountains moving."*(Csordas2002:5). Det er slående, hvordan både Csordas og Maia-jordemødrene bruger metaforer om vækst og planter, når de beskriver helbredelse og jordemoderens funktion. Måske er begrebet vækst i det hele taget en stærk metafor for udvikling og forandring, et begreb, der rummer både sansning og vision. Csordas argumenterer for, at helbredelse berører både selvet og den kropslige erfaring: *"Healing is not elimination of a thing (an illness, a problem, a symptom, a disorder), but transformation of a*

person, a self that is a bodily being." (Csordas2002:3-4). Helbredelse kan altså ikke isoleres til at handle om sindet alene eller kroppen alene, der må forgå udvikling og transformation på begge planer. En af Maia-jordemødrene beskriver samme tanke, i fortællingen om akutsituationers tendens til at reducere mennesket til ren krop:

"Hvis du kan holde den samme tætte relation med den person, så øges chancerne for at det går godt også meget mere. Hun bliver ikke pludselig reduceret... hun er stadig anerkendt for at være et menneske, ikke? Hun er selv medspiller. Altså, vi skal ikke undervurdere den sjæl, den vilje."(M)

Afstanden fra sygehusfødsler er tydelig og argumenteret i Maia-jordemødrenes livssyn og holdning til, hvad en fødsel er. Denne holistiske og eklektisk orienterede jordemoderviden, som giver adgang til andre redskaber end den biomedicinske forståelse, undersøges i det følgende.

Udtryk

Forholdet mellem livssyn og handlinger er af flydende substans, det ligger ikke fast et sted mellem det indre og det ydre. Jeg har forsøgt at danne mig et billede af, hvordan dette livssyn ser ud, og ofte blev det optegnet tydeligt, når jeg spurgte til en bestemt handling eller viden i forbindelser med fødsler. Når jeg f.eks. spurgte til vendingsforsøg med reboso-massage, kom vi hen over flere forskellige vidensformer, hvor den biomedicinske fortælling om moderkagens placering og navlesnorens længde som regel var en ret kort fortælling, blandt andet fordi det oftest var blevet set ved scanning, og således var noget der blev berørt, inden selve massagen gik i gang. Når jeg spurgte til hvordan de kunne vide om det ufødte barn kunne tåle massagen, svarede jordemoderen: *"... det kan jeg jo heller ikke vide 100%. Jeg kan kun bruge som parameter at jeg lytter en god hjertelyd og det fornemmes som om der ikke er modstand. Når jeg mærker med hånden, ikke?"*. Herefter tog hun

min hånd og viste mig, hvordan hun blidt skubbede og vuggede barnet, og hvordan det følte, hvis den gjorde modstand og ikke ville med:

"... sådan, (tager min hånd)... så mærker jeg, hvor barnet går til, det er her, og så tager jeg bare hånden (vugger min hånd stille, i en rolig rytme) og så vugger jeg bare (med stille, mild stemme)... og så prøver jeg at skubbe lidt og (taler lavere, mildt og roligt) sådan her..." Mig: (med normal stemme) "Så du opnår en eller anden kontakt med barnet?". Jordemoderen: (slipper min hånd) " ja ja, det er meget vigtigt, altså på den måde er det sådan lidt intuitivt, altså jeg får sådan en fornemmelse..."(M).

Det gik efterhånden op for mig, at denne jordemoder var i gang med at forsøge at videregive mig en kropslig viden, og at jeg lidt klodset forstyrrede øjeblikket når jeg forsøgte at distancere mig. En anden af jordemødrene forklarede mig om deres viden om, hvordan barnet kan indstille sig optimalt inden fødslen, ved hjælp af stillinger og intention hos den gravide. Denne viden har jordemødrene i en lille slidt bog fra det holistiske jordemodernetværk Midwifery Today. Under interviewet viste jordemoderen forskellige stillinger med sin egen krop på gulvet, alt i mens hun formulerede sig i termer der rummede såvel obstetriske fagudtryk, kropslig erfaring og "at signalere til sit barn":

"...det vil sige at ryggen har en tendens til at falde ind i en posterior position i forhold til hvis man læner sig fremad, hvor kroppen så vil falde fremad til en anterior position. Så man må prøve at ha sin opmærksomhed på at fortælle, altså gi sit barn signaler om: "Du skal denne vej". Helt fysisk." (M)

Jeg spurgte, hvorfor de tror at det virker at sige eller tænke noget til barnet. Til dette forklarede jordemoderen:

"Fordi barnet ligger inden i, det bor jo inden i hende og det bliver påvirket af hendes tanker og følelser, så selvfølgelig bliver det også påvirket af hendes intention. Meget tit handler det jo om at barnet ikke ved hvor det skal hen, så hvis hun både fysisk... (læner sig frem i stolen), og bruger sin intention og fortæller: "det vil være rigtig godt for dig og for mig, så jeg vil gerne have at du kommer rundt her". At være klar i sin besked. Ja, jeg er helt sikker på at det virker..." (M).

Jeg havde meget svært ved at tro på, at barnet kan mærke moderens tanker og intention. Lige indtil jeg kom i tanke om, at jeg faktisk selv, når jeg har været gravid, har talt med og tænkt til mine ufødte børn, mens de lå i maven. Og har troet på, at børnene kunne mærke og fornemme det. Om dette så drejede sig om en intuitiv viden eller en spirituel tro, skal jeg ikke kunne udtale mig om, her levnes mulighed for begge udlægninger. Jeg hævder ikke, at viden, hvad enten den er intuitiv eller rationel, har forrang for tro. Jeg erkender blot oplevelsen som noget der findes, i mit liv. Og efter denne erkendelse accepterede jeg også, at det "rigtige" eller "sande" svar ikke findes. Jeg havde skabt min "egen evidens", som Maia-jordemødrene formulerer det: *"De (kvinderne) skal lære at samle deres egen evidens, vel vidende at der ikke er nogen forsikring."* (M). Jordemødrene mener, at man kan træne dette redskab, ved at øve sig og mærke efter, så man bliver bekendt med sine fornemmelser og følelser: *"Man kan træne sig selv til at blive bedre til at finde ud af hvad der foregår inden i kroppen, så man bliver bedre til at fornemme, hvad der er intuition."* (M). Jeg blev nysgerrig på, hvorfor man ikke er lige så godt kan modtage viden om sin graviditet udefra, fra en læge, en scanning, en ekspert. Til dette svarede de:

"Fordi det virker på hele livet. Det er ikke bare et øjebliksbillede af mit barn, intuitionen vil handle om hele ens liv, at lære at lytte til hvad min fornemmelse siger mig. Også når du står med dit lille barn og skal vurdere hvad der skal til, skal vi til vagtlægen nu eller hvad? Fordi det er en kæmpe styrke at tage ansvar for sit eget liv, at kunne det. Og med tiden vil det blive en tryggere fornemmelse, hvis man begynder at kunne mærke hvad det er der foregår. Også så man ikke går fra sin mand fordi man har en dårlig dag, men bliver der, fordi man har fornemmelsen af, at det skal nok gå, at man taler til sig selv på den måde." (M)

Her vises et ønske om at give kvinderne mulighed for at være aktive agenter i deres eget liv, at tage ansvar for egen graviditet, de ønsker at tilføre kvinderne "empowerment". Empowerment giver handleevner, og muligheden for at agere i sit liv kaldes "agency". (Gastaldo:1997). Vejen til øget agency går således ifølge Maia-jordemødrene via både viden, intuition, opmærksomhed på kroppens signaler, og ansvar for eget liv og helbred. Jeg vil senere vende tilbage til en afklaring af disse jordemødres opfattelse af ansvar.

