

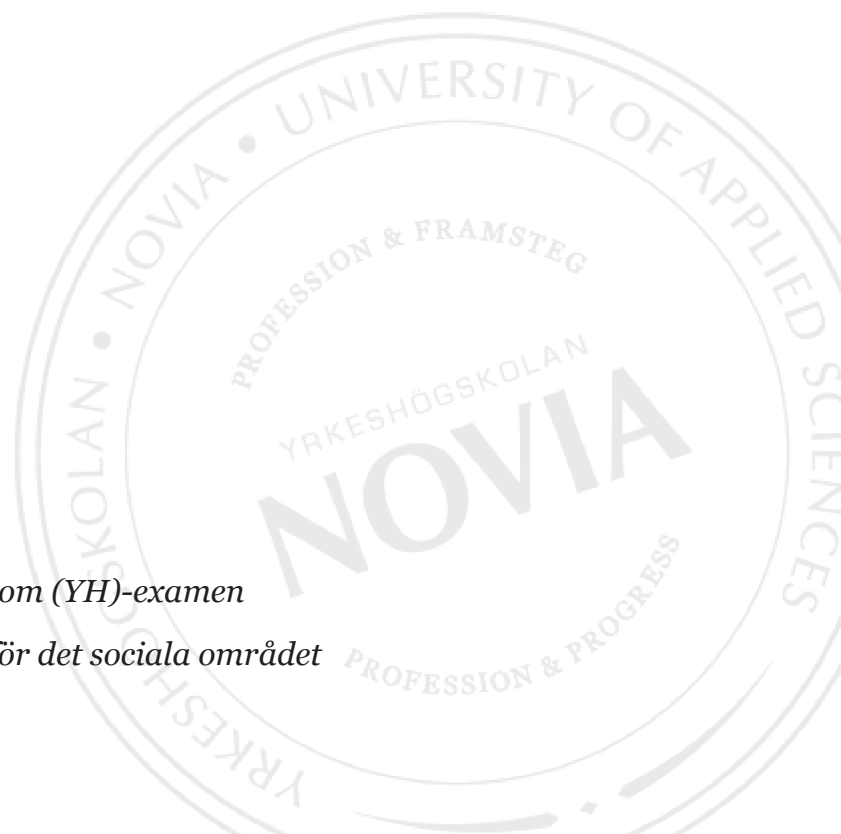
Diakonin i mötet med krisgraviditeter och abortupplevelser

Elin Weckman

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för det sociala området

Åbo 2010



EXAMENSARBETE

Författare: Elin Weckman

Utbildningsprogram och ort: Det sociala området, Åbo

Inriktning/alternativ: Kyrkans arbete

Handledare: Henrica Lindholm

Titel: Diakonin i mötet med krisgraviteter och abortupplevelser

Datum: 11.10.2010

Sidantal: 44

Bilagor: 1

Sammanfattning

Detta examensarbete undersöker möjligheten för diakonin att stöda i samband med krisgraviteter och abortupplevelser. Syftet med arbetet är att utreda hur den lutherska kyrkans diakoni kan stöda kvinnor under eller efter en krisgravitet, samt att utforma en broschyr i vilken stödet presenteras. Frågeställningarna som arbetet utgår ifrån är: 1) Vilket är behovet av stöd i samband med en krisgravitet? 2) Hur kan diakonin möta behoven? Som grund för arbetet ligger främst litteraturstudier men också den erfarenhetsbaserade kunskap som uppstått av det arbete som Ituprojektet utför. Den teoretiska referensramen behandlar bland annat kvinnors reaktioner under krisgraviteter, kvinnors reaktioner efter aborter samt själavård.

Resultaten visar att kvinnors stödbehov vid krisgraviteter och efter aborter är betydande. Män kan också behöva hjälp med att bearbeta sina upplevelser. De behov som finns i förhållande till krisgraviteter och abortupplevelser kan diakonin möta till exempel genom stödande samtal, själavård och olika former av praktisk diakonal hjälp. Förslag på nya verksamhetsformer är bland annat stödpersonsverksamhet och referensgruppsverksamhet. Arbetets produkt är en broschyr som församlingarna kan använda för att erbjuda sitt stöd åt dem som berörs av en krisgravitet eller som har genomgått abort.

Språk: Svenska

Nyckelord: Abort, krisgravitet, diakoni

Förvaras: Examensarbetet finns tillgängligt antingen i webbiblioteket Theseus.fi eller i biblioteket.

BACHELOR'S THESIS

Author: Elin Weckman

Degree Programme and place: Social Services, Turku

Specialization: Church Work

Supervisor: Henrica Lindholm

Title: Facing crisis pregnancies and abortion experiences within diaconal care

Date: 11.10.2010

Number of pages: 44

Appendices: 1

Summary

This thesis examines the ways in which the diaconal care could support women facing crisis pregnancies and women who have had abortions. The purpose of the study is to investigate how the diaconal care of the Lutheran church can support women during or after crisis pregnancies, and to create a brochure in which this support is presented. The questions at issue are: 1) What is the need for support concerning a crisis pregnancy? 2) How can the diaconal care meet the needs? Data was collected through studies of literature but also through the experience based knowledge that has arisen from the work that Ituprojekti is doing. The theoretical frame of reference deals among other things with women's reactions during crisis pregnancies, women's reactions after abortions and pastoral care.

The results show that the women's need for support during crisis pregnancies and after abortions is significant. Men can also need help with working through their experiences. The needs which exist in relation to crisis pregnancies and abortion experiences can be met by the diaconal care through for instance counseling, pastoral care and different forms of practical diaconal help. Suggestions for new support methods are for example volunteer support persons and peer support groups. The product of the thesis is a brochure that the parishes can use in order to offer their support to those who are affected by a crisis pregnancy or who have experienced abortion.

Language: Swedish Key words: Abortion, crisis pregnancy, diaconal care

Filed at: The examination work is available either at the electronic library Theseus.fi or in the library.

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Elin Weckman

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaaliala, Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Diakoninen sosiaalityö

Ohjaaja: Henrica Lindholm

Nimike: Diakonia kriisiraskauksien ja aborttikokemusten kohtaamisessa

Päivämäärä: 11.10.2010

Sivumäärä:44

Liitteet: 1

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö tutkii diakonian mahdollisuutta tukea ihmisiä kriisiraskaustilanteissa ja aborttien jälkeen. Työn tarkoituksena on selvittää, miten luterilaisen kirkon diakonia voi tukea naisia kriisiraskaustilanteessa tai sen jälkeen, sekä laatia esite, jossa tämä tuki esitellään. Kysymyksenasettelut työlle ovat: 1) Mikä tuen tarve on kriisiraskauksiin liittyen? 2) Miten diakonia voi täyttää nämä tarpeet? Työn perustana on ensi sijassa kirjallisuuskatsaus mutta kokemukseen perustuvaa tietoa on haettu myös Ituprojektista. Teoreettinen viitekehys käsittelee muun muassa naisten reaktioita kriisiraskauksissa, naisten reaktioita abortin jälkeen sekä sielunhoitoa.

Tulokset osoittavat, että naisten tuen tarve kriisiraskauksissa ja aborttien jälkeen on merkittävä. Miehet voivat myös tarvita tukea käsitelläkseen kokemuksiaan. Diakonia voi täyttää kriisiraskauksiin ja aborttikokemuksiin liittyvän tuen tarpeen esimerkiksi keskustelutuen, sielunhoidon ja diakonian käytännöllisten apumuotojen avulla. Uudet työmuodot voisivat esimerkiksi koostua tukihenkilötoiminnasta ja vertaistukiryhmätoiminnasta. Työn tuote on esite, jota seurakunnat voivat käyttää tarjotakseen tukeansa niille, joita kriisiraskaus koskettaa tai jotka ovat kokeneet abortin.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Abortti, kriisiraskaus, diakonia

Arkistoidaan: Opinnäytetyö on saatavilla joko ammattikorkeakoulujen verkkokirjastossa Theseus.fi tai kirjastossa.

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
1.1	Syfte och problemformulering.....	3
1.2	Arbetets struktur och metod.....	3
1.3	Avgränsningar.....	4
2	Krisgraviditeter.....	6
2.1	Lagstiftning och statistik om abort.....	6
2.2	Etisk diskussion – abort som etisk fråga.....	8
2.3	Kvinnor och abort.....	12
2.4	Män och abort.....	18
3	Diakonins stöd för kvinnor under och efter en krisgraviditet.....	21
3.1	Själavård.....	21
3.1.1	Själavårdens unika karaktär.....	22
3.1.2	Själavårdssynens påverkan på bemötandet av konfidenten.....	23
3.1.3	Stödande samtal vid krisgraviditet.....	25
3.1.4	Själavård för kvinnor som genomgått abort.....	29
3.1.5	Bearbetningsprocessen av en abortupplevelse enligt The Journey.....	34
3.2	Andra tjänster och utvecklingsförslag.....	35
4	Broschyren.....	38
5	Avslutande diskussion.....	40
	Källförteckning.....	43
	Bilaga 1	

1 Inledning

I Finland utförs varje år cirka 10 000 aborter, och i landet finns det kring 200 000 kvinnor som har varit med om minst en abort. Varje år fattar tiotusentals kvinnor beslutet att fortsätta eller avbryta sin graviditet. När graviditeten är ett faktum finns tre alternativ för kvinnan och i många fall hennes partner. Det första och mest naturliga är att inte ingripa i skeendet utan låta graviditeten fortskrida och inleda förberedelserna för att sköta om sitt barn. Det andra alternativet är att föda barnet men inte ta hand om det själv, utan ge det till adoption. Det tredje är att ansöka om abort inom de gränser som lagen ger. Alla alternativ bär konsekvenser för hela resten av livet – såväl för föräldrarna som för barnet. Beslutet är inte alltid självklart, utan det kan innefatta ett pendlande fram och tillbaka mellan de olika alternativen, oftast mellan att göra abort och att behålla barnet. Att välja abort eller adoption kan vara mycket svårt för en kvinna. Av dem som valt abort lider många efteråt av psykiska besvär av olika svårighetsgrader. Speciellt drabbar detta de kvinnor som inte varit helt säkra på sitt beslut om abort. Eftersom det handlar om ett viktigt beslut när man bestämmer om man vill fortsätta sin graviditet eller inte, är det betydelsefullt att det i beslutsprocessen finns stöd till hands främst för kvinnan själv, men också för hennes partner. Också efter att beslutet har fattats kan stöd behövas, antingen för att klara av att ta hand om sitt barn, eller för att bearbeta sin abortupplevelse.

Till kyrkans diakoni får vem som helst i vilken situation som helst vända sig för att få hjälp och stöd. Att tydliggöra denna inbjudan för speciella grupper är inte ovanligt inom kyrkan, men abortproblematiken har inte framhållits i någon större utsträckning som ett problemområde som kyrkan vill erbjuda sina tjänster inom. Kyrkan kunde vara en självklar aktör i abortfrågan, och är det också i fråga om abortens etiska synpunkter. Abortfrågan väcker bland annat tankar om människans existens, om liv och död och om människan har rätt att bestämma över andras liv eller inte. En annan aspekt som kyrkan är van vid att arbeta med är skuld känslor och sorg. Dessa är vanliga efter en abort, och grunden ligger igen i den existentiella karaktär som handlingen har.

Min förförståelse angående ämnet är att kvinnor alltför ofta fattar beslutet om abort för snabbt och med bristfällig information. Jag tror att pressen av anhöriga, vänner och samhället kan vara så stor att kvinnor väljer abort också trots att de innerst inne inte är säkra på sitt beslut. Balanserad och mångsidig information om aborter och dess följder, samt information om alternativ till abort finns enligt min åsikt inte i tillräckligt hög grad.

Det finns inte heller tillräckligt mycket professionellt stöd för dessa kvinnor, och de instanser som kunde hjälpa är inte alltid tillräckligt synliga. Att kvinnor med frågor om abort söker sig till kyrkans anställda är inte vanligt, vilket kan bero på att de inte är säkra på om kyrkan vill stöda dem och i värsta fall är de rädda för att bli fördömda. En annan orsak kan vara att många inte känner kyrkans anställda eller är vana vid att vända sig till kyrkan över huvud taget. Jag tror därför att det är viktigt att kyrkan tar det första steget i denna fråga och erbjuder sin hjälp och sitt stöd till kvinnor i eller efter en krisgraviditet. Med ordet krisgraviditet menas en graviditet som orsakar ambivalens hos kvinnan angående om hon vill fortsätta eller avbryta den. Med denna uppfattning som grund har jag valt att göra examensarbetets produkt som en broschyr som i första hand riktar sig till kvinnor som funderar på eller har genomgått abort, och i andra hand riktar sig till deras partner. Intentionen är att broschyren skall tryckas upp av Borgå domkapitel och att den skall förmedla budskapet om att kyrkan kan ge stöd också i denna krisartade livssituation. Genom broschyren vill jag således bidra till att göra kyrkan mer synlig som hjälpinstans i och efter krisgraviditeter.

Som diakonistuderande upplever jag att temat är relevant eftersom det finns så många kvinnor i Finland som har varit med om en abort, och många av dem skulle behöva hjälp med att bearbeta sin upplevelse. Också kvinnans anhöriga, kanske främst deras män, kan behöva någon att tala med om sina upplevelser. Kyrkligt arbete kring abortproblematiken passar ihop med vad som sägs i strategin för diakoni- och samhällsarbetet 2010, nämligen att värderingarna för diakonin och samhällsarbetet kretsar kring att ge levande uttryck för omsorg, människovärde, gemensamt ansvar, social rättvisa och respekt för skapelsen. Vidare sägs att en uppgift som hör till diakonin är att söka upp, känna igen, lindra och avlägsna det lidande och den nöd som förekommer på församlingens område. I diakoniarbetet hjälper kyrkan helhetsmässigt personer i nöd, det vill säga både andligt, psykiskt, materiellt och socialt. (Kirkkohallitus, 2003, 26). Dessa aspekter i strategin upplever jag att passar in på arbetet kring krisgraviditeter och abortproblematiken i och med att kyrkan till exempel kan föra fram människovärdet och visa omsorg genom att både tala för det ofödda livets värde och ta hand om den kvinna som lider på grund av sin abortupplevelse. Det ofta dolda lidandet efter aborter kunde också i enlighet med strategin lindras och avlägsnas genom ett tydligare arbete kring frågan. Ett helhetsmässigt stöd är också något som personer med problem kring krisgraviditeter och aborter behöver. En annan faktor som gör att jag anser det motiverat att skriva mitt examensarbete om temat är att biskoparna i sitt uttalande om abort från år 2008 säger att kvinnan behöver allt stöd hon bara kan få i en krisgraviditet oberoende av den lösning hon väljer (Rakkauden lahja, 2008, 96).

1.1 Syfte och problemformulering

Examensarbetets syfte är att utreda hur diakonin i den evangelisk-lutherska kyrkan i Finland kan stöda kvinnor under eller efter en krisgraviditet, samt att utforma en broschyr i vilken stödet presenteras.

Mina frågeställningar är: Vilket är behovet av stöd i samband med en krisgraviditet? Hur kan diakonin möta behoven?

Detta examensarbete är en del av projektet ”En diakonal och fostrande församling”, vars målsättning är att förankra teoretiska studier inom diakoni och fostran till konkreta arbetsfält och att genom det fördjupa det professionella kunnandet hos studerandena och genom det utveckla yrkets kärnområden. Temat för projektet är ”helig”.

1.2 Arbetets struktur och metod

Arbetet är upplagt på följande sätt. Som bakgrund till frågan om diakonins stöd till kvinnor under eller efter en krisgraviditet har jag valt att ge en översikt av Finlands abortlagstiftning och abortstatistik, samt av abortfrågan ur ett etiskt perspektiv. Dessutom lyfter jag fram den problematik som hör till beslutsskedet vid en krisgraviditet liksom också aborters påverkan på kvinnors liv. Jag berör också temat män och abort. Med denna information strävar jag efter att få och förmedla förståelse för problematiken för att sedan kunna övergå till arbetets tillämpande del i vilken jag diskuterar diakonins möjligheter att stöda i abortfrågan. Härefter gör jag en processbeskrivning över hur produkten, det vill säga broschyren, uppstod. Till sist kommer en diskussion och en kritisk granskning av arbetet. Examensarbetets produkt riktar sig till kvinnor och deras partner som fattar eller redan har fattat beslut om fortsättning eller avbrytande av graviditet. Genom de ämnen jag behandlar i examensarbetet strävar jag efter att få tillräcklig information för att kunna göra min produkt, men jag hoppas också att arbetet skall kunna utgöra ett stöd för de kyrkligt anställda som vill lära sig mer om abortproblematiken ur kyrkans perspektiv.

Litteraturstudier har utgjort den huvudsakliga metoden för examensarbetet. Väsentliga böcker, forskningar, artiklar, strategier, statistik och uttalanden hittades bland annat genom databassökningar, bibliotekssökningar, internetsökningar och genomgång av forskningarnas källförteckningar. Till exempel abort*, upplevelser, consequence, attitudes, asen* och usko användes som sökord på databaserna SweMed+, EBSCO, Fennica, Libris, Volter och Arto. En annan källa till material har varit den samling böcker och forskningar som finns hos Tampereen NNKY:n Itu-projekti, det vill säga verksamheten för krisgravida

kvinnor, mödrar i behov av stöd samt kvinnor som har genomgått abort. Ett samtal med Outi Papunen, projektansvarig för Itu-arbetet, utgör också en källa för examensarbetet. Under examensarbetsprocessens början var jag som praktikant på Ituprojektet under fyra veckor för att få förstahandskunskap om ämnet för mitt examensarbete.

1.3 Avgränsningar

I arbetet väljer jag att granska de psykiska effekter som krisgraviteter och aborter har på kvinnor, medan jag lämnar de eventuella fysiska följderna obehandlade. Jag är medveten om att människans fysiska och psykiska väl- eller illamående inte är oberoende av varandra, men jag har inte möjlighet att behandla båda perspektiven inom ramen för detta arbete. Därför koncentrerar jag mig på den psykiska aspekten, som är närmast kopplad till den hjälp kyrkan är specialiserad på att ge. De kvinnor som inte upplever några problem kring den oönskade graviditeten eller aborten lämnar jag också utanför arbetets spektrum, eftersom de inte söker professionellt stöd.

En annan avgränsning som jag är tvungen att göra är att inte behandla missfall och användningen av akut-p-piller. Missfall sker i samma storleksklass som aborter i Finland, och reaktionerna efter de två händelserna är till en del de samma, till exempel då det kommer till sorg över att ha förlorat ett barn. Därmed kunde diakonin erbjuda ett liknande stöd till de båda grupperna. Användningen av akut-p-piller har också en koppling till aborter, men pillren anses förhindra en graviditet och inte avbryta den, och därför klassificeras akut-p-pillren som ett preventivmedel, inte som en abortmetod. Att överväga användningen av akut-p-piller skiljer sig också från övervägandet av abort såtillvida att graviditetens faktum är klart endast i det senare fallet.

Abort är ett ämne som är tätt sammankopplat med frågor kring sexualfostran och sexualetik, liksom också till preventivmedel. Något krasst sagt skulle abort inte vara lika vanligt som det är idag om de som inte är beredda att ta emot ett barn avhöll sig från sexuellt umgänge, och fastän många preventivmetoder är säkra finns det alltid en risk att de inte fungerar såsom de borde. I rådgivningssituationer med kvinnor som överväger eller har genomgått abort är det motiverat att diskutera om preventiva åtgärder för att hjälpa kvinnorna att inte hamna i samma situation på nytt. I arbetet går jag ändå inte in på diskussionen kring dessa frågor.

Ytterligare en avgränsning som jag gör är att jag inte fördjupar mig i metoder kring hur man som kyrkligt anställd kan hjälpa krisgravida kvinnor eller kvinnor som genomgått abort, utan i stället ger jag en övergripande bild av de möjligheter som diakonin har. Detta

tjänar bäst utformningen av broschyren, och det passar också ihop med mitt syfte att utreda hur diakonin kan stöda kvinnor under eller efter krisgraviteter.

Jag har också valt att inte gå in på djupet vad gäller aborter i sig: hur de utförs och vilka de specifika bestämmelserna är kring de olika avbrytningssätten i olika skeden av graviditeten. Jag gör inte heller en jämförelse mellan Finlands och andra länders abortsituation, och granskar inte regionala skillnader inom Finland. Uppgifter om modersmål statistikförs inte gällande aborter, så jag kan inte heller diskutera abortproblematiken ur finlandssvensk synpunkt.

2 Krisgraviditeter och aborter

I Finland har abortlagstiftningen redan under årtionden möjliggjort att aborterna görs under kontrollerade omständigheter och att ingen skall behöva överväga en olaglig graviditetsavbrytning. Varje dag görs i medeltal cirka 30 aborter i landet. Som diskussionstema är abort fortfarande något av ett tabu trots att den allmänna opinionen om avbrytanden av graviditeter har blivit allt mjukare. Faktorer som troligtvis medverkar till tystnaden kring ämnet är att aborterna vanligtvis sker under odramatiska förhållanden, det vill säga tidigt under graviditeten och i de allmänna sjukhusen. Det märks ändå att abort är ett känsligt och laddat ämne eftersom diskussioner då och då blossar upp i förhållande till någon specifik situation kopplad till abortfrågan. Eftersom de etiska och existentiella aspekterna är oskiljbara från avbrytanden av graviditeter kommer de aldrig att kunna jämföras med sjukdomar eller åkommor, trots att de i praktiken sköts på mycket liknande sätt. Detta märks också i att det främst är de psykiska och andliga effekterna av krisgraviditeter och aborter som tär på kvinnor och män.

2.1 Lagstiftning och statistik om abort

I Finland är den nyaste lagen om abort stiftad år 1970. En av förnyelserna jämfört med den föregående lagen från år 1950 är att abortbegäran även kan göras enbart av sociala orsaker. (Hytönen, 2003, s. 97). Sedan år 1970 har över 500 000 aborter utförts i Finland, med den högsta årliga mängden i början av 1970-talet då nästan 25 000 aborter genomfördes. Under de senaste åren har siffran varit kring 10 000 aborter per år. (Institutet för hälsa och välfärd, 2009). Samtidigt har cirka 60 000 barn fötts årligen (Förlossningar och nyfödda, 2010).

I Finland råder enligt lagen inte fri abort. Enligt lagen om avbrytande av havandeskap (1970/239, § 1) kan en kvinna ändå begära att få sin graviditet avbruten på basis av ett antal olika omständigheter. För det första har hon rätt att genomgå abort ifall hennes liv eller hälsa som följd av sjukdom riskeras på grund av graviditeten eller förlossningen. För det andra ger lagen rätt åt en kvinna att begära om avbrytning av sin graviditet ifall förlossningen och skötseln av barnet uppskattas vara avsevärt betungande för henne med tanke på bland annat hennes levnadsförhållanden. Om en kvinna blivit gravid som följd av ett brott, det vill säga våldtäkt, har hon också rätt till abort, likaså om hon blivit gravid före sjutton eller efter fyrtio års ålder. Att redan ha fött fyra barn är också en giltig orsak för att begära abort. Även i de fall då läkare misstänker att barnet har eller kommer att få en svår sjukdom eller utvecklingsstörning av något slag är abort en legitimerad lösning. Lagen

nämner till sist att då endera eller båda av barnets föräldrar lider av någon psykisk eller fysisk sjukdom som allvarligt begränsar deras förmåga att ta hand om barnet så kan ansökan om avbrytande av havandeskap göras.

Den som begär abort måste enligt lagen om avbrytande av havandeskap (1970/239, § 4) få information om abortens betydelse och verkningar innan ingreppet äger rum. Den läkare som ger utlåtandet är ansvarig för att bidra med denna information (Förordning om avbrytande av havandeskap, 1970/359, § 7). Enligt lagen om avbrytande av havandeskap skall graviditeten avbrytas så tidigt som möjligt (§ 5, mom. 1). Orsaken bakom aborten bestämmer om den sista tidpunkten då abort går att få är tolv, tjugo eller tjugofyra veckor in i havandeskapet (§ 5, § 5a). Tillstånd till abort får endast ges av läkare eller rättskyddscentralen för hälsovården (§ 6, mom. 1). Innan kvinnan kan bestämma om ett avbrytande av sin graviditet skall det väntade barnets fars åsikt höras, ifall det anses vara motiverat. Om det anses motiverat skall också kvinnans och hennes familjs levnadsförhållanden med mera utredas, ifall de sociala omständigheterna ligger som grund till beslutet att begära abort (§ 7, mom. 1-2). Paragraf sju trädde i kraft år 2001.

Tillstånd till avbrytande av graviditet skall enligt förordningen om avbrytande av havandeskap (1970/359, § 1, mom. 1) sökas av kvinnan själv. Innan en kvinna lämnar sjukhuset efter en genomförd abort skall hon vägledas av sjukhusets läkare gällande barnbegränsning (§ 7, mom. 2). Social- och hälsovårdsministeriet leder och övervakar den upplysningsverksamhet om födelsekontroll vars mål är att fungera förebyggande mot aborter i allmänhet och olagliga aborter i synnerhet. Speciellt skall information om hindrande av havandeskap ges ut (1970/359, § 12).

År 2008 utfördes 10 423 aborter vilket är en minskning med cirka 170 aborter (1,6 %) jämfört med året innan. Trenden har varit att aborterna minskar, främst eftersom aborterna i åldersgruppen under 20 år har minskat. Flest aborter sker i åldersklassen 20-24 år, trots att aborterna inom denna kategori också håller på att minska. I åldersgrupperna över 40 år har aborterna å andra sidan ökat. Den vanligaste abortindikationen var sociala skäl. Denna indikation har ökat sedan tidigare år och utgjorde år 2008 hela 91,0 % av alla angivna orsaker. Åldersindikationerna, under 17 års eller över 40 års ålder, var de näst vanligaste med 4,8 % respektive 3,8 % var. Fyra tidigare förlossningar var orsaken hos 2,0 % av kvinnorna, möjlig eller konstaterad fosterskada hos 2,8 % och fara för moderns liv eller hälsa hos 0,4 %. Övriga orsaker var obetydliga i jämförelse. Eftersom det är tillåtet att ge fler än en indikation övergår det slutliga antalet 100 %, dock valde bara cirka 5 % av

kvinnorna att ange fler än en orsak. År 2008 utfördes 59,6 % av aborterna före den sjunde graviditetsveckan och 92,8 % före den tolfte. Av abortpatienterna hade drygt hälften inte fött tidigare. Mer än var tredje abortpatient hade å andra sidan en eller flera aborter bakom sig. Nästan var femte var gift, de andra kategorierna är ogift, frånskild eller änka. Samboförhållanden framkommer således inte i statistiken. (Institutet för hälsa och välfärd, 2009).

2.2 Etisk diskussion – abort som etisk fråga

Abort är i dag ett av de mest synliga etiska debattämnena runtom i världen. Hur debatten ser ut varierar från land till land, bland annat beroende på det sexualbeteende, den abortsituation, den lagstiftning och den praxis som råder, men religionen är också ett väsentligt element i diskussionen. En förståelse för de djupa etiska frågeställningar som är kopplade till abort kan göra det lättare att förstå de besvär som abortfrågan kan leda till hos kvinnor (se kapitel 2.3).

Argumenten som framställs för att försvara rätten till abort är mer eller mindre allmänt kända, liksom också argumenten emot abort. Den etiska debatten kring abort ser till en viss mån annorlunda ut beroende på om man talar om abort som en allmän rätt för kvinnor, utan eller med lagstadgade restriktioner, eller om man talar om abort i vissa specialsituationer såsom då kvinnans liv är i fara på grund av graviditeten. En förespråkare för laglig abort är det svenska RFSU (Riksförbundet För Sexuell Upplysning). På förbundets svenska webbplats berättas att abort är alla kvinnors rätt i Sverige, abortlagstiftningen tillåter således abort utan att orsak behöver anges. Detta gäller fram till den artonde graviditetsveckan. RFSU framhåller att det både är kvinnans rättighet och skyldighet att bestämma om hon vill ha barn och när hon vill ha barn. De motiverar rätten till fri abort med att det tillåter alla barn som föds att vara efterlängtdade. Vidare skriver RFSU att fri abort är en fråga som har att göra med kvinnans fysiska och psykiska hälsa. Om hälsoföljderna av en abort är positiva, negativa eller möjligen bådadera nämns inte i artikeln. (RFSU, 2009). På RFSU:s finska webbplats berättas att förbundets internationella arbete först och främst strävar efter att lagliggöra abort. Motiveringen är att många kvinnor dör på grund av infektioner efter olagligt gjorda aborter runtom i världen. (RFSU, 2010).

Maarit Hytönen, forskare vid Kyrkans forskningscentral, har skrivit om kyrkans ställningstaganden i dagens centrala etiska frågor, varav en är abort. I biskoparnas ställningstagande ”Kasvamaan yhdessä” från år 1984 framhålls att abort entydigt kan accepteras vid graviditeter som fått sin början genom ett brott såsom våldtäkt (enligt

Hytönen, 2003, 94). I biskoparnas uttalande om familjen, äktenskapet och sexualiteten från år 2008 talas inte om våldtäktsfall, men det sägs att abort ibland kan vara motiverat. Lagstiftningen bör enligt biskoparna avgränsa rätten till abort så att den endast ges i verkligt svåra situationer. Som exempel nämns fara för kvinnans eller barnets liv, eller situationer som vållar lidande i oskälig omfattning. Om kvinnans liv är i fara anser kyrkan att det födda livet skall anses viktigare än det ofödda, det vill säga att kvinnans liv skall räddas framom det ofödda barnets. Aborter gjorda av sociala skäl anser biskoparna att är kopplade till stora etiska problem. I allmänhet talar kyrkan mot abort och uppmanar till ett noggrant övervägande innan beslut fattas, men vissa omständigheter ser kyrkan alltså som acceptabla som grund för abort. (Rakkauden lahja, 2008, 94-96).