Hvad definerer handlinger?

Csordas formulerer, at den fænomenologiske tilgang ikke kun placerer individet i kulturen, hvor adfærd knyttes til en objektive verden – men også knytter perceptuelle processer med sociale begrænsninger og kulturel mening. (Csordas 2002:59) Dette betyder f.eks., at måden Maia-jordemødrene oplever, tænker og sanser på, er kulturelt baseret, ligesom måden dette kommer til udtryk i deres handlinger, og at alt dette ligger i kroppen. Man kan tænke meget om individets frie handlemuligheder, hvilket der absolut er gjort gennem tiderne. Er mennesket et frit individ, eller udspringer alle vores handlinger af den struktur, eller kultur, vi agerer i? Denne debat, struktur-aktør-debatten, har verseret særligt aktivt siden 1960'erne (Hylland-Eriksen:2004). Bourdieu har introduceret Habitus som "kropsliggjort kultur", der, med eller uden vores bevidsthed, videregives fra krop til krop, og som er en faktor, der afgrænser vores tænkning og vores valg. (Ibid:109). Dette begreb viser trangen til at finde et punkt, hvor kultur og aktør mødes, at mediere mellem poler. I forsøg på enten at opdele eller forene disse poler, er det relevant og vigtigt at afklare, hvad der favnes under begreberne "struktur" og "aktør". F.eks. kan spirituel orientering forstås som udtryk for både indre opfattelser (en individuel og unik viden om verden), og som et ydre system, der afgrænser aktørernes opfattelse af verden (en religion der påvirker, og påvirkes af, kultur). Niels Mortensen argumenterer i sin artikel "Modsætninger og forsoninger mellem struktur og aktører" (Mortensen:1991) for, at opdelingen af struktur og aktør både er teoretisk kompliceret, og måske ikke længere tidssvarende. Han mener, at der må nye teorier til:

"Vejen frem for en ambitiøs samfundsteori går formentlig via en mere direkte og radikal kritik af traditionelle struktur- og aktørperspektiver... . Man må operere med begreber om en "social aktør", som fra starten er socialt konstitueret, og som på en

omfattende måde er indskrevet i en social kontekst. Denne sociale kontekst må fra starten af forstås som bredere end de direkte ansigt-til-ansigt relationer, aktører umiddelbart er en del af. Samtidig må man udvikle strukturbegreber, der tillader langt større systemmæssig kompleksitet, uforudsigelighed og kreativitet end traditionelle struktur- og systembegreber.” (Mortensen1991:56)

Mine informanter gør et stort arbejde for at analysere deres handlinger, at opnå overensstemmelse mellem handlinger og ideologi, "At tage det up-staris, bevidstgøre sig" om sin praksis og sine holdninger. Geertz citerer Weber for at have formuleret: "*Man is an animal suspended in webs of significance he himself has spun,*" (Geertz1973:5). Min empiri viser individer, der, for at blive i metaforen, konstant arbejder på at få øje på selve "spinderriet" af det spind, de selv på én gang producerer og hænger i. Disse bestræbelser ser jeg som en kamp for at gøre det ubevidste, dette system af betydninger, bevidst og analyseret, for at kunne finde ud af, hvad "god praksis" er, om der er overensstemmelse mellem "mentaliteten" og handlingerne. Mennesket kan således betragtes ikke blot som et kulturelt dyr, fanget af sin kultur, men også som i besiddelse af handlemuligheder, der medvirker i skabelsen af konteksten. Helle Johannesen (Johannesen:1994) formulerer med Bateson, at "*erkendelse af en ydre virkelighed handler mere om menneskets opfattelse, genkendelse og betydningsgIVEN til virkeligheden, end om ting eller materielle realiteter i sig selv*" (Johannesen:1994,37). Vi skaber selv vores verden ud fra vore indre og ydre refleksioner. Hun formulerer at: "*Alle behandlere og patienter realiserer et billede af kroppen gennem det, de siger og gør i behandlingssituationer.*" således at der "... skabes forskellige kropsbilleder i kraft af det, der tales om og kigges på, gennem de metaforer og den teknologi, der anvendes." (Johannesen1994:38). På Maia-klinkken viser dette sig f.eks. i opfattelsen af forbindelser mellem det ufødte barn og kvinden eller jordemoderen, eller ved brugen af intuition som et redskab, en "teknologi". Johannesen formulerer med Lyng, at "*Indre relationer er nødvendige, mens ydre relationer er mulige. De indre relationer tilvejebringer (...) særlige muligheder for instrumentel interaktion, for handlen i begivenhedernes verden.*"

(Johannesen1994:123). Maia-jordemødrene fortæller ligeledes hvordan deres redskaber, eller teknologier, defineres af måden de anskues på:

"Lige så snart jeg løfter mig op over "Hvad det hedder" og i stedet kigger på "Hvad gør det", virker situationen i orden, eller ikke i orden? Lægger en hånd på maven, lægger alle de forskellige ting sammen, informationerne om barnet og moderen, og hvad moderen fornemmer om barnet, og hvordan hun selv har det i fødslen, så får jeg en masse at vide om det hele er som det skal være på det her tidspunkt i fødslen. At gå ud og se hvordan det ser ud på en CTG synes jeg er fremmedgørende, lidt skræmmende..." (M).

Et væsentligt redskab er at "samle alle parametre", hvorved jordemødrene oplever sig bedre forberedt til at kunne møde det, der vil komme:

"Det er i virkeligheden noget med at samle alle de parametre man overhovedet har om kvinden, og det er faktisk også en grund til at vi gerne vil, at man træner sin intuition. Til fødslen står man bedre, hvis kvinden tager det ansvar for selv, så hun bliver en god meddeler i, hvordan tilstanden er, så kan vi meget bedre samle et billede af, om det er her vi skal være." (M)

Spørgsmålet: "om det er her vi skal være", altså hvor fødsler bør foregå, afhænger af forskellige syn på, hvad fødsel er for en begivenhed. Disse syn og dertil givne muligheder udfoldes i det følgende afsnit.