Den amerikanska författaren Randy Alcorn, MA in Biblical Studies, har i sin bok *Prolife Answers to Prochoice Arguments* (2000) lyft fram de argument för abort som dominerar i USA. Bland dessa finns tankarna om att fostret är en del av kvinnans egen kropp och att det skulle vara orättvist om kvinnor inte hade rätt att välja också då det kommer till abortfrågan. Dessa synpunkter ligger enligt min uppfattning nära RFSU:s tanke om att kvinnan har rätt att bestämma om och när hon vill ha barn. Alcorn svarar på det först nämnda argumentet genom att lyfta fram det faktum att fostrets genetiska kod inte är den samma som moderns vilket gör fostret och modern till skilda individer. Det andra argumentet kontrar han med att civiliserade samhällen begränsar individers frihet att välja då valet har att göra med skadandet av en oskyldig person. Han ifrågasätter också logiken bakom rätten att välja angående abort, då en persons rätt att välja abort skulle leda till att en annan person aldrig kommer att få chansen att utöva sina motsvarande rättigheter. Frågan om när ett foster kan anses vara en människa blir aktuell då man ser på Alcorns svar på abortförespråkarnas argument. I sin bok svarar han också dem som menar att abort är att avsluta en graviditet och inte att döda ett barn. Han skriver att termerna foster och embryo beskriver människan i ett visst utvecklingsskede, liksom till exempel begreppet tonåring. Han framhäver att fostret mycket tidigt är mycket komplext och att en abort stoppar ett hjärta som slår, eftersom fostret redan som 21 dagar gammalt har ett fungerande hjärta som pumpar blod ut i den lilla kroppen. Inom de tre första månaderna av fostrets utveckling når det redan ett stadium där alla kroppsdelar finns, de behöver bara växa och utvecklas fram till födseln, liksom också efter födseln. (Alcorn, 2000, 56-65, 110-112). Dessa exempel på debattämnen i abortfrågan uppträder också i Finland, men den systematiska utläggning som Alcorn använder verkar inte förekomma i finska böcker.

De som motsätter sig abort grundar alltså ofta sina tankar på uppfattningen att abort är att döda en människobörjan. Framhållningen av fostrets rättigheter framom kvinnans rättigheter är dominerande, men det finns också argument som betonar abortens skadliga verkan för kvinnan själv. Enligt biskoparnas uttalande om familjen, äktenskapet och sexualiteten år 2008 börjar ett människoliv då könscellerna förenas och en graviditet då den befruktade äggcellen fäster sig i livmodern. De säger ändå att det inte är så lätt att avgöra när ett foster skall anses vara en person. Frågor angående ett ofött livs rättigheter och vems rätt det är att bestämma vem som får födas och vem som inte får det ställs också. Kyrkan har genom tiderna talat för det ofödda livets skyddande, enligt principen att skydda allt liv. Intressant är att biskoparna till skillnad från samhället i allmänhet lyfter fram kvinnans rätt att bestämma över sin kropp i ljuset av att hon har rätt att ta emot barnet som hon väntar, och att ingen får tvinga eller pressa henne till att avbryta sin graviditet. Till pressning hör också att låta förstå att barnet kommer att bli en ekonomisk börda för samhället. Då det kommer till kvinnans rätt att bestämma över sin kropp i syftet att avbryta sin graviditet hänvisar biskoparna till lagens restriktioner angående detta. Biskoparna hänvisar också till Hippokrates läkared och FN:s konvention om barnets rättigheter som framhållare av fostrets rätt till liv och omvårdnad. (Rakkauden lahja, 2008, 92-96).

Tidigare uttalanden som kyrkan har gjort om aborter har varit tydligare formulerade. År 1984 skrev biskoparna i ställningstagandet "Kasvamaan yhdessä" att det är ett allvarligt brott att angripa tillväxten av ett mänskligt liv, och att abort alltid är en icke-önskad nödlösning (enligt Hytönen, 2003, 94). Abort behandlades också år 1980 av Uleåborg stifts stiftsmöte och resulterade i en motion till kyrkomötet. I motionen framhävs att det strider emot kristen sedlighet då man bestämmer sig för abort med motiveringen att barnet skulle bli till avsevärd belastning för kvinnan. Stiftsmötet menar nämligen att varje barn belastar modern avsevärt, men att detta inte berättigar förstörandet av barnet i början av dess utveckling. (Enligt Hytönen, 2003, 95-96). Konstitutionsutskottet för kyrkomötet år 1980 påpekar (enligt Hytönen, 2003, 97) att fastän lagliga aborter ger upphov till färre skadliga hälsoföljder på det fysiska planet än vad olagliga aborter ger, så skall de hälsoföljder som lagliga aborter kan medföra inte heller undervärderas. Dessutom skall det inte glömmas bort att aborter kan leda till psykiska och moraliska följder för en del kvinnor, till exempel i form av skuldkänslor. Aborter som påstås främja kvinnors frihet kan leda till den direkta motsatsen. Då abort är lagligt och lättillgängligt kan kvinnan fastän hon inte själv skulle önska genomgå en abort utsättas för psykisk press emot riktningen att ändå bestämma sig för abort.

Vidare har jag valt att presentera bibelställen som kan belysa abortfrågan ur ett etiskt perspektiv. Många av de bibelverser jag har valt att lyfta upp är sådana som jag har stött på i litteratur eller diskussion angående ämnet, och målet är att ge en översikt över både Gamla och Nya testamentets nyckelavsnitt kring temat. Alla bibelcitater är hämtade ur Bibel 2000.

I Bibeln finns inget nämnt direkt om abort. Det finns ändå många bibelställen som talar om människan i moderlivet, och de ger alla ett stort värde till det ofödda livet. För det första är det Gud som formar människan i moderlivet (Jes 44:2). I Jer 1:4-5 säger Gud att han utvalde Jeremia att vara en profet för Israel redan innan han formade honom i moderlivet. Detta tyder på att Gud känner varje människa redan innan hon föds. Paulus skriver också i Gal 1:15 att Gud utsåg honom redan då han var i livmodern. En något annorlunda beskrivning av det ofödda livet återges i samband med det så kallade julevangeliet. Där fyller Gud den ofödda, sex månader gamla Johannes Döparen med den helige Ande och Johannes anges ha varit glad redan vid detta tidiga skede av sin utveckling (Luk 1:15, 44). Häpnadsväckande är också att det som den ofödda Johannes reagerade på, enligt den mest logiska tolkningen av bibelstället, var att han var i närheten av sin Messias, Jesus, som då bara var kring en vecka gammal i Marias livmoder.

Det kanske mest kända bibelstället som talar om den ofödda människan är kung Davids ord i Ps 139:13-16:

*”Du skapade mina inälvor, du vävde mig i moderlivet.
Jag tackar dig för dina mäktiga under, förunderligt är allt du gör.
Du kände mig alltigenom, min kropp var inte förborgad för dig,
när jag formades i det fördolda, när jag flätades samman i jordens djup.
Du såg mig innan jag föddes, i din bok var de redan skrivna,
de dagar som hade formats innan någon av dem hade grytt.”*

Alla de nämnda bibelställena framhäver att livet börjar vid befruktningen och Bibeln lyfter tydligt fram människan som betydelsefull redan innan sin födsel. Med denna bakgrund av att livet är till redan innan födseln kan också sådana bibelställen lyftas fram som talar emot dödande. Av dessa är det sjätte budet ”du skall inte dräpa” (2 Mos 20:13) framstående, men också följande ord från 5 Mos 30:19 kan anses vara tillämpbara då abort diskuteras: ”Jag tar i dag himmel och jord till vittnen på att jag har ställt dig inför liv och död, välsignelse och förbannelse. Du skall välja livet, så att du och dina efterkommande får leva.” Då en kvinna överväger abort står hon inför valet av liv eller död, och Gud har uppmanat oss att välja livet.

De bibelställen som kyrkan hänvisar till har från år 1948 då det sjätte budet anropades övergått till de bibelställen som talar respektfullt om det så kallade moderlivets frukt (Hytönen, 2003, 93-104; Rakkauden lahja, 2008, 93-94). Den katolska kyrkan är kategoriskt emot abort (Bioetiikka. u.å.).

2.3 Kvinnor och abort

Genom att lyfta upp finsk och svensk forskning samt erfarenhetsbaserad kunskap från Finland och England, belyser jag i detta kapitel de olika sätt på vilka krisgraviditeter eller aborter kan påverka kvinnors liv. Trots att det finns vissa likheter mellan hur kvinnor reagerar då de är krisgravida och hur de reagerar efter en abort, är skillnaderna tillräckligt stora för att behandla frågorna separat. Därför börjar kapitlet med att beskriva kvinnors reaktioner före abortbeslutet och övergår sedan till att framställa reaktionerna efter en abort.

En graviditet väcker ofta många djupa känslor och olika tankegångar hos kvinnan. Enligt Anneli Kero, medicine doktor och lektor vid Umeå universitet, kan de första reaktionerna vid en oönskad graviditet vara förtvivlan, panik, skräck och en känsla av hotad existens och framtid. Samtidigt kan kvinnans moderskänslor väckas till liv och hon kan känna förundran, barnlängtan och glädje över sin fertilitet. De positiva känslorna kan förekomma också hos dem som är säkra på att de vill ha abort. Situationen är således ofta komplex. Förutom att tänka på sin egen livssituation förs kvinnans tankar också ofta till etiska frågor angående abort. (Kero, 2005, 3678).

Om en kvinna är säker på sitt abortbeslut söker hon kanske inte professionellt stöd, medan ambivalenta känslor kan utgöra en grund för att kvinnan söker stöd. Kero konstaterar att nästan 70 % av kvinnorna som deltog i en svensk studie som hon ledde upplevde att de var fullständigt säkra på att de ville ha abort (Kero, 2005, 3678). Följaktligen var över 30 % av kvinnorna i någon mån osäkra på sitt abortbeslut. Som jämförelse kan nämnas en finsk undersökning gjord av sociolog Ritva Pesonen, enligt vilken 50 % av kvinnorna var säkra på sitt abortbeslut, 13 % hade till en början tänkt behålla barnet och resten, det vill säga 37 %, hade ambivalenta känslor kring beslutet (enligt Pelkonen, 2007, 26). Det verkar således som att andelen kvinnor som inte är helt säkra på sitt abortbeslut ligger någonstans mellan en tredjedel och hälften. Faktumet att ambivalensen till och med kan vara mycket stark hos en del kvinnor framkommer i Hanna Pelkonens pro gradu-avhandling från år 2007. Hon har forskat i skuld-känslor hos kvinnor som genomgått abort. Som grund för

forskningen hade hon 98 svarsbrev bestående av kvinnors egna upplevelser. Enligt hennes resultat önskar en del av de kvinnor som är osäkra på sitt beslut om abort ända in i det sista att någon eller något skulle stoppa aborten från att äga rum, samtidigt som de själva känner sig maktlösa att gripa in i situationen (Pelkonen, 2007, 25). Församlingsarbetarna kunde hitta sin plats i att stöda denna grupp av kvinnor till att bejaka sin inre övertygelse och att således våga fortsätta sin graviditet.

En kvinna är aldrig isolerad från sin omvärld, så när hon står i en svår situation är det naturligt att influenser från omgivningen påverkar henne. När en kvinna överväger om hon skall fortsätta sin graviditet eller inte spelar andras åsikter ofta en betydande roll med tanke på beslutsfattandet. Speciellt betydelsefulla för kvinnan är i många fall partners och föräldrarnas åsikter. Samhällets åsikt, det som upplevs som den allmänna opinionen, bildas bland annat av lagstiftningen, vilket betyder att till exempel en tonåring som blir gravid före fyllda 17 kan känna en stor samhällelig press på att göra abort, likaså en kvinna som väntar ett handikappat barn. En faktor som också kan pressa kvinnor till att snabbt bestämma sig för abort är att den tryggaste abortmetoden, den medicinska, bör göras tidigt i graviditeten, helst före den nionde graviditetsveckan. Lagen säger också att abort skall göras så tidigt som möjligt (Lag om avbrytande av havandeskap, 1970/239, § 5 mom.1). Samhällets värderingar har ändrats mycket med åren, som exempel kan nämnas att den skam som tidigare varit stark gällande utomäktenskapliga barn har blivit svagare i samhället, vilket har lett till en minskad press på att göra abort på grund av att man inte lever i ett äktenskap. Däremot kan faktumet att man inte är gift eller inte har en stadigvarande parrelation vara en stor orsak till att man önskar abort, inte på grund av skammen, utan eftersom det kan upplevas skrämmande och utmanande att bli ensamstående förälder och det anses också ofta som beklagligt om ett barn måste växa upp utan en pappa. I statistiken speglas detta av att 80 % av aborterna år 2008 gjordes till kvinnor som inte lever i äktenskap (Institutet för hälsa och välfärd, 2009). Om en kvinna lever i en parrelation är partners aktiva stöd viktigt för att kvinnan skall bestämma sig för att fortsätta graviditeten. Om stödet fattas finner kvinnan det ofta svårt att behålla barnet (Malinen, 2007, 32). En rädsla för att parförhållandet skall brista kan ligga bakom detta beslut. Det är vanligt att kvinnor direkt eller indirekt blir pressade till att göra abort, till exempel av sin partner eller av sina föräldrar, men det kan också hända att en kvinna som önskar abort upplever sig pressad att behålla barnet (Pelkonen, 2007, 27; Papunen, 2010). Om kvinnan ändå bestämmer sig för att genomgå abort kan det leda till problem i relationerna till den eller dem som uppmuntrade henne att behålla barnet. Enligt en finsk

undersökning från 1987 av Kukkonen et al. ökar risken för att en kvinna skall ångra sitt abortbeslut om det fattas utgående från andras åsikter och övertygelser (enligt Pelkonen, 2007, 28). Det samma gäller förhastade beslut i allmänhet (Papunen, personlig kommunikation 19.5.2010). Det kunde således vara till nytta för den krisgravida kvinnan om hon kunde urskilja sina egna åsikter från andras.

I Sverige ses abort ofta som en nödvändighet och ett ansvarstagande; abortalternativet upplevs som en lösning på den krissituation som graviditeten hämtat med sig. Trots resultat som säger att 70 % av kvinnorna som gjorde abort var övertygade om att de fattat rätt beslut, gav samma undersökning också vid handen att 88 % av kvinnorna kände oro, sorg, skuld, ångest och tomhet inför aborten. För 9 % av kvinnorna upplevdes situationen som en kris. (Kero, 2005, 3678). Dessa resultat påminner om den teori om förnuftets och hjärtats konflikt som beskrivs i den engelska handboken ”Journey – Matka aborttikokemuksesta toipumiseen” som har utarbetats av CCN (CARE Centre Network). CCN är en organisation med erfarenhet av arbete bland kvinnor som överväger eller har genomgått abort. I Finland har handboken översatts och publicerats av Ituprojekti, Finlands motsvarighet till CCN. Enligt teorin är det vanligt att krisgravida kvinnors tankar och känslor strider mot varandra då det kommer till abortbeslutet. Kvinnan strävar ofta efter att rationalisera situationen och hitta en logisk lösning på problemet, och den bästa utvägen verkar då ofta vara abort. Samtidigt måste hon ändå förneka sitt hjärtas och samvetes röst, som många gånger säger det motsatta. Då en människa har handlat mot sin innersta övertygelse leder det ändå till att mycket känslenergi går åt till att upprätthålla den skyddsmur som byggs upp för att hindra att besvikelsen och de starka emotionella reaktionerna tar över. (Ituprojekti, 2005, 16-18).