Stemning og værkstedshumor

Marsden Wagner formulerer, at man ikke kan tale om fødsel som naturlig: *"Birth can never be natural, because to be human is to be social, and birth is not treated only as a physiological function in any known society."* (Wagner:1994,33). Wagner formulerer, at fødsel i ethvert samfund er en social begivenhed, og ikke blot en fysisk begivenhed. At være menneske er at være et socialt væsen, og tanken om det naturlige henlægges til det kropslige. Denne

måde at argumentere for at der ikke findes naturlige, men derimod om "kulturelle" fødsler, viser hvor dybt dualismen mellem krop og ånd, individ og fælles-væsen stikker. Man kan altså ikke både være socialt (kulturelt) væsen og naturlig, forstået som krop, samtidig. Maia-jordemødrene mener, at netop den fødselskultur, de vælger fra, nærmest udelukkende tager hånd om kroppen, og dermed svigter sjælen. De kalder det for "undervognsbehandling", med reference til et mekanisk kropssyn:

" De er dygtige, mekanikerne... og det er jo også dét, der er landevindingen. Men ikke på det sundhedsfremmende eller det forebyggende... altså man venter til katastrofen er sket, og SÅ går man ellers i gang fra en ende af... Men hvordan var processen? For tit redder man jo liv ved at stå og bjæffe og råbe og puffe og konkurrere og føre sig frem, ikke? De har en rigtig dårlig værksteds-stemning, værkstedshumor, ikke? Meget dårlig. Jeg tænker at der er da hyggeligere henne hos bil-mekanikeren, på sit lille rullebræt, høre lidt musik og sådan..."(M)

Maia-jordemødrene udtrykker, at en fødsel rummer mere end blot håndtering af kroppen eller enkeltdelene. Processen derhen, om det er værdigt, meningsfyldt og udviklende for kvinden som menneske, er lige så vigtigt. Wagner formulerer, at man kan anskue fødsler ud fra enten en social og en medicinsk vinkel, og at det er helt forskellige begivenheder, alt efter hvilken model man benytter. Han beskriver, hvordan den sociale model giver andre parametre, end blot de fysiske:

"Subscribers to the social model of birth contend that the social and psychological results are as important as the biological ones. The woman's' satisfaction with her condition and her care is not a nice bonus; it is of central importance to her and her family..." (Wagner:1994,33)

Maia-jordemødrene medtager redskaber til håndtering af fødsler, som ikke kan håndteres inden for den biomedicinske vidensramme. Det er f.eks. stemninger i rummet, farver, lyde, dufte, tryghed, tillid, åbenhed. De er på den måde tydeligt optaget af en omhu i forhold til kvindens oplevelse, men i lige så høj grad omhu med barnets ankomst her på jorden: " Altså, man kan virkelig mærke at de børn bliver fulgt til dørs ikke?(M) eller: "There will be attendants, that you can see if you're aware."(konsultation på engelsk)(M). De mener, at der

lige der ved overgangen mellem liv og død er mulighed for kontakt med "usete verdener": *"Lige ved de døre dér, hvor man kommer og går... det trækker lige fra de usete verdener, ikke?"*(M). Samtidig bruger de naturvidenskabelige redskaber i forståelsen af f.eks. adrenalin-balancer, eller hvordan en livmoder syes sammen efter et kejsersnit, i vurdering af en kvindes risiko ved næste fødsel. Denne viden søges og bruges med stor grundighed, for det er Maia-jordemødrenes overbevisning, at vigtige processer i et menneskeliv bør understøttes omhyggeligt af omgivelserne:

"Det er enormt mærkeligt i et hus der er dedikeret meget sårbare mennesker i sådanne transformationsprocesser i deres liv ikke? Som enten er sygdom eller fødsel eller død, altså, det er store transformationer, at der er sådan en hård, forretningsagtig tone. Og at der er så lidt, der er så lidt åndelighed, der er så lidt kærlighed, der er så lidt omsorg, der er så lidt tålmodighed..." (M).

Der skal være omsorg, tålmodighed, kærlighed og åndelighed. Hvordan udtrykkes dette i handlinger og rum? Jeg vil i det følgende præsentere føderummet som det tog sig ud første gang jeg trådte ind i det.

Præsentation af føderummet

"Da vi træder ind i fødestuen opstår der 20 sekunders tydelig andægtig stilhed, jeg ved ikke hvorfra, men den er tydelig. Et par lys sitrer stille på et lille bord. Stemningen er stille, afventende. Så brydes den, en af de andre taler, hverdagen siver ind i rummet. Jeg ser en glad lille engel stå på en hylde oppe under loftet. Den rækker armene i vejret som en begejstret hilsen, HURRA! Synes den at sige. Jeg bliver rørt og glad: "Tænk at blive taget sådan imod!". Med stolte smil siger jordemødrene: "Ja, her kan man så føde... Og bagefter, så får man en skål god kraftig hønsekødssuppe vi har lavet, det plejer at være godt...". En forløsning breder sig i rummet: "WOW" siger de tre besøgende, "Hvor dejligt! Hvor godt!". Jeg bliver, som de andre, overrasket og rørt. Tænker: Endelig et sted der giver næring!"

En fødsel ses på klinikken Maia som en begivenhed, der skal have et særligt rum og særlige omstændigheder på alle de planer, man kan komme i tanker om:

"Hvad kan jeg gøre for at den her kvinde får maksimal udnyttelse af sin egen biokemi og af alle de kræfter der er synligt og usynligt på jorden, alle dem der assisterer fødsler, for fødsler jo har foregået gennem æoner. Hvad kan vi gøre for at hun ikke begynder at tvivle på sin egen krop, at hun ikke står af og gir op, hvordan skal vi holde hende ved godt mod, holde hendes kræfter oppe, altså, hvad kan vi give hende, for eksempel, hvad for en slags mad skal vi have liggende?"(M).

I en vision om det helt rigtige sted at føde, formuleres: *"Det skulle være vederkvægende i farver og lyde, der skulle være stor medmenneskelighed ikke? Healende... næsten et tempel, ikke?"* (M). Lys, lyde, dufte og stemninger justeres omhyggeligt med rensninger af stemningen i rummene med forskellig duft og lyd, og de menneskelige udtryk: åndeligheden, kærligheden, omsorgen, tålmodigheden, medmenneskeligheden er bevidstgjorte ingredienser i jordemødrenes arbejde, som værnes med omhu: *"Altså vi har nogle standarder her, der skal være rum til at være her..."* (M). Stemningen og angsten er det oftest refererede problem ved sygehusfødslernes miljø:

"Et eller andet sted dybt i ens sjæl der ved man jo godt at det er en hellig ting det her, ikke? Det kan jo ikke passe at noget så glædesfyldt og stort og helligt skal omgives med så meget... fnidderfnadder og bureaukrati og angst... men altså, det gør det jo, ikke?" (M)