För att ge en allmän bild av hur den typiska finländska kvinnan reagerar på en krisgraviditet vill jag också lyfta fram erfarenhetsbaserade synpunkter. Outi Papunen, projektansvarig för Ituprojekti, har i sitt arbete sedan sex år tillbaka mött kvinnor som överväger abort eller som genomgått abort. Hennes erfarenhet är att krisgravida kvinnor är i ett slags chocktillstånd, och de önskar att de snabbt kunde bli av med problemet som överraskande kommit in i deras liv. Ofta tänker de sig att abort är en lösning som får problemet att försvinna och deras liv att återgå till vad det var innan graviditeten, som om inget hade hänt. Kvinnor som Papunen kommit i kontakt med har uttryckt att de snabbt vill eller ville fatta beslutet om abort så att de inte skall eller skulle hinna fästa sig vid barnet eller tanken på att bli mamma (Papunen, personlig kommunikation, 19.5.2010). Att

förneka att man verkligen väntar ett *barn* är en psykisk försvarsmekanism som en del kvinnor försöker skydda sig med i den svåra livssituationen (Pelkonen, 2007, 29).

Liksom reaktionerna vid en krisgravitet är olika för kvinnor, varierar också reaktionerna efter en abort. Resten av kapitlet fokuserar på kvinnor som redan genomgått abort.

Hur allvarliga följder en abort förorsakar kvinnor är en omdebatterad fråga. En hur stor andel klarar sig utan besvär efter en abort? Hur grava är de besvär som resten av kvinnorna upplever? Hanna Söderberg har forskat i emotionell smärta efter abort ett år efter ingreppet. Av de kvinnor som deltog i hennes undersökning hade 42 % inte reagerat med psykiska besvär, medan 55 % hade upplevt emotionella rubbningar, och 20 % hade ännu känslomässiga problem ett år efter aborten. En djupare depression förekom hos 3,9 % av kvinnorna. Bland de kvinnor som hade genomgått en abort efter den tolfte graviditetsveckan hade 37,5 % svåra emotionella problem. (Söderberg, 1998, IV: 7-8). Ungefär 16 % av de 854 kvinnor som deltog i Söderbergs studie hade haft en emotionell reaktion efter aborten, de kunde inte tänka sig abort igen och de var inte heller säkra på att de hade fattat det rätta beslutet (Söderberg, 1998, 49). Dessa resultat tyder alltså på att nästan hälften av de kvinnor som gör abort inte får några psykiska besvär åtminstone inom det första året efter ingreppet. En femtedel har ändå långvariga emotionella problem och en liten del av kvinnorna har djupa svårigheter. Som tillägg kan nämnas att 46 % av de kvinnor som deltog i Keros studier upplevde samvetskonflikter i förhållande till abortbeslutet, medan över hälften upplevde att de inte hade påverkats negativt av sin komplexa situation (Kero 2005, 3680). Därtill kommer att enligt Mika Gisslers finländska forskning är självmordsrisken tre gånger så hög för kvinnor som gjort abort än för kvinnor i allmänhet (Gissler, 1996). Dessa resultat skall inte ses som absoluta, fastän de kan ge en pålitlig bild av en vanligt förekommande procentuell fördelning. En faktor som bör uppmärksammas är att Söderbergs och Keros studier gjordes ett år efter aborten. En del kvinnor kan nämligen under flera års tid förtränga sin abortupplevelse, men senare få emotionella rubbningar av upplevelsen (Ituprojekti, 2005, 21; Pelkonen, 2007, 31).

Forskning tyder alltså på att känslomässiga problem och till och med depressioner förekommer hos en del kvinnor efter en abortupplevelse. Vad tar sig dessa rubbningar mer specifikt uttryck i? I handboken *Journey – matka aborttikokemuksesta toipumiseen* beskrivs det typiska mönstret för abortrelaterade problem. Om detta mönster används ibland begreppet *Post Abortion Syndrome* (PAS). I grunden handlar det om en typisk post-

traumatisk stressrelaterad störning som uppkommer ur den konflikt som uppstår när en abort abrupt avbryter det band som hunnit uppstå mellan modern och barnet. Om aborten bejakas som en förlust kommer abortens etiska aspekter, frågan om rätt och fel, med stor sannolikhet att aktualiseras. Därför garderar sig en del kvinnor för att se på aborten som en förlust, och detta hindrar en normal sorgprocess. Kvinnor använder i stället ofta andra metoder för att hantera situationen, men detta kan hindra helandeprocessen. Vissa kvinnor som genomgått abort löper större risk att drabbas av depression än andra. Dessa är till exempel kvinnor som har starka moderliga känslor och tycker om barn, har utsatts för påtryckning eller varit ambivalenta vid beslutsfattandet, har genomgått abort tidigare, har hemlighållit aborten, har haft depression eller andra mentala problem eller de som har en stark moraluppfattning eller kristen värdegrund. Om barnet var önskat men aborten gjordes på grund av fosterskada eller om aborten gjordes i ett sent skede av graviditeten ökar också risken för depression. De försvarsmekanismer som kvinnor använder för att lindra sin smärta är bland andra att förneka det skedda (förnekande), kväva sina känslor (bortträngning), resonera kring faktorer som rättfärdigar aborten (rationalisering) eller att projicera allt ansvar på andra människor så att kvinnan kan se sig själv som ett offer (projicering). Ibland är försvarsmekanismerna så starka hos kvinnor att de håller i flera år. Ofta kommer de nergrävda känslorna ändå till ytan förr eller senare. Till exempel en ny graviditet eller en traumatisk händelse kan utlösa känslorna. Vanliga mentala rubbningar är depression, apati, känsla av förlust, gråtighet, obestämdhet, sömnproblem, mardrömmar, obehagliga abortminnen, oförklarlig ilska, självbestraffning, förlust av självkänslan och skuldkänslor av att själv vara vid liv när barnet inte är det. Beteendeproblem som förekommer är till exempel att undvika spädbarn och gravida kvinnor eller filmer, tidningar och bilder som handlar om ofödda barn. Det är också typiskt att relationsproblem utvecklas som följd av att kvinnan drar sig undan med sin erfarenhet och isolerar sig. Lösa relationer och utnyttjande förekommer också, liksom sexuell kyla och ett undvikande av närhet och ömhet. Missbruk och panikstörningar är ytterligare följder som en abort kan resultera i. När något eller några av de nämnda störningarna uppkommer, kan kvinnan söka hjälp av till exempel en läkare, men hon inser inte nödvändigtvis att hennes problem är kopplade till aborten som eventuellt redan ligger flera år tillbaka i tiden. (Ituprojekti, 2005, 19-22).

Pelkonens resultat har tydliga samband med det ovan nämnda, fastän skuldkänslor, som hon forskar i, är ett snävare begrepp än abortrelaterade problem i allmänhet. Enligt hennes studie är händelser som kan utlösa skuldkänslor över aborten till exempel en ny graviditet,

fertilitetsålderns slut, tiden på året då aborten gjordes eller barnet skulle ha fötts och synen av gravida kvinnor eller små barn. Att komma till tro kan också betyda att skuld över aborten väcks. De sätt på vilka kvinnor försöker slippa skuldkänslorna inkluderar förlåtelse, bekännelse, ersättning, straff, gottgörelse och bearbetning: förlåtelse söker kvinnor av Gud, fostret eller någon annan människa som de bekänner sin handling inför; ersättning kan ske genom en ny graviditet som fullföljs; vill man straffa sig själv kan man låta bli att skaffa barn och på det sättet försöka skapa ”rättvisa”. En annan följd som abortupplevelsen kan föra med sig är en känsla av meningslöshet. I stil med den isolering som nämns i Journey-handboken, rapporterar Pelkonen att både de kvinnor som kände och de som inte kände skuld hade ett behov av att hemlighålla aborten för nära anhöriga, ibland till och med för sin partner. Detta kan bero på skam eller rädsla för att bli fördömd, men att hemlighållande händelsen kan bli ytterligare en last för kvinnan. Den andra ändan av skuldspiktret är också värd att nämnas, nämligen den skuld som uppkommer för att kvinnan upplever aborten som något positivt. Eftersom det är vanligt att kvinnor känner skuld över sin abort kan de som upplever lättnad känna sig skyldiga för att de är nöjda över sitt beslut. (Pelkonen, 2007, 31- 49).

Vid sidan av de negativa aspekter som tas upp gällande aborternas påverkan på kvinnor finns det alltså också en annan sida av verkligheten. Ett år efter aborten upplevde nämligen över hälften av kvinnorna som Kero intervjuade att de hade fått fördjupad självkänedom, starkare självkänsla och att de mognat. Enligt Kero tyder detta på att smärtsamma känslor inte behöver ses som negativa, utan att de till och med kan vara värdefulla. (Kero, 2005, 3678). Andra resultat framhåller däremot att jagbilden kan förändras till det sämre efter en abort, om kvinnan känner skuld och skam (Pelkonen, 2007, 36). Det är ändå hoppningivande att veta att den negativa situationen i slutändan kan leda till något positivt för kvinnan.

Ett annat sätt att närma sig abortfrågan är att se på upplevelsen ur en existentiell synvinkel. Detta har Maria Liljas Stålhandske, doktor i religionspsykologi, gjort i sin riktgivande forskning, enligt vilken det är vanligt att kvinnor upprätthåller tankar om det barn som kunde ha varit för att skapa existentiell gripbarhet. En del kvinnor kallar barnet änglabarn och tänker att det lever vidare någonstans, medan andra till och med tänker sig att en själavandring har ägt rum, så att det ofödda barnet lever vidare i ett senare barn som kvinnan får. Kvinnor har ofta ett behov av att utföra en ritual av något slag efter en abort. Det kan till exempel handla om en begravning, oftast en symbolisk sådan. Samtidigt finns

det kvinnor som absolut inte kunde tänka sig en begravning eftersom det skulle få dem att känna sig som mördare. En del kvinnor vill alltså undvika föreställningar och handlingar som mänskliggör fostret, medan andra ser dessa som nödvändiga. (Liljas Stålhandske, 2008, 143-145). Också kvinnorna i Pelkonens material sökte tröst i att föreställa sig att barnet är i himlen och har det bra. En del kvinnor uppgav också att de hade bett för sina aborterade barn. Vissa försöker därtill hitta någon mening med aborten, såsom att barnet kanske skulle ha fått ett svårt liv. (Pelkonen, 2007, 46-47). Eftersom kyrkan arbetar kring många frågor med existentiell karaktär är en av dess styrkor i arbetet med kvinnor som genomgått abort just att den existentiella sidan av abortupplevelsen kan bli mött på ett speciellt sätt.

2.4 Män och abort

Abort har länge setts som en kvinnofråga, vilket har lett till att män och deras tankar om och känslor angående abort till stor del har blivit ouppmärksammade. Också abortlagstiftningen ger en betydligt större roll åt kvinnan än åt mannen, då beslutet får fattas ensamt av kvinnan medan mannens åsikt blir hörd endast om det anses vara motiverat (Lag om avbrytande av havandeskap, 1970/239, § 7 mom.1, i kraft sedan 2001). Examensarbetet fokuserar på kvinnan eftersom abortfrågan är starkare kopplad till henne, vilket har resulterat i mer forskning angående kvinnan och abort. Det är ändå viktigt att inte glömma mannen och därför presenteras i detta kapitel aborternas koppling till män.

Åsa Nyquist behandlar de centrala resultaten av en studie kring abort och män från Umeå universitet gjord av bland annat Anneli Kero. Enligt forskningsresultaten har männen ofta motstridiga känslor kring en abort som deras partner genomgått, i likhet med kvinnorna själva. Deltagarna i undersökningen var 75 män med en medelålder på 29 år. Över 50 % var gifta eller sambor, och nästan 90 % levde i ett parförhållande. De flesta var nöjda med sitt förhållande till kvinnan och majoriteten hade också en god ekonomi, vilket tyder på att stabila och fungerande livsförhållanden inte betyder att det är givet att graviditeten får fortsätta. Alla utom två av dessa män ville att deras partner skulle genomgå abort. Vanliga orsaker var att man inte ville ha fler barn eller att man önskade slutföra sina studier innan föräldraskapet. Kring 20 % av männen uppgav att deras dåliga relation till kvinnan var orsaken till att han var för abort. Inför graviditeten upplevde nästan 50 % av männen både positiva och plågsamma känslor, trots att de allra flesta var säkra på sin åsikt angående aborten. Varannan man hade först haft överklighetskänslor och känt förundran över graviditeten. Glädje, skuld, stolthet och förtvivlan var de vanligaste känslorna, men lycka, panik, skräck, sorg, skam, ilska, svek och likgiltighet förekom också. Inför abortbeslutet

var oro, skuld, lättnad och sorg vanliga känslor. Nästan varannan man såg på abortbeslutet som ett ansvarstagande, och drygt en tredjedel hade genomgått en samvetskonflikt. Situationens komplexitet ses i att många av dem som enbart hade positiva känslor angående graviditeten ändå var för abort (45 %), liksom också många av dem med enbart plågsamma känslor (64 %). Som förklaring på den först nämnda situationen kan ges att upplevelser av fertilitet har en identitetsbegränsande aspekt, vilket ändå inte behöver betyda att mannen är emot abort. (Enligt Nyquist, u.å.).

Mannens inställning till graviditeten påverkar ofta kvinnans beslut. Enligt Journey-handboken är det vanligt att mannen drar sig undan i beslutsprocessen. Författarnas synpunkt är att mannen i själva verket överger sitt ansvar och lämnar kvinnan ensam i den svåra situationen ifall han låter kvinnan överväga sina alternativ själv utan att lägga sig i. Om mannen då tror sig uttrycka sitt stöd för kvinnan genom att lämna sig utanför har han misstagit sig. Mannens aktiva stöd är nämligen väsentligt för att kvinnan skall välja att behålla barnet – tystnad uppfattas oftast som att mannen inte vill ha barnet. Det är alltså vanligt att mannen då han får veta om sin partners graviditet inte uppfattar sitt faderliga ansvar att skydda sin familj, men eftersom det är en djup instinkt hos män att skydda svagare parter kan mannens identitet rubbas av en abort. (Ituprojekti, 2005, 36-37). Liknande tankar förs även fram i en studie där en av informanterna, en katolsk präst, har den synpunkten att män alltför ofta sviker kvinnor genom att tro sig vara generösa då de överlämnar beslutsbördan till sina kvinnor (Wahlberg, 2004, 116-117). Dessa synpunkter är kanske inte helt missvisande. Enligt Keros studie gav nämligen 27 % av männen över hela ansvaret och rätten att bestämma om en eventuell abort till kvinnorna. Dessutom var alla män nöjda med lagstiftningen som ger kvinnan rätt att själv bestämma om abort. (Enligt Nyquist, u.å.). Det som åtminstone är klart enligt dessa forskningsresultat är att mannen inte är lika aktivt involverad i abortbeslutet som kvinnan.