Det ser for mig ud til, at Maia-jordemødrene med deres formuleringer og handlinger udtrykker en tilgang til fødsler, som til dels kan rummes i Marsden Wagners "sociale model for fødsel", men alligevel rummer mere, da der er en spirituel overbygning, der handler om ankomsten af et nyt menneske fra "de usete verdener", hvilket fordrer en højtidelig stemning, som en af dem formulerer: *"det er jo en højtid!"* eller *"universet udvider sig og giver plads til et nyt menneske"*. De udtrykker et ønske om en større omhu med det, man foretager sig, og mere "essens":

"Altså jeg blev frygtelig grebet af at få lyst til at... at skabe et sted som kunne møde ankomsten på et højere plan end hverdagsplanet. At fejre det som en højtid. Et sted der er dedikeret essens... De fleste har jo mærket at der virkelig er power der bliver udløst ved en fødsel. Det er især meget mærkbart hvis du er sammen med nogle der anerkender det og virkelig holder stilhed ikke? Så sker der nogle helt fantastiske ting ikke?"(M)

Jordemødrene bryder med det bestående syn på fødsler, og med hvad sygehuse kan og skal hjælpe med. At etablere sådan en klinik som den første i landet, kræver en særlig evne til at træde ud af det bestående. I det følgende vil jeg belyse, hvad der kan få tre forholdsvis nyuddannede jordemødre til at tage sådan et skridt.

At gå ud over sin horisont

Idehistorikeren Jacob Birkler formulerer i sin beskrivelse af hermeneutik: *"Vores forståelse skaber med alle sine fordomme en samlet horisont, som er det synsfelt, der omfatter og omslutter det, der er synligt fra et bestemt punkt."* (Birkler2005:97). For at skabe bevægelse i den hermeneutiske cirkel (Kvale:2006), tilstræbes "horisontsammensmeltning", hvorved nye dele af tilværelsen kan belyses (Ibid:101). Hvis man anskuer den bestående fødekultur som den *horisont*, danske jordemødre ser fødsler ud fra, kan fødeklinikken Maia ses som et nyt billede op mod denne kultur. Det ligger ofte bag de tre jordemødres udtryk, at de taler imod noget begrænsende og utilfredsstillende, med formuleringer som:

*"... hver gang jeg har været inde på hospitalet efter at jeg er holdt op med at arbejde der, så er det, det er en **fejring!** Jeg bliver simpelthen i så stjerne-godt humør over at jeg ikke arbejder der mere! Så kan jeg bare sådan sætte krydser over det hele: nej, nej, heller ikke... slet ikke! Og det er med alt, det er hvordan der ser ud, det er lugten, relationerne folk imellem, måden man behandler folk der kommer ind, hvordan man bliver tvunget til at behandle sig selv (latter) det er... det er så... menneskeffjendsk!"(M)*

I Maia-jordemødrenes fortællinger spores utilfredshed med både arbejdsforholdene og "stemningen" på hospitalets fødeafdelinger, men også fravalg af en biomedicinsk og risikoorienteret måde at anskue fødsler på: *"tænk hvor meget man kan forstyrre en i øvrigt fuldstændig fin og naturlig proces af ren og skær angst for at der sker noget, ikke? Det er sådan en mærkelig form for forebyggelse, ikke?"* (M). Denne udtalelse viser en søgen efter noget "naturligt" at kunne læne sig op ad, at naturen er en pålidelig obstetriker. Wagner beskriver, hvordan medicinsk kontrol af fødsler, i følge den medicinske anskuelse af fødsel, anses som absolut nødvendig: *"Nature is indeed a bad obstetrician; medical intervention is absolutely necessary."*(Wagner:1994,30). Maia-jordemødrene viser med deres formuleringer, at de tror på naturens "program":

"... naturen er som udgangspunkt den bedste arkitekt, og de fine balancer der foregår i kroppen skal understøttes... Det program der er lagt for, hvordan en kvinde udvikler et barn i sin mave og føder det, det er et rigtig rigtig godt program. Og vi skal forstyrre det så lidt som muligt."(M)

De er af den holdning, at den biomedicinske og risikoorienterede håndtering af fødsler ofte forstyrrer mere end den gavner, f.eks. i forbindelse med CTG-overvågning:

"Man får forstyrret fødslen så massivt, så du slår alle de andre parametre væk, det er jo kun én parameter at lytte til barnets hjertelyd. En anden parameter er hvordan kvinden føler sig selv, hendes grad af tryghed, hendes grad af tillid til at forsvinde ind og være et andet sted, altså virkelig gå ind i sig selv og have fuld tillid til omgivelserne og ikke skulle have forposter ude, og skulle se sig over skulderen, ikke?" (M)

I Maia-jordemødrenes forståelse af en fødsel ligger der således en stor effekt i, hvilket fokus man, som fødselshjælp eller institution, antager:

"Lige så snart vi har alt det andet, så tænker vi: det går nok rigtig ad helvede til! så vi har noget ilt stående her og vi har et dropstativ og vi har en sugecup og vi har neonatalafdeling dér (stiller ting, kopper mm. på bordet foran sig), og så siger man: det er en fuldstændig normal fødsel, vi vil godt gi den en chance. Hvor er chancen? Jamen I har allerede solgt den! Fordi det her, hele det her opbud (rækker armene ud over alle tingene på bordet), og så skal hun prøve at præstere en vaginal fødsel!" (M).

Udsagn som dette forklarer ikke eksplicit, hvad der er galt ved "hele det her opbud". Men det udtrykker, at det er dét, opbudet, der forstyrrer den "vaginale fødsel". En forklaring om samme forstyrrelse ligger i tankerne om overvågning:

"Man kan måle at adrenalinniveauet stiger når man bliver overvåget. Hvis man sidder og bliver betragtet hele tiden ikke? Det er ubehageligt at der er nogle der sidder og kigger på en, og sidder og vurderer én hele tiden... at CTG bliver sat på, det er jo en vurdering, en konstant vurdering. Så alene det faktum at man kobler, man sender signal om at man... nej ikke engang bare et signal, man gør det jo, man vurderer massivt, konstant!" (M)

Maia-jordemødrene mener, at de oplevelsesmæssige omkostninger ved håndteringen af fødsel på sygehuset er for høje, i forhold til udbyttet. De mener at det i høj grad afspejler, hvordan personalet i institutionen opdrages til at forholde sig. I det følgende vil jeg belyse, hvordan en forholden sig til sin egen rolle via etiske refleksioner på Maia-klinikken skaber nye muligheder for handling.