Trots allt berör aborter också män, och det kan finnas ett behov för män som har varit involverade i en abort att få hjälp att bearbeta sina upplevelser till exempel genom att få samtalsstöd. Liksom för kvinnorna kan det också för männen ta flera år innan de har kapacitet att ta itu med sin abortupplevelse. Män förväntas ofta vara starka – vilket inte verkar uppmuntrande på mannens behov av att få stöd – och om mannen inte får en chans att bearbeta sin upplevelse kan han känna sig ensam, missförstådd och osedd. Aborternas följder för män kan vara ilska som i värsta fall går ut över andra människor, eller en känsla av kraftlöshet. Män behandlar ofta sin sorg genom att göra något aktivt eller genom något annat som fungerar som en ersättning. En annan negativ följd som en abort kan hämta med

sig är tomhets- och skuldkänslor som kan leda till att mannens jagbild försvagas. Mannen kan också uppleva problem i parförhållandet efter en abort. Han kanske inte känner sig kapabel att stöda kvinnan om hennes reaktion på aborten har varit kraftig, och hennes reaktion kan chockera honom. Detta kan i sin tur leda till att mannen blir frustrerad och drar sig undan. Trots att parförhållandet kan lida av aborterfarenheten, kan relationen också bli starkare om parterna lyckas stöda varandra. Aborten kan också vara kopplad till ett hemligt förhållande och har således fungerat som ett sätt att dölja relationen, vilket för med sig en speciell utmaning med tanke på mannens helandeprocess. En man kan på samma sätt som kvinnan tas igenom Journey-programmets tio steg för helande efter en abortupplevelse (se kapitel 3.1.5). (Ituprojekti, 2005, 37-39).

3 Diakonins stöd för kvinnor under och efter en krisgraviditet

Det råder ingen tvekan om att stödformer för krisgravida kvinnor och kvinnor som genomgått abort bör finnas tillgängliga. Dessutom bör det också skapas rum för att bemöta och hjälpa män som har varit involverade i en krisgraviditet. Dagens människa söker sig ofta till psykvården, sjukvården eller hälsovården trots att deras problem främst skulle vara av existentiell karaktär (Liljas Stålhandske, 2008, 141-142). Vårdbranscherna har ändå inte alltid samma kapacitet att bemöta människans existentiella frågor som kyrkan. Kyrkans diakoni har som en del av sin uppgift att bemöta människor i kris och kyrkans anställda har även ett specialkunnande då det kommer till frågor som berör människans existens. Diakonin finns till för alla, och ibland vänder sig kvinnor till kyrkans anställda för att få samtalsstöd gällande en krisgraviditet eller abortupplevelse (Pelkonen, 2007, 48). Det kan ändå hända att kvinnor känner sig avvisade och upplever att de blir kritiserade eller fördömda i kristna kretsar på grund av de teologiska ståndpunkter som kyrkan har gällande abort (Okkenhaug, 2004, 154).

Finlands lutherska biskopar har ändå uttryckt sin vilja att vara tillmötesgående och stöda kvinnor då det kommer till abortfrågan. Enligt biskoparnas senaste ställningstagande angående familjen, äktenskapet och sexualiteten, behöver en gravid kvinna allt stöd hon kan få oberoende av om hon har bestämt sig för att behålla barnet eller för att göra abort. Kyrkans anställda skall finnas tillgängliga vid sidan av andra som stöder kvinnan. Kvinnor som redan har genomgått abort skall också stödas på alla sätt och vis. Dessutom efterlyser biskoparna olika sätt att stöda familjernas sociala och ekonomiska omständigheter så att sociala orsaker inte skulle behöva ligga till grund för aborter. (Rakkauden lahja, 2008, 96-97). Kyrkans stöd vid krisgraviditeter är således inte begränsat endast till samtal eller själavård, utan kan också bestå av praktisk diakonal hjälp. Med tanke på den vikt som biskoparna lägger vid stödet till kvinnor under och efter krisgraviditeter kunde nya verksamhetsformer också utvecklas.

3.1 Själavård

Det finns många definitioner på begreppet själavård. För det mesta betecknar det ett möte mellan två människor, varav själavårdaren representerar ett kristet samfund, medan konfidenten, det vill säga den som anförtror sig, inte nödvändigtvis hör till samma samfund. Under själavården får konfidenten berätta om sina problem för själavårdaren, vars uppgift snarare är att lyssna än att tala. Det är även vanligt att själavård innebär stödande verksamhet bestående av lyssnande, uppmuntran, rådgivning och mottagande av

syndabekännelse och förkunnelse av försoning. I Finlands evangelisk-lutherska kyrka har man med själavård sedan 1990-talets andra hälft menat den själavård som utförs i lokalförsamlingarna, sjukhussjälavård, familjerådgivning och samtalstjänst. Dagens lutherska själavård är diakonal till karaktären, och dess uppgift är att på basis av kärleken till nästan tjäna den behövande utgående från dennas utgångspunkt. Tröst, stöd och uppmuntran karakteriserar den lutherska själavården, liksom respekten för mänskligheten och framhävandet av nåden. Målet med själavården är att nåden förverkligas, hoppet hittas och kärleken möjliggörs. Målet kan också beskrivas som att vägleda eller hjälpa människan igenom en helandeprocess (Puonti 2005, 15-16, 263-281). Själavård är således en central diakonal stödform för krisgravida kvinnor som behöver hjälp med att komma till ett beslut angående graviditeten, liksom också för kvinnor som behöver stöd efter en abortupplevelse.

3.1.1 Själavårdens unika karaktär

Fastän själavården har mycket gemensamt med profana omsorgsformer, finns det några viktiga punkter som skiljer den kristna själavården från alla andra slags terapeutiska möten. Det som enligt Lena och Otto Rimås gör själavården unik hittas i dess utgångspunkter, mål, tillgångar och drivkrafter. Den kristna själavårdens unika utgångspunkter finns i att den räknar med en levande och aktiv Gud, och till de unika målen hör syndaförlåtelsen och upprättelsen. Själavårdens unika tillgångar är att själavårdaren räknar med bönens kraft och också med den helige Andes vägledning och Guds direkta ingripande. Utöver detta ses församlingen som en helande miljö. Ursprunget till de unika drivkrafter som själavården har finns i den helige Andes hjälp och i Guds kallelse för de kristna att i allt hjälpa varandra. Dessutom drivs själavården av sitt framtidshopp om ett evigt liv med Gud utan det som nu plågar oss, såsom död, sorg och smärta. (Rimås & Rimås, 2006, 46-50).

Ibland skiljer också den kristna människosynen själavården från andra omsorgsformer. I dagens samhälle värderas människan alltför ofta på basis av vad hon kan göra för samhället. De som är effektiva ses som mer värdefulla än de mindre effektiva. Den kristna människosynen baserar sig ändå inte på människans effektivitet eller något annat som hon själv når fram till. Inom kristendomen har människan ett egenvärde, vilket innebär att hon bara genom att finnas till är värdefull, eftersom hon är skapad till Guds avbild. Kristna skall inte göra skillnad mellan människa och människa och själavårdaren skall aldrig reducera människan till ett ”fall”, utan bör högakta individen. Det är ändå viktigt att skilja på att älska och acceptera människan och att göra detsamma med hennes gärningar. Allt

som människan gör skall nämligen inte accepteras trots att människan i sig accepteras. (Rimås & Rimås, 2006, 18-20). Samtidigt som en biblisk människosyn upprätthålls bör själavårdaren också ta i beaktande den kunskap som den psykiatriska och psykologiska forskningen nått fram till (Puonti, 2005, 24).

3.1.2 Själavårdssynens påverkan på bemötandet av konfidenten

Själavården ser olika ut beroende på den tradition och den förståelse av själavårdens väsen som efterföljs. I dr. philos. L.G. Engedals framställning delas själavården in i tre paradigmer som alla avviker från varandra då det kommer till synen på och praxisen av själavård. De begrepp som Engedal använder för att beskriva dessa är det klassiska, det pastoral-kliniska och det kontextuella paradigmet. Det finns ändå andra benämningar för samma paradigmer i annan litteratur (Okkenhaug, 2004, 30-34).

Det klassiska paradigmet baserar sig på den teologiska verklighetssynen som uppfattar människan som oförmögen att ta sig över det gap som synden har skapat mellan henne och Gud. Bara Guds egen handling kan bygga en bro över detta gap så att människan kan komma in i hans närvaro igen, och detta har han i sin nåd gjort genom att sända Jesus Kristus till världen. Det enda sätt på vilket människor kan komma till insikt angående detta är i kraft av Guds ord, genom den uppenbarelse som Bibeln ger. Det centrala för själavården blir då att klienten får komma i kontakt med Guds ord, vilket i praktiken betyder att själavårdaren tillämpar Bibeln på klientens specifika situation med målet att dennas gudsförhållande skall upprättas, återupprättas eller stärkas, vilket vanligtvis sker genom syndabekännelse och avlösning. Enligt detta synsätt får själavårdaren rollen som evangeliets budbärare till den enskilda individen. Samtidigt som synden framhålls som den förstörande faktorn i människors liv förmedlas ändå tröst och uppmuntran. De problem som klienten har i sitt liv och som ligger till grund för själavårdsbehovet kopplas ihop med kristendomens kärna, och således separeras inte tron och den andliga verkligheten från resten av livet. (Engedal, 2004, 39-42).

Det pastoral-kliniska paradigmet baserar sig på en liberalare teologi än den vi hittar i den klassiska traditionen, och inslag av religionspsykologi, psykologi och psykoterapi spelar också en viktig roll för det pastoral-kliniska sättet att närma sig själavården. Detta synsätt tar avstånd från den auktoritära och hierarkiska strukturen som kan anses finnas i det klassiska paradigmet i och med själavårdarens uppgift att förmedla Guds ord som lösning på klientens problem. En risk för att klienten inte blir sedd och hörd finns nämligen ifall att

själavårdaren har en på förhand uppställd agenda och ett större behov av att själv tala och förmedla hjälpande ord än att lyssna på klientens unika situation och problem. Den pastoral-kliniska traditionen utgår i stället från att själavårdaren tar en tjänande position och strävar efter att vara en medvandrare, enligt den förebild som Jesu möten med nödställda människor ger. Klientens livssituation och behov läggs i själavårdens centrum; den relation som uppstår mellan klient och själavårdare får också stor betydelse. På grund av detta är det också essentiellt att själavårdaren har tillräcklig självinsikt och förmåga att hantera andra människors problem på ett sätt som hjälper dem själva att möta sin situation. Själavårdsrelationen skall präglas av trygghet, tillit, öppenhet och empati. Dessutom poängteras processen som en central del av själavårdens karaktär. Det får vara tidskrävande att komma fram till ett gott resultat. Ytterligare en skillnad mellan den klassiska och den pastoral-kliniska själavårdstraditionen är att den senare inte så mycket fokuserar på klientens trosliv och på synden, utan i stället räknar man med att bemöta kriser, trauman, relationsproblem och så vidare. Detta kräver psykologisk och terapeutisk kunskap av själavårdaren, liksom också en medvetenhet om samhällets utmaningar för nutidsmänniskan. Den teologiska expertisen finns trots allt med, men den tar sig uttryck i att själavårdarens kompetens också bör innefatta kunskap om kristna myter, berättelser och symboler, samt hur dessa kan användas för att stöda klienter i olika livssituationer. (Engedal, 2004, 42-47).

Det sista paradigmet som Engedal beskriver är det kontextuella paradigmet. Företrädarna för detta synsätt tar avstånd från några, enligt deras mening negativa, aspekter av det pastoral-kliniska paradigmet. Till dessa hör att själavården förlorar mycket av sin teologiska karaktär och alltmer liknar allmän psykologisk praxis, samt att själavården inom den pastoral-kliniska traditionen tenderar att bli väldigt individcentrerad och lösryckt från resten av församlingen och dess gemenskapsbyggande verksamhet. Den kontextuella traditionen bygger ändå i hög grad på den pastoral-kliniska traditionen, medan de nya inslag som ger form åt det nya paradigmet hittas på många olika håll i teologiska grenar såsom den frigörande och feministiska teologin. Till skillnad från de två andra paradigmen karakteriseras det kontextuella paradigmet – liksom namnet också säger – av en relationell, samhällelig syn på individen, där allt sätts in i ett sammanhang. För att kunna förstå sig på individens problem och också för att kunna göra någonting åt dem, anser de som håller sig till det kontextuella synsättet att det är av stor vikt att känna till vilken miljö individen lever i. En annan aspekt som betonas är att själavården har sin plats i församlingens diakonala verksamhet, och att den skall vara en naturlig del av resten av församlingens liv.

Den stora berättelsen om Guds kärlek till världen i Jesus Kristus blir det sammanhang som den mindre berättelsen – individens livshistoria – placeras in i under loppet av själavården. Inom det kontextuella paradigmet kan själavårdaren beroende på det perspektiv som anammats antingen få rollen av herde, profet eller tolkande vägledare. I vilket fall som helst blir uppgiften att hjälpa klienten att se på sitt liv och leva det i överensstämmelse med en kristen livstolkning. (Engedal, 2004, 47-51).

Enligt Engedal passar det klassiska paradigmet inte in i dagens postmoderna samhälle på grund av paradigmets hierarkiska struktur där det finns en rätt sanning som tilldelas människan uppifrån av en auktoritet. I stället måste en koppling göras till människans egen erfarenhet, självförståelse och livssyn. Bara om själavården lyckas med detta blir den trovärdig för nutidsmänniskan och bara då öppnas möjligheten att stöda människor genom kristendomens budskap. (Engedal, 2004, 52-53).

3.1.3 Stödande samtal vid krisgraviditet

Vid en krisgraviditet är det enligt Vivian Wahlberg, professor em. i vård- och folkhälsovetenskap, viktigt att ingående få diskutera olika alternativa tillvägagångssätt och att bearbeta dem i en tillräckligt hög grad för att ett övertygat beslut skall kunna fattas. Det kan underlätta beslutsfattandet att ta del av stödsamtal med en professionell person. Många kvinnor tror ändå att samtal är ett hinder på vägen, vilket är beklagligt. Stödsamtal kan nämligen bidra till en större förståelse för situationen och ge olika perspektiv på den. (Wahlberg, 2004, 56, 121). Problemet ligger ändå inte alltid hos kvinnorna. Sjukskötare Hanna Malinen intervjuade för sitt examensarbete nio kvinnor som genomgått abort. Under intervjuerna framgick det att de kvinnor som hade känt sig osäkra, pressade eller ensamma inför sitt beslutsfattande önskade att de hade fått mer samtalsstöd för att få diskutera sin livssituation och få mer information om sina alternativ och om samhällets stödformer. De efterlyste också mer information om aborternas följder för hälsan och speciellt för psyket. (Malinen, 2005, 32-33).