Om ansvar

Spørgsmålet om ansvar ved fødslen viser med stor tydelighed, hvordan den indre overbevisning har afgørende affekt på handlinger. Ansvar er en etisk konstruktion, som først får reel betydning, når det udtrykkes i handlinger. Maia-jordemødrene har en klart formuleret holdning til ansvarsfordelingen ved en fødsel, som ved resten af livet i øvrigt. Det udtrykkes f.eks. ved, at de i deres kontrakt med de gravide har beskrevet ansvarsfordelingen:

"Det er vores ansvar med hele vores faglighed at informere dem om, hvad de selv kan gøre for at bedre deres situation; det er deres ansvar at holde sig sunde. Så skal vi nok fortælle dem, hvad de kan gøre for at holde sig sunde. Men det er deres ansvar. Og at melde ud til os, fortælle os hvor de er, så vi kan bruge vores faglighed sammen med dem. Og arbejde sammen." (M)

Den biomedicinske model tager meget ansvar for (eller fra) patienterne, fordi fagpersonen med den objektive viden anses for at være ekspert, der ved mere om patientens tilstand end patienten selv. En af jordemødrene udtrykker, at det virker absurd for hende, når nogle taler om ansvar, som om det er noget dårligt, f.eks. til en konsultation hos egen læge:

"... så en dag så fortalte jeg hende at jeg ville føde hjemme, og tænk dig, så tabte hun blyanten på bordet og blev helt sådan: "Nej! Nej altså!" Og så sagde hun så de famøse ord: "nej, så er det sgu på eget ansvar!". Det var SÅ mærkeligt! Så jeg måtte sådan læne mig ind over bordet og sige "Undskyld, men hvornår er det lige at det ikke er det? Hvis jeg så vælger en hospitalsfødsel, er det så dit ansvar, eller hvis ansvar er det så?". Tænk, hvordan kan hun sidde og sige sådan noget?" (M)

Ansvar er et spørgsmål, der optager Maia-jordemødrene meget. De overvejer deres holdning til, hvor meget man skal hjælpe en fødende længere i fødslen, end hun kunne være kommet selv. Dette spørgsmål vendes med en shamansk terapeut, som var med et par ved fødsel på Maia. Efter fødslen afholdt Maia-jordemødrene en konsultation for at tale forløbet igennem. Parret, der lige var blevet forældre, var inviteret, men kunne ikke komme. Selve fødslen var lang, flyttede på sygehuset, kvinden fik anlagt epiduralblokade og endte med kejsersnit, efter jordemødrenes vurdering fordi hun ikke "ville give slip" på barnet, at hun måske egentlig ønskede et kejsersnit. Der var på intet tidspunkt fare for barnet. Den fødende er efterfølgende meget tilfreds med forløbet, men fødselshjælperne oplever alle tre, at forløbet kan lære dem noget om, hvornår man ikke længere skal bære ansvaret:

"Hvor længe kan man bære hende? Det er virkelig fundamentalt. Det er nogle fine balancer. Hvornår det er værdigt? Der er en værdighed i at komme dertil hvor man kan komme, uden at blive båret. Og heller ikke foregøgle det, ikke kalde det noget andet, ikke smøre det ind i alt muligt falsk, alle mulige forklaringer... men, se på at man virkelig HAR gjort hvad man kunne. Virkelig mærke (trækker vejret dybt) "det er her, jeg er." Det kan da være svært at lade være med at bære det sidste stykke. Hvis man lige skal over gaden, og man kan se: du er der næsten! Bare spring op på ryggen af mig, så tager jeg dig lige det sidste stykke. Men jeg snupper også HELE

hendes personlige svaren til resten af universet (ler), hvis jeg lige går ind og blander mig..” (M)

Shamanen binder oplevelsen sammen med et råd med sin mentor, som efter dette fødselsforløb gav en ny mening for hendes egen rolle som behandler. Om dette fortalte hun de to Maia-jordemødre:

*S:”... og så sagde hun: ”you think you are god”. Og jeg har virkelig undret mig over det, men pludselig ved jeg at det handler om, at jeg før ville blive ... vred på gud, over: ”hvordan kan du tillade at det lille barn han skal fødes ved kejsersnit?!” (vred stemme) ”når jeg nu har bedt!!! Her har jeg i mit ansigts sved bedt til gud!” (latter fra alle 3) Altså... når du er i en ceremoni, og du gør dit arbejde og du gør det bedste du kan fra hjertet, så er det ikke dit ansvar! M: nej, det er det ikke! S: og det vil sige, at den sårethed over at tingene ikke er gået... hvad ved jeg om det? Jeg kan ikke se tingene oppefra! Og den store lære fik jeg i forhold til det forløb. Det har givet en anden form for ydmyghed og en meget lettere del af mig er kommet frem, når jeg arbejder med mennesker, altså fordi så **kan** jeg jo godt lægge lidt over til gud... jeg behøver ikke at synes at det hele skal hvile så tungt. M: nej, det bliver et meget stort ansvar, ikke?”*

Denne samtale viser, ud over holdningen om ansvar, en anden vigtig del af arbejdet som jordemoder på Maia-klinikken: den evige selv-refleksion: ”Hvad er det vi laver, hvad har vi med at gøre... her?” som også muliggør, og fordrer, en nærmest evig selvudvikling. På den måde ophæves skellet mellem det personlige og det faglige plan. Der er i Maiajordemødrenes opfattelse af ansvar, forskel på at søge ekspertviden til at belyse en situation, og at afgive sit ansvar, sit ”mandat”. Ansvaret for, hvordan man bruger viden, altid vil ligge hos det enkelte individ:

”Det er da fint nok at søge ekspertviden, men det, der er underligt, det er totalt at afsige sit mandat! Det er den der totale fuldmagt man afgiver. Jeg synes da det er skønt hvis jeg kan få noget ekspertise, så jeg kan blive lidt klogere og få lidt mere intelligens ind omkring den situation jeg prøver at tage stilling til i mit liv: ”Kan du kaste noget lys over den her situation, sådan at jeg kan blive lidt klogere, så jeg bedre kan svare for mig selv i mit liv og overfor min gud?” Altså, der er sådan nogle sekvenser som mangler, når det bliver: ”det er dig der er eksperten, du ved hvordan det hænger sammen herinde, så jeg overgiver mig i din varetægt, fuldstændig!”” (M).

Refleksioner over det at "kaste lys over" tilværelsen, har gennem tiderne været udforsket af mange forskellige tænkere. Aristoteles definerede for årtusinder siden tre forskellige slags måder at vide noget på: *Episteme*, *techne* og *phronesis*, der har hver sin kvalitet og hvert sit virkefelt (Flyvbjerg:1992). Disse vidensformer belyses i det følgende.

Phronesis og de andre gamle dyder

Bent Flyvbjerg beskriver i "Rationalitet og magt" (Flyvbjerg:1992), hvordan udspringet for den rationelle videnskab, *episteme*, siden oplysningstiden har fået status som overordnet i det moderne samfund. Aristoteles opfandt de tre vidensformer: *Episteme*, *techne* og *phronesis*, hvor *Episteme* er den videnskabelige viden, baseret på generel analytisk rationalitet, *techne* er håndværk eller kunst, orienteret mod produktion, mens *phronesis* er etik, forstået som analyse af værdier med henblik på praksis (Ibid:73). Flyvbjerg beskriver, hvordan *episteme* og rationalitet nærmest har udraderet de andre former for viden:

"Det rationalistiske sving har været så radikalt, at eventuelle alternativer, som måtte have eksisteret tidligere, er tabt af syne, ligesom århundreders rationalistisk socialisering har undergravet evnen for individer og samfund til overhovedet at kunne se ikke-rationalistisk på fremtiden." (Flyvbjerg:1992,70).