I en stödsamtalssituation kring abortfrågan är det viktigt för själavårdaren att se kvinnans hela livssituation och försöka skapa sig en bild av hennes förflutna, hennes nuvarande situation och de konsekvenser som kan förmodas följa en abort. Faktorer som parförhållandet, sexualiteten, preventivåtgärder, tidigare eller senare barn, liksom också familjens förutsättningar för dess framtid och välbefinnande, bör tas i beaktande. Det är också viktigt att samarbeta med kvinnan för att tillsammans kunna ta sig igenom möjliga

problem som uppstår och för att stöda henne till positiva handlingar som hjälper henne att gå vidare i livet. (Wahlberg, 2004, 109).

När ett självvårdssamtal får en etisk dimension, liksom i frågan om abort, kan det öka utmaningen för självvårdaren. Enligt prästen och självvårdsläraren Berit Okkenhaug är det viktigt att vara ödmjuk inför svåra etiska problem, men utan att överge Guds ord som grunden för den kristna etiken. En medvetenhet om samhällets, sjukvårdens och andra aktuella områdens etiska åsikter krävs också, likaså en villighet att föra en konstruktiv dialog med dessa (se kapitel 2.1 och 2.2). Dagens samhälle karakteriseras på det etiska planet av en relativistisk mentalitet som betonar individens psykiska välmående och personliga åsikter om rätt och fel. Således har man alltmer övergett en strävan att hitta hållbara normer som skall gälla alla. Detta har i sin tur bidragit till att många har svårt att skapa egna etiska ramar som går att hålla sig till. Okkenhaug skriver att självvård genom tiderna till en stor del har bestått av etisk vägledning på etiskt deontologisk – det vill säga pliktetisk – grund. Enligt henne är det viktigt att fortfarande hålla sig till en pliktetisk hållning i stället för dagens relativistiska etik, men att samtidigt ta utmaningen i det enskilda klientmötet i beaktande. Det finns inte alltid entydiga regler som går att tillämpa på varje situation, utan en mer invecklad bedömning måste äga rum. I en självvårdssituation blir det då viktigt att hjälpa konfidenten att få en översikt över sitt problem, de frågeställningar som är kopplade till det och de lösningsalternativ som finns. Dessutom gäller det att fundera på de konsekvenser som lösningarna kan få, och att klargöra vilka påbjudna normer som existerar. En del konfidenter kan redan ha en övertygelse om vad de anser vara det rätta handlingssättet, men de behöver stöd till att våga agera på sin övertygelse. (Okkenhaug, 2004, 111-115).

Okkenhaug betonar också att självvårdaren måste klara av att låta konfidenten handla enligt sin egen uppfattning om rätt och fel, i stället för självvårdarens. I en självvårdssituation innebär konfrontation på det etiska planet främst att konfidenten erbjuds en möjlighet att tillsammans med självvårdaren utforska, bedöma och diskutera det etiska dilemmats möjliga konsekvenser. En konfrontation kan vara skrämmande men den bör inte undvikas om den bedöms tjäna konfidentens bästa. Självvårdarens uppgift är att skapa en trygg och tillitsfull atmosfär i vilken konfidenten vågar möta också svåra sanningar. Självvårdarens och alla enskilda kristna människors uppgift är att hjälpa människor att fatta goda och rätta beslut, men också att visa barmhärtighet mot alla människor oberoende av de val de gjort i livet. (Okkenhaug, 2004, 115-118).

Då en krisgravid kvinna söker sig till någon av kyrkans anställda kan hon också vara intresserad av abortfrågans teologiska aspekt, vilken i detta fall bara till infallsvinkeln skiljer sig från den etiska aspekten. Enligt Okkenhaug är det då en bibeltext möter konfidentens liv som Guds ord kan vara till största nytta för själavårdssamtals gång, och därför är det viktigt att vara känslig för undertonen bakom konfidentens fråga så att själavårdaren kan vara till hjälp (Okkenhaug, 2004, 125).

Det som kvinnor i en krisgraviditet framför allt behöver, enligt Outi Papunen, är att processen stoppas för en stund. Det är viktigt att kvinnorna får en chans att i lugn och ro tänka igenom vad det är som har hänt och hur det blir bäst att gå vidare. För professionella hjälpare och kristna medmänniskor är det viktigt att kärleksfullt berätta sanningen om det ofödda barnet. Korrekt information bör ges, till exempel angående fostrets utveckling. Själavårdaren använder sig av exempel av fosterdockor vars utseenden och vikter motsvarar fostrets vid olika skeden av graviditeten. I en stödande diskussion är det hjälparens uppgift att finnas till som ett bollplank, och att uppmuntra klienten att våga se på situationen också ur de positiva moderskänslor som hon trots allt ofta känner. Det viktiga är alltså att ge mångsidig och korrekt information och visa på möjligheterna, och sedan låta kvinnan själv bestämma vad hon vill göra. Om kvinnan väljer att behålla barnet skall hon få fortsatt stöd, och väljer hon att göra abort skall hon veta att hon får komma tillbaka om hon behöver bearbeta upplevelsen. Det är ytterst viktigt att inte tvinga eller manipulera kvinnan till något. Ituprojektet utgår från en kristen övertygelse om att alla människor, såväl födda som ofödda, är skapade till Guds avbild och därför inte får kränkas, allra minst bli berövade livet. Rådgivningen riktar sig ändå till alla oberoende av övertygelse, och därför är Papunens strategi att framhålla frågor såsom livets mening och människans värde, men att låta klienten ta det första steget i att öppna diskussionen till att direkt behandla Gud. Papunen betonar också förbönens vikt. (Papunen, personlig kommunikation, 19.5.2010).

Det är inte ovanligt att ett barn blir mycket älskat och till stor glädje även om graviditeten åtminstone till en början var oönskad av en eller båda föräldrarna (Wahlberg, 2004, 115-116). Själavårdaren kunde informera kvinnan om detta och uppmuntra henne att, i stället för att ha blicken fäst vid de svårigheter som nu ser oöverkomliga ut, föreställa sig hur livet med barnet kunde se ut. Vill hon med det nya perspektivet ännu överväga ett avbrytande av graviditeten?

Adoption är ett livsbejakande alternativ till abort. Barnet får ett hem med goda förutsättningar att ta väl hand om det, och en familj får ett efterlängtat barn. Den biologiska modern som inte ansåg sig vara lämpad för modersrollen får ändå äran att fungera som livgivare till ett barn. Hon slipper de negativa följder som aborter ofta för med sig. Adoption väljs ändå endast av få kvinnor i dagens läge. I samtal med kvinnor som funderar på abort är det viktigt att de får höra om möjligheten till adoption. Om kvinnan är övertygad om att hon inte kan sköta om ett barn i sin livssituation så är abort förmodligen en lättare väg än adoption, men främst på kort sikt. För det första är abort fysiskt lättare än att fullfölja graviditeten och föda barnet. För det andra kan en abort hemlighållas mycket lättare än en långt hunnen graviditet, vilket innebär att det sociala trycket blir mindre. Dessutom kan adoptionsprocessen vara tung för kvinnan. Oberoende av dessa fördelar kan adoption ändå visa sig vara den lösning som kvinnan efteråt hittar glädje i. Det kan vara emotionellt svårt att ha avstått från sitt barn, men i jämförelse med abort kan kvinnan ändå hitta tillfredsställelse i sitt beslut. I stället för att ha hindrat sitt barn från att leva, har hon gett det liv, och en familj har fått ett barn.

Kyrkans anställda har möjlighet att hjälpa kvinnor som förhåller sig ambivalenta till sina graviditeter genom stödande samtal med dem. Målet kunde sammanfattas i att kyrkans anställda nådefullt och kärleksfullt uppmuntrar den krisgravida kvinnan till att våga fortsätta sin graviditet. Detta kan till exempel ske genom att ge henne den information hon behöver angående graviditeten, abortens eventuella följder samt samhällets och församlingens stöd för mödrar och barn. Härtill kommer diskussion om kvinnans livssituation, alternativ till abort och aborternas etiska och teologiska aspekter, allt i enlighet med den enskilda kvinnans behov. Det är också viktigt att se kvinnan i sitt sammanhang, vilket innebär att hennes närmaste anhöriga, till exempel föräldrarna eller partnern, också får delta i stödsamtalet. En man kan också vara i behov av att ensam söka sig till kyrkans anställda för att få stöd inför en svår situation kring en graviditet. Genom att göra detta kan kyrkan bidra till att undvika att framtiden präglas av uttalanden i stil med det som en kvinna berättade inför en katolsk präst: ”Jag har för det första blivit skyldig för att ha tagit bort ett liv. Det andra är väl också känslan av aggression mot samhället, som gör det så lätt, att jag inte fått motstånd ... eller hjälp att behålla barnet” (Wahlberg, 2004, 118).

3.1.4 Själavård för kvinnor som genomgått abort

Vid ett själavårdstillfälle med en kvinna som genomgått abort går de allmänna själavårdande principerna att tillämpa. Som tillägg är det till fördel om själavårdaren är insatt i ämnet till exempel genom att känna till den etiska diskussionen kring abort samt hur aborter kan påverka kvinnor. Olika kvinnor har olika själavårdande behov: en del behöver stöd på det existentiella planet, andra med direkta trosfrågor, ytterligare andra behöver hjälp med känslohantering. Varje kvinna har sin egen berättelse och behöver bli bemött som en unik individ. En själavårdskontakt med en kvinna som genomgått abort kan vara mycket tung eftersom det handlar om en så stor livsfråga. Inom själavården måste det ändå finnas utrymme för konfidenten att uttrycka så kallade negativa känslor. Enligt Rimås & Rimås (2006, 86) kan det ta tid att bearbeta dem, men processen leder förhoppningsvis till läkning och befrielse.

Eftersom det är en god regel för män att själavårda män och för kvinnor att själavårda kvinnor, är det i abortrelaterade själavårdssituationer främst kvinnor som behövs som själavårdare (Rimås & Rimås, 2006, 150). Detta passar bra in på verkligheten kring könsfördelningen av anställda inom församlingarna: de allra flesta diakoner är kvinnor, majoriteten av sjukhussjälavårdarna, familjerådgivarna och ungdomsarbetsledarna är också kvinnor, och av prästerna är nästan 40 % kvinnor (Kirkon henkilöstötilasto 2008). Män får givetvis också söka själavård på grund av abortrelaterade problem, och då kan de välja att få tala med en manlig anställd.

Det finns olika saker som kan binda människor och som själavårdare kan hjälpa konfidenter att befrias från. Bland dessa finns till exempel skuldkänslor, synd, minnen, rädslor och destruktiva tankar. En förutsättning för att konfidenten kan bli av med bindningarna är för det första att han eller hon är medveten om vad det är som håller honom eller henne bunden och för det andra krävs det att konfidenten vill bli fri. Själavårdarens roll blir sedan att stötta samt inge mod och hopp så att personen vågar ta itu med bindningen. (Rimås & Rimås, 2006, 81-82). Detta är ofta bakgrunden till att en kvinna söker själavård efter en abort. Hon har kommit till insikt om att till exempel hennes minnen av abortsituationen eller hennes skuldkänslor påverkar henne negativt, och som ett tecken på att hon vill ta ett steg mot att bli av med sitt problem har hon kommit till kyrkan för själavård.

Det är ändå inte självklart att en kvinna som sökt självvård genast är redo att lämna alla de försvarsmekanismer som hon har använt för att klara av att hantera abortupplevelsen (se kapitel 2.3, s.16). Försvarsmekanismerna är naturliga och normala skydd vid påfrestningar och de hjälper människor att bevara den inre balansen och de håller också obehagliga upplevelser, svåra känslor och ångest borta. Om de används tillfälligt hjälper de individen och är något positivt, men om de inte följs av varaktiga och äkta lösningar så blir användningen av försvarsmekanismerna något som hindrar människan från att möta verkligheten. Anledningen till att försvarsmekanismerna har aktiverats måste tas itu med så att viktiga livssammanhang inte förvrängs och så att en överklig bild av livet inte uppstår. Orsaken till människors komplikationer och störningar kan ligga i försvar som står i vägen för utveckling och mognad. Det är ändå viktigt att en självvårdare aldrig river ner konfidentens försvar, utan i stället hjälper denna att få resurser till att möta verkligheten. (Rimås & Rimås, 2006, 93-94).

Om en abortupplevelse medför emotionella problem för en kvinna är det vanligt att skuld-känslor hör till dessa (se kapitel 2.3). Enligt Hanna Pelkonens resultat om skuld-känslor efter en abort går kvinnornas erfarenheter att dela in i tre olika kategorier. För det första finns de som inte känner skuld över aborten. Om dessa tror på Gud är deras syn att Han accepterar abort. För det andra finns de som har bearbetat upplevelsen och klarat av att komma ur skuld-känslorna. En del av dessa kvinnor har kommit vidare efter att de upplevt förlåtelse för sin handling, medan andra har kunnat lämna händelsen bakom sig genom att bli övertygade om att de gjorde rätt. För det tredje finns det en grupp kvinnor som har fastnat i skuld-känslorna. De tänker att de inte förtjänar förlåtelse och att ingen kan förlåta dem, eller att de inte hade rätt att göra abort, vilka orsaker de än hade haft för aborten. Har de en gudstro så ser de ofta aborten som en synd och de är rädda för att bli dömda, samtidigt som de hoppas på förlåtelse men inte litar på den. De upplever både skuld och skam, vilka behöver olika metoder för att bearbetas eftersom skulden försvinner genom förlåtelse medan skammen minskar genom en långvarig bearbetning av självbilden. Skuld har nämligen att göra med en känsla av att ha gjort något fel medan skam är en känsla av att man själv är dålig. (Pelkonen, 2007, 36-37, 50-53).

Roy Baumeister, professor i psykologi, framlägger med sina kolleger att skuld-känslor väcks i högre grad hos en människa om personen hon förbrutit sig mot är någon som är viktig för henne. Om personen hon brutit mot däremot inte har ett högt värde i hennes ögon, känner hon inte lika mycket skuld. (Enligt Pelkonen, 2007, 30). Detta kan åtminstone delvis förklara varför skuld är en vanlig reaktion hos kvinnor, eftersom den

som lidit av hennes handling, aborten, är hennes egen avkomma. Kvinnor kan också uppleva att de handlat fel mot sin man, den involverade läkaren eller Gud. Vad Baumeister m.fl. säger kan också förklara varför många kvinnor inte vill använda ord som ger fostret människovärde och människostatus, utan i stället nedvärderar det genom att till exempel tala om en cellklump. (Pelkonen, 2007, 30, 41). Kero (2005, 3678) däremot ser skulden och skammen som något som kommer utifrån, något som kvinnor måste bära på grund av människors dömande åsikter. Undersökningar har likväl kunnat påvisa att vissa faktorer påverkar om skuld eller andra kraftiga psykiska reaktioner framkommer. Dessa är först och främst ambivalens i beslutsprocessen, en konservativt religiös bakgrund och en negativ inställning till aborter, men också kvinnans relation till fostret, påtryckning och ensamståendeskap nämns (Söderberg, 1998, 49; Pelkonen 2007, 30; Liljas Stålhandske, 2008, 146). Det verkar som om skuldfrågan kretsar både kring kvinnans innersta vilja angående graviditeten och kring frågan om fostret är en människa eller inte. Skulden och skammen kan, liksom Kero föreslår, åtminstone delvis komma utifrån, men frågan står ändå kvar: är det korrekt att känna skuld över en abort? Om fostrets värde i dagens samhälle var det samma som andra, det vill säga födda, människors, så skulle det anses rätt och sunt att känna sig skyldig om man tar livet av det. Fostrets värde bestäms ändå i dagens samhälle så att det kan vara otroligt värdefullt men också helt värdelöst – kvinnan får själv bestämma hur det skall vara. Detta kan skapa en osäkerhet och en slags korseld för en kvinna som genomgått abort och har emotionella problem på grund av det. Den kristna synen på livets början ger en grund för att uppleva skuld efter en abort, medan samhället i det stora hela ger det intrycket att skuld inte bör följa en laglig abort. Fastän skulden skulle ses som berättigad behöver det ändå inte betyda att kvinnor som genomgått abort fördöms eller stämplas. En radikal syn på synden behöver inte utesluta en radikal syn på nåden.