Ifølge Flyvbjerg betonedes Aristoteles *episteme* som det første trin, hvor de to andre, *techne* og *phronesis* er "... de højere trin: Kontekst, praksis, erfaring, sund fornuft, intuition, praktisk visdom." (Ibid:70). Han citerer Aristoteles for at beskrive *phronesis* således: "...it is a true state, reasoned, and capable of action with regard to things that are good or bad for man..." (Aristoteles i Flyvbjerg:72-73). *Phronesis* er altså den viden, som er fornuftig og håndterbar i forhold til hvad der er godt og skidt, en analyse af værdier som udgangspunkt for

handling, phronesis er vurdering, overvejelse, skøn og valg. *"Det partikulære og situationsafhængige fremhæves frem for det universelle og frem for regler."* (Ibid:74). Flyvbjergs holdning kommer klart frem, når han formulerer, at phronesis besidder *"egenskaber ved intellektuelt arbejde, som efter min vurdering er helt centrale for produktion af noget af værdi, i det mindste i studiet af menneske og samfund, og dermed i det konkrete videnskab."* (Flyvbjerg:74) Jeg mener, at mine informanters stadige refleksion over den gode og rigtige måde at håndtere fødsler på, en nærmest konstant analytisk refleksion over praksis, er et udtryk for phronesisisk virksomhed:

"Altså hvad er kriteriet for et godt liv, hvad handler det om i virkeligheden, vi er nødt til at grave lidt... og det gør man jo med spørgsmål, ikke? Hvad handler det om, hvad er det, der er vigtigt, hvad er det der VIRKELIG er væsentligt, hvad er det der VIRKELIG batter noget?" (M)

Der spørges efter den bagvedliggende forklaring: *"... hvad er det for en tankegang der har skabt den situation? Hvad er det for nogle historier vi fortæller os selv og hinanden om livet?"(M).*

Denne bevidstgørende praksis fører ofte en hengivenhed med sig:

"... At prøve mere og mere og mere, altså at tage det op, up-stairs, bevidstgøre det (lav, mild stemme) fordi så er det jo faktisk meget fantastisk. Altså, det er jo virkelig et privilegium at være et menneske, ikke? Vi er dem der kan mest..." (M).

Flyvbjerg formulerer med Aristoteles, hvordan *phronesis* hænger sammen med politisk bevidsthed. Det er meget svært at beskæftige sig med rigtig og forkert praksis, uden at blive politisk, hvilket Aristoteles da også mente, var en helt naturlig del af denne dyd. Maia-jordemødrene formulerer politisk bevidsthed, koblet med ambitionen om at bevidstgøre sig, for at opnå samhørighed mellem indre overbevisning (hvad er godt og rigtigt) og udtryk (handlinger):

"Det er noget med at se på sit liv, hvad peger handlingerne i mit liv på, ikke? Hvad er det jeg ønsker mig, hvad er det jeg længes efter, og hvad peger det jeg gør hen imod? Altså, handlinger taler jo deres eget tyste sprog, ikke?" (M).

Denne bevidstgørelse er en evig proces, som bliver vigtigere end resultatet. Der tales om et *kvalitetsniveau i processen*, som jeg tolker som en sammenhæng mellem intentionen og udtryk, kvalitet både i refleksionen og i handlingen:

"Jeg bliver nødt til hele tiden at veje... fordi, jeg får aldrig resultaterne med mig i graven, vel? Men kvaliteten af den proces der har ledt mig hen til det, det er den jeg beholder. Det er den der vil sidde i min udstråling, det er den der vil sidde i mit liv, den samler sig omkring mig, den bliver en del af min karakter, det jeg tager med mig, ikke?" (M).

Denne opfattelse stemmer med det livssyn, som skitseredes i starten; mennesket er et holistisk væsen. Hvorvidt det "at tage noget med sig" refererer til troen på reinkarnation eller til hverdagen og livet, forblev uafklaret.

Men hvordan ved man, hvad der er rigtigt? Og er "rigtigt" det samme som "sandt"? I det følgende vil jeg undersøge, hvad der kan være styrende for beslutningerne vedrørende fødsler.

Om viden, tro og emotioner

Kristen Eeg formulerer i "Det videnskabelige perspektiv" (Eeg:1991)

"Det er egentlig ikke videnskaben som sådan, men denne neutralitet kaldet objektivitet, der er blevet normen for viden. Videnskaben har vist sig at realisere en bestemt værdi som vidensideal, nemlig den sandhed, som der ikke findes to meninger om. En tilsvarende neutralisering er ikke mulig, dersom man skal forstå et orakelord. Her opstår vidensrelationen som en udlægning af ordet, thi en anden udlægning er altid mulig (...). Her er den egentlige viden eller sandheden forholdet mellem ordet og sagsforholdet." (Eeg1991:20).

Der er altså stor forskel på om man mener, at viden skal være objektiv for at være sand, eller om man ser den som en udlægning, der skabes i forholdet mellem ordet og sagsforholdet, altså mellem det udtalt "sande" og den konkrete sag. Først her skabes en sandhed. Ifølge Winch (1970) findes der ikke alment gældende kriterier for at vurdere

gyldigheden af f.eks. heksetro overfor f.eks. videnskab. (Hylland-Eriksen2004:316). Videnskab bygger iflg. Winch ofte på præmisser, der ikke kan bevises, f.eks. meteorologi eller astronomi. Orakler og matematik kan således ses som blot forskellige måder at finde sammenhæng i verden. (Hylland-Eriksen2004:319). Med Flyvbjergs formuleringer ses, at den phronesiske vidensform er så underkendt, at der slet ikke findes sproglige udlægninger af denne vidensform i det nutidige sprog. (Flyvbjerg1992:76). *Techne* og *episteme* findes i ord, der kan anvendes og giver mening i vores sprog, mens *phronesis* blot lyder fremmedartet i de fleste nutidiges ører. Vi er opdraget til at tro, at "rigtig viden" er den videnskabelige, objektive viden, altså *episteme*, og at *phronesis* er i holdningsafdelingen, dér hvor også tro og emotioner findes. Maia-jordemødrene taler om følelser som noget, der findes og har sit eget liv, men som skal underlægges en grundig refleksion, for ikke at overtage det hele og komme til at definere godt eller skidt, hvilket de anses som uegnede til:

"Må ting ikke være farlige, må vi ikke have ondt, må det ikke være svært, skal der altid være bløde sæder? Skal det altid føles... det er igen det der med de følelser, ikke? Skal det altid føles rart, for at være et parameter for om noget er godt eller skidt, ikke? Hvad er det for nogle kriterier vi har opstillet for om noget er rigtigt eller forkert?"(M)

Som Kaufert og O'Neil har vist, får et argument ofte en særlig overbevisende kraft, når et standpunkt iblandes emotioner, selv om dette ikke er tilstræbt inden for det objektive vidensideal. Maia-jordemødrene formulerer ofte denne følelsesladede tendens som at "lade sig rive med og ryge helt op i det røde felt":

"... en af de fornemmeste opgaver som jordemoder, det er at kunne styre sine adrenalin-niveauer, at kunne reducere dem. At man kan orientere sig, ikke? At man ikke sådan flyder med og ryger op i det røde felt og pludselig giver køb på menneskeligheden." (M)

og formulerer refleksion som en vej til at blive klar over, hvad det er, der er på spil, at "forstå de forskellige liv i en":

"Altså selv om jeg har forstået alt det, så kommer følelserne, og de er bare så

laaangsomme! Så man kan godt ha sig sådan et overdrive ikke? (ler). Så der skal man virkelig holde sig... altså, det er okay, de er bare lidt langsommere. Det betyder ikke at der er noget galt, de skal lige have lidt tid ikke? Det er også noget med at prøve at forstå de forskellige liv i en." (M).

Bevidsthed, refleksion over sig selv og sine handlinger, ses altså som en vej til god fødselshjælp.

Modernitet

Jeg er som barn af moderniteten vokset op i en tro på, sat hvis min verden ikke giver mening for mig, kan jeg vælge at ændre den, så den stemmer med min overbevisning, med det jeg tror på. Jeg kan vælge at være buddhist, hvis det gør mig lykkelig, flytte på landet og dyrke min egen mad, eller leve som storbymenneske. Jeg kan (og forventes) skifte arbejde i det øjeblik, det er kedeligt eller trivielt, jeg kan vælge at leve alene eller i fællesskaber, at få børn eller lade være, at være den ene eller anden type person. Denne skabelse af tilværelsen er formuleret af Anthony Giddens som "Modernitetens gnistrende karakter", hvor modsætninger bestandig brydes, og nye verdener skabes.

I "Modernitet og selvidentitet"(1991) beskriver Anthony Giddens denne " *ekspansionistiske, gnistrende karakter*" (Giddens1991:33), som en friktion mellem det bestående og det nyskabende, hvilket byder på helt særlige problemer og muligheder. Denne friktion medfører en dynamik ved verden og det intime liv, der påvirker etableringen af sociale forbindelser, langt ud over individets rækkevidde. Giddens beskriver, hvordan udtalt refleksivitet dels kommer til udtryk i individets søgen efter nye veje og 'manualer' til håndtering af livet, men også gennemsyrrer hele vores videnssfære. (Ibid:34) Dette gør, at der ikke længere er tale om blot udveksling af viden, men at refleksiviteten konstituerer hele tilværelsen omkring os. Således bliver " *abstrakte systemer en central del af ikke alene modernitetens institutionelle orden, men også skabelsen af selvets kontinuitet.*" (Ibid:47). Dette

kaldes et selv-projekt: *"I moderniteten skal det forandrede selv (...) udforskes og konstitueres som en del af en refleksiv proces"*(Ibid:46). Dette ser jeg som en væsentlig del af Maiajordemødrenes praksis. De tre jordemødre er alle opvokset under moderniteten, som jeg. Vi har lært, at vi kan forme vores liv, så det giver mest mulig mening for os, og at mening er noget af det væsentligste, der findes.

Epilog: Et selvrefleksions-projekt

Efter at have været fødegangsjordemoder i ca. 3 år, oplevede jeg en udtalt tristhed ved at hjælpe kvinder med at føde. Jeg følte en opgivenhed overfor fødsler, og mens jeg stod der og holdt øje med det ene apparat efter det andet, CTG, droptæller, epiduralpumpe, tænkte jeg: "Det kan jo ikke lade sig gøre at føde. Det går jo ikke. Kvinderne er også helst fri, de vil bare ha kejsersnit og bedøves massivt. Så hvad står jeg her for? Og så midt om natten og i lange døgnvagter". Ydermere var jeg konstant bange for at noget skulle gå rigtig galt, og at det var min skyld og mit ansvar. For det vidste jeg, at jeg ikke ville kunne bære. Min puls steg ofte længe inden jeg skulle i vagt, for jeg kunne jo ikke vide, hvilke afskygninger af akutarbejde, jeg skulle være parat til at håndtere. I min personlige historie blev det til sidst sådan, at jeg ikke kunne håndtere at gå på arbejde, jeg blev sygemeldt. Min læge testede mig for stress; det var ikke entydigt. Hun testede mig for depression; det var heller ikke sikkert. Da hun ikke kunne finde på andet, diagnosticerede hun min lidelse som "stressrelateret depression" og ordinerede lykkepiller, som jeg ikke ville tage. Det rigtig gode ved denne fortælling er, at jeg stoppede på mit arbejde, og for en lang periode fik rum til at reflektere. Og så fik jeg mulighed for at få uddannelsesmæssige redskaber, der kunne bruges til at distancere mig til mit fag, og få perspektiveret de gældende normer for jordemoderarbejde. Et par år senere finder jeg mig selv i feltarbejde på en lille fødeklinik, som formulerer en afstand til fødeafdelingerne, der rammer ret præcist ned i mine

oplevelser. Men jordemødrene på denne lille klinik har markant andre formuleringer at vælge mellem, end dem, min læge nævnte. De taler om meningsløs angst, om menneskefjendskhed, om at forstyrre en fin proces, om ikke at overtage kvindens ansvar, de taler om sjæl, og om det glædelige og højtidelige ved en fødsel.

Tænk, hvis man kunne gå til sin leder og sige: "Jeg mangler mening med mit jordemoderarbejde. Min sjæl mangler næring, jeg mangler rum til at få det hellige frem i fødslerne, jeg vil ikke bære ansvaret for liv og død, og jeg vil ikke være angst, når jeg skal på arbejde". Jeg er ikke sikker på andet, end at min leder ville klø sig i håret og sige: "Det kan vi vist ikke løse..."

Opsamling

Forskellige muligheder for anskuelser og handlinger er således til stede, alt efter hvilken kontekst man, f.eks. som jordemoder, definerer sig selv i. Livssyn præger handlinger og udtryk, og hvilke refleksioner og formuleringer, der er mulige. Dette præg kan være mere eller mindre bevidst, og styret i mere eller mindre grad af bestræbelsen på at finde frem til den gode praksis for det enkelte menneske.