När till exempel en läkare, psykolog eller diakon möter en kvinna som har genomgått abort kan det hända att dennas syn på abort blir den styrande faktorn i hur diskussionen med och bemötandet av kvinnan fortlöper. Kan det då tänkas att en hjälpare som ser på abort som något tråkigt men nödvändigt inte har kapacitet att bejaka kvinnans tankar och känslor om hon anser att hon gjorde fel när hon bestämde sig för abort? Eller att en hjälpare som är emot abort har svårt att vara nådig mot kvinnan? Kyrkan har en fördel i mötet med kvinnor som söker sig till dess anställda på grund av en abortupplevelse: kyrkans herre Jesus Kristus erbjuder nämligen syndernas förlåtelse. De anställda är förtrogna såväl med människans syndfullhet och felaktiga beslut, som också med Jesu nåd och förlåtelse.

Kyrkans anställda torde i detta ha en god grund för att hålla sig borta från dikena i mötet med en kvinna som mår dåligt av en abortupplevelse. Dessa dikena är å ena sidan att hänvisa till Finlands lag, kvinnans livssituation och självbestämmanderätt som berättigande faktorer för aborten, och å andra sidan att vara fördömande, nedvärderande och oförstående gentemot kvinnan. I stället kan kvinnan få stöd till att våga bekänna vad aborten innebär, nämligen att hon låtit sitt barn berövas chansen till liv. Genom att acceptera sanningen kan kvinnan sedan bearbeta sina erfarenheter och ta emot förlåtelsen och förlåta sig själv.

Att sanningen gör en fri är nämligen inte bara en kristen princip. Också Vivian Wahlberg tar upp detta faktum genom att framhäva att en samtalssituation kan vara avgörande för att individen skall inse sanningen om sig själv och bli öppen för att behandla svåra frågor. Människan kan vara bunden av vad andra har gjort mot henne och vad hon själv har gjort mot sig, och förlåtelsen känns avlägsen. Men man kan bli fri genom att få en chans att erkänna det som har gått snett, och man kan komma till den punkt då man kan förlåta sig själv och andra. Att gå omkring med ett dåligt samvete kräver energi som kunde användas till något mer positivt, och då befrielsen sker får människan en upplevelse av trygghet, lättnad och hon blir styrkt som människa. (Wahlberg, 2004, 122-123).

Det är ändå inte lätt för människan att våga möta sanningen. Människan är ofta på flykt från att se sig själv som hon är och människan flyr också ofta från Gud. Det kommer ändå tillfällena i en människas liv då hon inser att hon måste förändras. Anders Olivius, psykoterapeut och präst, använder begreppet *besinning* angående detta. Inom själavården gäller det enligt honom att hjälpa människor att känna igen de stunder då de kommit till besinning så att de inte skall fly också från detta. Det kan också hända att själavårdaren upplever obehag inför besinningens smärtsamhet, och därför tar till olika medel för att slippa att tillsammans med konfidenten möta det ångestfulla. För att konfidenten skall kunna ta ett steg mot ett bättre håll i sitt liv är det ändå viktigt att våga leva igenom det smärtsamma. Det går inte alltid snabbt eller smärtfritt, men resultatet kan bli att konfidenten inte längre är på flykt från sig själv utan hittar en mer tillfredsställande riktning i livet och ett bättre grepp om sin tillvaro. (Olivius, 1996, 125-127). Människors samveten formas ändå av uppväxtmiljön och samhället. Därför kan samvetets röst ibland vara för sträng och ibland för mild. I själavården gäller det att hjälpa människor till en balanserad upplevelse av skuld: har de inte varit ansvariga för en händelse skall de inte behöva känna skuld, men har de gjort något fel är det sunt att uppleva skuld. (Okkenhaug, 2004, 235-236).

I sin bok varnar Lena och Otto Rimås själavårdare för att bagatellisera eller generalisera konfidentens upplevelser. Om en konfident upplever något som ett stort problem skall själavårdaren inte motsäga det, eftersom detta skadar relationen mellan själavårdaren och konfidenten. I ett sådant fall upplever konfidenten nämligen lätt att själavårdaren inte förstår henne. Det är inte heller till stor hjälp för konfidenten om hennes problem blir generaliserat och han eller hon blir bemött som en i mängden med ”samma” problem. (Rimås, 2006, 190). Bent Falk, präst och psykoterapeut, skriver att det inte hjälper klienten om hans eller hennes känslor möts med ett emotsäggande av deras giltighet till exempel genom idyllisering, övertalning eller bagatellisering. Att förvränga verkligheten hjälper inte i det långa loppet. Det som däremot hjälper klienten är att hjälparen skapar rum för och bekräftar hans eller hennes känslor och upplevelser. (Falk, 2005, 35). Enligt kvinnorna som deltog i Hanna Malinens undersökning kändes det som att de inte blev tagna på allvar när de fick höra att det lönar sig att glömma sin abortupplevelse och gå vidare i livet (Malinen, 2007, 42).

Vid sidan av skuld kan en kvinna som genomgått abort också känna skam. Skuld är något som tämligen lätt kan bemötas av själavårdaren, det vill säga genom att erbjuda konfidenten förlåtelse för sina felsteg enligt kristendomens budskap om syndernas förlåtelse genom Jesu död på korset. Skammen är däremot svårare att bemöta då det behövs både teologisk och psykologisk kunskap samt uthållighet och tålamod för att hjälpa klienten ut ur skammens grepp som medför känslor av bristfällighet och ovärdighet. (Engedal, 2004, 55). Det är dessutom viktigt att från början veta om konfidenten upplever både skuld och skam. Den ordning i vilken problemen hanteras har nämligen betydelse. Okkenhaug skriver att människor som skäms behöver bli hjälpta till att möta Guds accepterande för att de skall börja se på sig själva med större aktning, och att de först efter detta kan börja bearbeta sin skuld. En motsatt ordning skulle enbart leda till att skammen växer sig större. (Okkenhaug, 2004, 240-241).

I en själavårdssituation hör bikten ofta till samtalsförloppet. Okkenhaug skriver att bikten bör användas med eftertanke så att den verkligen är det rätta svaret på en situation och inte bara ett medel som mekaniskt upprepas. Fördelarna med bikten är bland annat att den stärker erfarenheten av Guds förlåtelse och att den hjälper människan att ta sina handlingar på allvar samtidigt som den leder henne inför en helig Gud. (Okkenhaug, 2004, 243-244). En bekännelse förhindrar också ofta att människan på nytt faller i samma grop. (Rimås & Rimås, 2006, 167).

Själavårdaren behöver också förmedla till kvinnan som genomgått abort att det är normalt att reagera annorlunda än andra kvinnor som varit med om samma sak. Kvinnor kan nämligen vara i en motstridig situation där de upplever att de varken kan uttrycka den lättnad eller smärta som de känner över aborten – lättnad förväntas inte vara deras reaktion, och smärta kan vara svårt att uttrycka ifall att de ändå inte ångrar aborten (Kero, 2005, 3677). De motstridiga känslorna måste således få rum. Också de positiva aspekterna av abort måste kunna bemötas (se kapitel 2.3, s. 17).

Det är viktigt att kvinnor som lider av emotionella problem eftersom de har genomgått abort inte blir lämnade ensamma. Själavården bör finnas som ett stöd för kvinnor, och genom den bör kvinnorna bli bekräftade som värdefulla människor, skapade till Guds avbild. Kvinnorna bör aldrig bli fördömda trots att deras handling skulle anses vara fel. Genom att visa kvinnorna förståelse och kärlek samtidigt som abortens etiska aspekter ur den kristna synvinkeln inte sopas under mattan, kan kvinnan uppmuntras till att våga bryta med de försvarsmekanismer hon använt sig av. Genom att skapa ett tryggt förhållande mellan sig själv och konfidenten kan själavårdaren hjälpa kvinnan att våga se på det skedda ur ett realistiskt perspektiv och sedan bearbeta sina erfarenheter, och till sist vara redo att ta emot nåd och förlåtelse. Detta garanterar ändå inte att kvinnan aldrig mer kommer att uppleva några svårigheter med tanke på abortupplevelsen, eftersom inget kan få aborten återkallad.

3.1.5 Bearbetningsprocessen av en abortupplevelse enligt *The Journey*

The Journey är ett program som kan användas som hjälpmedel i kontakten med personer som har genomgått abort eller varit involverade i abort på något sätt och som behöver hjälp med att bearbeta upplevelsen. Programmet har utarbetats av det engelska Care Centres Network (CCN) som ett tiostegsprogram för användning i individmöten eller gruppsamlingar. CCN är en kristen organisation, men *Journey* vänder sig till alla personer oberoende av religiös bakgrund. Ituprojektet ordnar *Journey*-stödgrupper (Askeleet) i Finland. (Ituprojektet, 2005, 7). I församlingsanställdas själavårdande möten med personer som har genomgått abort eller varit tätt kopplade till en abort kan det vara till nytta att känna till hur en process från abortupplevelse till helande kan se ut.

Det första steget för kvinnan – eller mannen, men jag använder här kvinnan som exempel – är att söka hjälp, vilket kräver mod. När kvinnan fått kontakt med en hjälpare instans sätter processen igång genom att hon får berätta sin egen historia och beskriva sina tankar

och känslor såväl som fakta kring händelserna. Det tredje steget är att komma ut ur förnekandet. Kvinnan erkänner då att aborten inte lämnade henne opåverkad, och en djupare genomgång av abortens påverkan på kvinnan och hennes liv äger rum. De fjärde, femte och sjätte stegen handlar alla om bearbetning av olika känslor som ofta uppkommer i detta skede av processen. I det fjärde steget handlar det om vrede och depression, i det femte om skuld och skam och i det sjätte om sorg. Alla dessa är viktiga att bearbeta för att de inte skall verka destruktivt på kvinnans liv, och speciellt sorgfasen kan vara tidskrävande. Steg sju handlar om ansvarstagande. Här börjar kvinnan granska sitt eget och andras ansvar angående det skedda och ett erkännande av misstag äger rum. Följande steg är förlåtelsen. När kvinnan ser sitt ansvar upplever hon ofta att hon bär på en massiv börda. Att uppleva förlåtelse av Gud och att förlåta sig själv och andra lyfter bördan från kvinnans axlar och bryter sorgens, depressionens, skuldens och skammens kedja. Det kan ändå vara mycket svårt för kvinnan att acceptera förlåtelse och att genuint förlåta sig själv. Steg nio är att acceptera det som har hänt och att lära sig att avstå, och i stället gå vidare i livet. Kvinnan märker att hon mår bättre nu än innan hon sökte hjälp. Det sista steget handlar om vägen vidare, och innefattar att kvinnan reflekterar över processen, kanske ser områden som hon ännu behöver stöd i, och sedan ser framåt i livet. (Ituprojekti, 2005, 51-53).

Processen förväntas vara tung i början och fram till och med det sjätte steget förväntas den bli allt tyngre, tills situationen sedan vänder och det börjar lätta. Att gå in i processen är smärtsamt, men tillräckligt långt in i den upplever kvinnan hopp om en bättre framtid. I slutet av processen mår kvinnan bättre än innan hon sökte hjälp. För handledaren är det bra att känna till det karakteristiska för varje steg, men varje kvinna är unik och därför ser processerna också olika ut. De tio stegen kanske inte alltid bearbetas i samma ordning, och ibland vill kvinnor gå ”bakåt” i kedjan. I alla tio steg är handledarens stöd avgörande. (Ituprojekti, 2005, 51).

3.2 Andra tjänster och utvecklingsförslag

Trots att själavården har en viktig roll att spela då det kommer till diakonins stöd för kvinnor under och efter krisgraviditeter, finns det också annat som diakonin kan stå till tjänst med. Med tanke på den krisgravida kvinnans helhetssituation är det en fördel för henne att söka samtalsstöd av en instans såsom kyrkan, eftersom den kan ha möjlighet att hjälpa henne ifall att hon bestämmer sig för att ta emot barnet. Församlingarna kunde eventuellt också erbjuda andra verksamhetsformer än själavård till de kvinnor som genomgått abort.

En kvinna som inte vet hur hon skall ha kapacitet till att ta hand om ett barn i sin livssituation kan få konkret hjälp. Exempel på möjliga stödformer är diakonins ekonomiska och materiella hjälp, samt den praktiska hjälp som diakonin kan stå till tjänst med för att hjälpa kvinnan att få ordning på sitt yttre liv. Det kan handla om att hjälpa kvinnan med att hitta en lämplig bostad eller att hjälpa henne med att ansöka om FPA-stöd som hon är berättigad till. Om kvinnans nätverk är dåligt kan församlingen stöda henne genom att engagera någon frivillig att ställa upp som stödperson. Kvinnan kan också informeras om verksamheter riktade till barnfamiljer, såsom familjegrupper och möjligheten till en församlingsfadder. Ofta kan den konkreta hjälpen, den kärleksfulla omsorgen som är praktisk och inte fokuserad på ord vara oerhört viktig och en indikation på Guds omsorg (Okkenhaug, 2004, 51).

En församling som uttryckligen vill börja hjälpa krisgravida kvinnor kunde ha en plan för hur kvinnorna skall stödas. Arbetet blir lättare om det i församlingen på förhand har diskuterats kring hur den kan stöda kvinnor till att föda sina barn också om deras omständigheter är svåra. En ”stödpersonsbank” kunde grundas, det vill säga en lista med frivilliga som kan ställa upp som stödpersoner för krisgravida kvinnor. Om församlingen vill hjälpa mer på detta område måste den också få ut budskapet om att den stöder i krisgraviditeter. Genom en större öppenhet angående ämnet kan tröskeln bli lägre för gravida kvinnor att söka hjälp från församlingen. Församlingsanställda kan på olika sätt förbereda sig på att möta krisgravida kvinnor, till exempel genom att läsa in sig på ämnet. Ibland ordnas också seminarier angående temat; en serie utbildningsdagar vid namnet ”Kutsuttu välittämään” (fritt översatt: kallad till att bry sig) har ordnats av bland annat Kyrkostyrelsen. Vid sidan av arbetet för krisgravida kvinnor kunde förebyggande verksamhet övervägas, till exempel i form av information och diskussion om ämnet i skolor och skriftskolor.