Anskuelsen af mennesket og kroppen, det livssyn, handlinger udspringer fra, har markant indflydelse på, hvordan behandlinger udføres, såvel i sygehusvæsenet, som på klinikken Maia. Den traditionelle biomedicinske opfattelse af krop, sjæl og natur giver særlige muligheder og begrænsninger, hvor bl.a. risiko-begrebet har nogle helt særlige konsekvenser for håndteringen af fødsler. Biomedicinsk anskuelse af kroppen begrænser opfattelsen af fødsel til en anatomisk affære, og kan ikke bruges i forhold til menneskers Oplevelse Af Sammenhæng, der kan formuleres som den afgørende faktor for, hvorvidt vi styrkes eller svækkes af strabadserende oplevelser, ej heller kan denne vidensform håndtere en holistisk opfattelse af mennesket. Et spirituelt livssyn giver adgang til en anden viden om håndteringen af fødsler, funderet på en tro. Såvel biomedicin som andre vidensformer, det kan være kropslig viden, intuitiv viden mm, er således både udtryk for

tro og viden på én og samme tid. Videnskabelig viden rummer ikke muligheden for den *phronesiske viden*; den etiske analyse med henblik på den rigtige handling. Derfor kommer biomedicinsk behandling ofte til at rette sig mod andre mål for den gode handling, f.eks. hvad der er muligt, hvad der reducerer risiko, hvad der er hurtigst, eller hvad der belaster budgettet mindst.

Jordemødrene på Maia forsøger at skabe en kontekst, hvor de opøver en grundighed og omhyggelighed i forhold til det enkelte menneskes situation og behov, via en stadig etisk analyse af situationen: "hvad har vi her?". De søger en overensstemmelse mellem etik, spiritualitet og praksis. Spiritualitet præger refleksionerne på Maia, som den "kerne", handlinger udspringer af. Det, at skabe sin egen kontekst, kan ses som et af modernitetens vilkår: skabelse af selvet via evig selv-refleksion. Denne anskuelse åbner for muligheder, der ikke findes inden for den biomedicinske forståelse af krop og helbredelse. Hvordan kan man f.eks. være den objektive ekspert på et menneske, der selv skaber sin kontekst? Denne uoverensstemmelse mellem at mennesker kan opleve sig som et individ med *agency* til at skabe sin egen kontekst, og samtidig opfordres til at lægge ansvaret for livet i hænderne på en ekspert, der skulle fremstå objektiv og derfor bedrøvelig om ens tilstand, er, så vidt jeg kan se, et af sundhedssektorens store uafklarede problemer.

Konklusion:

- Helbredelse kan defineres ved, at det behandlede individ oplever sig forandret og bestyrket. For at dette kan ske, er en vis grad af "forhåndstillid" til behandlingen nødvendig.
- Sundhed og sygdom forankres i oplevelser; både kropsligt, eksistentielt, religiøst, emotionelt, intellektuelt, mm.

- Risikobegrebet er en komponent ved håndteringen af fødsler med usunde konsekvenser for de involverede mennesker, med blandt andet angst, usikkerhed, distancering og fremmedgørelse til følge.
- Det er muligt at fravælge risikoorientering ved at fortolke oplevelser, erfaringer og viden på bestemte måder.
- Det, vi kalder viden, er et udtryk for, hvad vi tror på.

Fødeklinikken Maia giver et bud på en anderledes anskuelse af fødsler, hvilket viser, at der måske findes nye muligheder for at reflektere over, hvordan vi definerer god praksis omkring fødsler. Vi kan måske ind i mellem have gavn af at søge ind til kernen og spørge os selv, med Maia-jordemødrenes ofte benyttede udtryk: *"Hvad er en fødsel? Hvad er en jordemoder? Hvad har vi med at gøre her?"*

Litteratur

- Antonovsky, A. (2000)** *"Helbredets mysterium"* Oversat til dansk fra: *"Unravelling the mystery of health"* København, Hans Reitzels Forlag.
- Bentsen, N. (2000)** *"Illusions", "Disease Knowledge and society"*. (red.): Gannik, D.E. & Launsø L. Frederiksberg C. Samfundslitteratur.
- Bernard, H. R. (1995).** *"Research Methods in Anthropology. Qualitative and quantitative approaches"*. Walnut Creek, California, Rowman & Littlefield Publishers Inc.
- Birkler, J.(2005).** *"Videnskabsteori. En grundbog."* København, Munksgaard.
- Csordas, T. (2002)** *"Body/Meaning/Healing"*, New York, Palgrave Macmillan.
- Eeg, K. (1991)** Kap 4 i *"Det videnskabelige perspektiv. Videnskabsteoretiske tekster"* (red.): Schmidt, L.-H. Akademisk Forlag
- Flyvbjerg, B. (1992)** *"Rationalitet og magt. Bind 1: Det konkrete videnskab"* kap. 4: *"Progressiv Phronesis"*. Akademisk Forlag.
- Geertz, C. (1973)** *"The Interpretation of Cultures"* Kap.1: *"Thick Description: Toward an Interpretive Theory of Culture"* New York, Harper-Collin.
- Gastaldo, D. (1997)** *"Is health education good for you? Re-thinking health education through the concept of bio-power."* *"Foucault, Health and Medicine."* A. Petersen and R. Bunton. London, Routledge: 113-133.
- Hastrup, K.(2003)** *"Ind i verden. En grundbog i antropologisk metode"* København, Hans Reitzels forlag.
- Hylland-Eriksen, T. (2004)** *"Små steder – store spørgsmål. Innføring i sosialantropologi"* Oslo, Universitetsforlaget.
- Johannesen, H. (1994)** *"Komplekse kroppe - alternativ behandling i antropologisk perspektiv"* København, Akademisk Forlag.

- Kaufert, P. & J. O'Neil (1993)** "Analysis of a dialogue on risks in Childbirth: Clinicians, Epidemiologist, and Inuit Women". *"Knowledge, power & practice. The Anthropology of Medicine and Everyday Life"*, Lindenbaum, S. & M Lock. (Red). University of California Press.
- Kvale, S.(2006)** *"Interview - En introduktion til det kvalitative forskningsinterview"*
Hans Reitzels Forlag (s 49 -67)
- Mortensen, N. (1991)** *"Modsætninger og forsoninger mellem strukturer og aktører"* Politica, 23. årg., no. 1.
- Otto, T. (1997)** *"Informed participation and participating informants"* Canberra Anthropology 20 (1 and 2), p96-108.
- Schensul, J. J. (1999)** *"Enhanced Ethnographic Methods: Audiovisual Techniques, Focused Group Interviews, and Elicitation: Audiovisual Techniques, Focused Group Interviews, and Elicitation"*
Walnut Creek, California, AltaMira Press, A Division of SAGE Publications, INC.
- Kolind, T. (2006)** Forelæsninger ved Master I Sundhedsantropologi, efterår 2006
- Wackerhausen, S. (2002)** *"Humanisme, professionsidentitet og uddannelse - i sundhedsområdet"*
København, Hans Reitzels Forlag a/s.
- Wagner, M. (1994)** *"Pursuing the Birth Machine. The search for appropriate birth technology"*
Australia, ACE Graphics.