En församling som vill finnas till för kvinnor som genomgått abort kunde vid sidan om att erbjuda själavård också vara öppen för att möta andra behov som kvinnor kan tänkas ha. Det har visat sig att en del kvinnor som genomgått abort önskar referensgruppsverksamhet och att de som har haft möjlighet att delta i dylika grupper har haft nytta av det (Ituprojekti, 2005; Malinen, 2007; Papunen, 2010). Ituprojekti ordnar referensgrupper för kvinnor som har genomgått abort, i dagens läge finns de på finska i Tammerfors, Helsingfors och Kuopio. För de finska församlingarna i dessa trakter verkar det inte förnuftigt att ordna egna referensgrupper när en kristen organisation med specialkunnande redan erbjuder stöd. Dessa församlingar kunde då hänvisa till Ituprojekti, medan resten av de finska

församlingarna liksom också de svenska församlingarna eventuellt kunde ordna referensgrupper till exempel på prosterinivå. Eftersom sorgprocessen efter en abort enligt Pelkonen (2007, 47) kan innehålla bearbetning genom att uttrycka sig i skrift, kunde en annan idé för kyrkan vara att ta fasta på detta och till exempel samla kvinnors berättelser till en bok. De existentiella behov som kvinnor som har genomgått abort upplever (se kapitel 2.3, s.17-18) kunde också beaktas på ett speciellt sätt. Till exempel kunde man från kyrkans sida hjälpa kvinnan att hitta en lämplig ritual som stöder henne i bearbetningen av hennes upplevelse. Liksom församlingarna får räkna med att ta det första steget för att få krisgravida kvinnor att vända sig till dem för stöd, är det också viktigt att församlingarna får ut budskapet om att de inte fördömer kvinnor som gjort abort, utan vill hjälpa dem.

4 Broschyren

Broschyren är en mycket viktig del av examensarbetet med tanke på att de kvinnor som under eller efter en krisgraviditet söker stöd av de svenska församlingarnas diakoni är så få att ett behov från kyrkans sida att förkovra sig inom ämnet inte verkar finnas. Ingenstans i diakonstrategier eller liknande beskrivningar av diakonin nämns arbetet med kvinnor under eller efter en krisgraviditet, och till den utbildning som bland annat kyrkostyrelsen ordnade kring ämnet under våren 2010 kom till exempel sjukvårdspersonal men ingen kyrkligt anställd. Liksom examensarbetet har visat handlar det ändå om fler än 10 000 kvinnor som årligen genomgår abort, och många fler som årligen överväger abort. Krisgravida kvinnor skulle gagnas av samtal med professionella, och efter en abort finns många som behöver stöd. Examensarbetet har också visat att kyrkan vill och kan stöda dessa kvinnor. Kvinnor i behov av stöd finns alltså och stöd finns att få hos kyrkan. Eftersom kvinnorna inte självmant har kommit till kyrkan är det viktigt att kyrkan bjuder in denna målgrupp. Broschyren görs för detta syfte.

Ett avtal har gjorts med Borgå domkapitel angående broschyren. Borgå domkapitel har som intention att trycka upp broschyren och erbjuda den åt deltagarna i rådplägningsdagarna för diakoniarbetare som ordnas 3-5.5.2011 i Mariehamn. Tanken är att diakoniarbetarna får avgöra om de vill att broschyren kommer ut på församlingens område eller inte. Diakoniarbetarna uppmanas till att föra broschyren till strategiska ställen i kommunen såsom mödrarådgivningen, barnrådgivningen, skolhälsovården, hälsocentralen och sjukhuset. Samtidigt kan kontakter mellan lokalförsamlingen och kommunens vårdsektor knytas. Ifall att församlingens anställda inte upplever sig redo för att erbjuda stöd vid krisgraviditeter och efter aborter kan de välja att inte föra ut broschyrerna eller att vänta med det tills de har kapacitet för arbetet. Intentionen är också att broschyren kommer att finnas tillgänglig på materialbanken som upprätthålls på Borgå stifts webbplats. Då kan församlingarna skriva ut så många broschyrer som de behöver. Intresse för broschyren har visats också från finskt håll. *Kirkon keskushallinto* kommer eventuellt att översätta broschyren till finska och börja distribuera den till de finskspråkiga församlingarna.

Broschyren är fyrsidig, det vill säga enkelvikt (se bilaga 1). Innehållet har jag valt att rikta till de två målgrupper som jag har behandlat i examensarbetet: krisgravida kvinnor och deras män, samt kvinnor och män som har en abortupplevelse bakom sig. På detta sätt blir budskapet mer personligt då det är specifikt utformat för en viss problemsituation.

Följaktligen är första sidans frågor riktade skilt för sig till de båda grupperna, medan svaret är gemensamt: ”Kyrkan finns till för dig.” Inne i uppslaget har jag valt att viga den ena sidan åt den första gruppen och den andra åt den andra gruppen, och då presenterar jag också att kyrkans stöd skilt för sig till de båda grupperna. På detta sätt upprätthålls det specifikt riktade budskapet till de skilda grupperna, även om det innebär en viss upprepning. För att få texten personligt riktad till läsaren är texten skriven i andra person singularis. Målet med broschyrens text är att kortfattat beskriva både den situation som målgruppens representanter kan befinna sig i och det stöd som kyrkan kan erbjuda. Budskapet i krisgraviditetssituationer är att kyrkan är för livet och således vill stöda gravida kvinnor till att bli livgivare och om möjligt själva ta hand om sina barn. Budskapet till dem som har genomgått abort är att kyrkan vill finnas till för dem som en helande och nåderik miljö. Tystnadsplikten och att församlingarna hjälper alla lyfts fram som uppmuntrande faktorer. Bibelordet ur Jes 41:10 valde jag eftersom Guds uppmuntrande ord som i sin kontext är riktade till Israel kan ge tröst till alla som är förvirrade och behöver hjälp med att lita på Guds omsorg.

Trots att jag i examensarbetet skriver om stödet som diakonin kan ge, använder jag i broschyren begreppet kyrka i stället för diakoni. För många kan innebörden av ordet diakoni nämligen vara främmande, speciellt i den bemärkelsen som jag använder begreppet i detta examensarbete: inte bara den diakoni som diakonitjänsteinnehavarna utför, utan allt diakonalt arbete som utförs inom kyrkans ramar. Då det kommer till broschyrens utseende bestämde jag mig för att inte ha med någon bild som har med temat att göra, såsom en gravid kvinna eller ett spädbarn. Orsaken till detta är att det är svårt att hitta en bild som talar till de båda målgrupperna och som inte riskerar bli frånstötande. Peter Wikström har gjort layouten och står således för broschyrens slutgiltiga utseende.

5 Avslutande diskussion

I den avslutande diskussionen kommer jag att reflektera kring arbetets metodval, teorival samt resultaten i förhållande till syftet och frågeställningarna. Jag diskuterar också examensarbetsprojektets tema ”helig”, Yrkeshögskolan Novias tema ”hållbar utveckling” och etiska aspekter i relation till arbetet. Dessutom ger jag förslag till fortsatt forskning och uttrycker min framtidsvision.

Jag är nöjd med helheten som mitt examensarbete inklusive produkten utgör. Jag upplever att metoden, det vill säga litteraturstudier samt det kompletterande samtalet med Outi Papunen från Ituprojekti, har tjänat syftet väl. Speciellt med tanke på att syftets andra del var att utforma en broschyr som presenterar kyrkans stöd för målgrupperna anser jag att en empirisk forskning inte var väsentlig. Däremot skulle en kontakt med församlingarnas diakoni eventuellt ha kunnat komma med unika insikter i hur den kunde hjälpa krisgravida kvinnor eller kvinnor som genomgått abort. Det passade också bättre in i bilden att granska problemet ur ett teoretiskt perspektiv i och med att församlingarna inte har utvecklat specialanpassad verksamhet för målgrupperna för detta arbete. En svag punkt med tanke på min metod var att jag inte ställde upp konkreta kriterier för hurdana källor som är lämpliga för arbetet. Å andra sidan finns det inte så många forskningar eller annat material inom området, så kriterierna kunde också ha gjort att någon användbar källa fallit bort. I och med att jag har praktisk erfarenhet av området genom min praktiktid på Ituprojekti, litar jag ändå på mitt omdöme då det kommer till källkritiken.

Examensarbetets art var sådan att möjligheten att nå överraskande resultat angående diakonins stöd endast var liten. Följaktligen upplever jag att jag uppnådde syftet och frågeställningarna på det sätt som jag hade förväntat mig. Jag märkte ändå att jag har uttryckt mig något diffust gällande kvinnor och män. I syftet talar jag nämligen bara om kvinnor, men jag har ändå uppmärksammat männen i mitt arbete liksom också i produkten, om än i mindre omfattning. Eftersom frågeställningarna var tätt kopplade med syftet är jag nöjd med de svar jag kunde presentera. Dock inser jag att den första frågan gällande behovet av stöd kring krisgraviditeter skulle ha fått ett exaktare svar genom en kvantitativ forskning av målgruppernas behov av stöd. Med den metod jag valde och de källor jag hade till förfogande upplever jag ändå att jag kunde ge en helhetsmässig och allmänt representativ bild gällande målgrupperna och deras stödbehov.

När jag i efterhand har granskat mitt resonemang märker jag att jag kanske kunde ha använt mig mer av kyrkans strategier. I dem finns nämligen mycket som understöder mina

resultat. Jag märker också att jag inte lyckades behandla sorgen efter en abort som ett skilt tema, trots att den skulle ha förtjänat en närmare genomgång på samma sätt som skulden. I allmänhet upplever jag ändå att jag på ett tillfredsställande sätt lyckades knyta ihop kvinnornas – och männens – situation med diakonins möjligheter att stöda dem. De förslag jag lyfte upp som idéer för diakoniarbetet bland kvinnor och män under och efter en krisgraviditetssituation anser jag vara motiverade.

Examensarbetets produkt, broschyren, anser jag att blev lyckad. Jag upplever att jag nådde en lämplig balans mellan att skriva både informativt och kortfattat, samt ställningstagande men inte frånstötande. Jag upplever också att jag på ett gott sätt har lyckats motivera mina val angående broschyrens innehåll och upplägg.

Projektet ”En diakonal och fostrande församling” som examensarbetet ingår i har ”helig” som tema. ”Helig” är också Finlands evangelisk-lutherska kyrkas prioriteringsområde för åren 2010-2012. Anpassat till frågor kring abort kan temat kopplas till livets helighet och ett ansvarsfullt handlande inför frågan om liv och död. Gud är helig och Han har skapat allt liv. Guds ord är också heligt och människor bör visa vördnad inför det heliga. Abortfrågan är ytterst allvarlig eftersom den handlar om människans ingripande i och förstörande av något som Gud har fridlyst, nämligen livet. Kyrkan bör därför allt tydligare förmedla budskapet om människolivets värde och okränkbarhet i alla dess utvecklingskedan.

Yrkeshögskolan Novia har integrerat temat ”hållbar utveckling” i all sin undervisning. Då det kommer till stöd under och efter krisgraviditeter med målet att minska aborter kan det socialt och samhällsligt hållbara skönjas på många håll. I dagens läge då nativiteten är så låg att åldersstrukturens utveckling i landet ses som hotande, sätts samtidigt skattepengar på att abortera fler än 10 000 barn årligen. Samhället torde inte vara inkapabelt att stöda kvinnor eller par så att de kunde bli föräldrar till det väntade barnet, och det finns också ett annat alternativ i den långa kö av familjer som vill ge en god uppväxtmiljö åt adopterade barn. Förutom att det är hållbart att arbeta för bevarandet av liv, är det också socialt hållbart att hjälpa och stöda dem som lider på grund av abortupplevelser.

Den etiska aspekten av arbetet har jag beaktat genom att den 3.10.2010 skicka ett utkast åt Outi Papunen av de textavsnitt som jag skrev på basis av samtalet med henne, så att hon har kunnat kontrollera att jag inte har missuppfattat vad hon menade. Därtill har jag konsulterat Borgå domkapitel angående broschyrens innehåll och fått ett godkännande av den slutliga versionen.

Under arbetsprocessens gång har jag kommit att tänka på följande förslag på forskningsfrågor kring ämnet. För det första skulle det vara intressant att veta hur många som söker sig till kyrkan med abort- eller krisgraviditetsrelaterade frågor, och vem man då söker sig till. Samtidigt kunde man ta reda på de anställdas inställning till abortproblematiken och vilken hjälp som kan erbjudas. För det andra kunde man forska i hur den allmänna opinionen påverkar tänkandet kring och agerandet i abortfrågan. Finns det till exempel i samhället en viss jargong som bidrar till att aborter blir allt mer accepterade, och finns det i så fall någon sida av verkligheten som tystas ner för att undvika motreaktioner? Ytterligare en fråga som är obesvarad är om det finns skillnader mellan abortstatistiken bland finska och finlandssvenska kvinnor.

Jag hoppas att kyrkan i framtiden kommer att vara ett ställe dit alla krisgravida kvinnor och kvinnor som genomgått abort, samt deras närstående, vet att de är välkomna för att få stöd både på det psykiska, andliga, sociala och materiella planet. Förhoppningsvis kommer kyrkan att bli en kunnig och aktiv aktör inom området. Jag hoppas dessutom att kyrkan allt mer kommer att börja ta sin samhällskritiska uppgift på allvar och att den kommer att sträva efter att göra sin röst tydligt hörd i abortfrågan. Kyrkan skall inte glömma att till exempel Guds omsorg om människors liv samt nåden och förlåtelsen i Jesus Kristus bildar en god grund för kyrkan att stå på i förhållande till den tunga frågan om abort.

Källförteckning

Alcorn, R. (2000). *Prolife Answers to Prochoice Arguments*. 3 uppl. Sisters, Oregon: Multnomah Publishers.

Bibel 2000. (1999). Stockholm: Verbum.

Bioetiikka. *Katolisen kirkon katekismus: Abortti*. (u.å.)
<http://bioetiikka.wordpress.com/abortti/> (hämtat: 19.6 2010).

Engedal, L. G. (2004). Kristen sjelesorg i en postmoderne kultur. Utfordringer og muligheter. Ingår i: Ekedahl, M. & Wiedel, B. (red.) *Mötet med den splittrade människan*. Stockholm: Verbum.

Falk, B. (2005). *Att vara där du är. Samtal med människor i kris*. Stockholm: Verbum.

Gissler, M. (1996). *Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study*. BMJ. <http://www.bmj.com/cgi/content/full/313/7070/1431?view=long&pmid=8973229> (hämtat: 3.8.2010).

Hytönen, M. (2003). *Kirkko ja nykyajan eettiset kysymykset*. Helsinki: Kirjapaja.

Institutet för hälsa och välfärd. (2009). *Raskaudenkeskeytykset ja steriloinnit 2008 - Aborter och steriliseringar 2008 - Induced abortions and sterilisations 2008. Statistiskrapport 15/2009*.

Institutet för hälsa och välfärd. *Förlossningar och nyfödda*. Uppdaterats 7.6.2010. <http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/lisaantyminen/foderskor/index.htm> (hämtat: 20.6 2010). s.6

Ituprojekti. (2005). *Journey – Matka aborttikokemuksesta toipumiseen*. Tampere: Ituprojekti (Tampereen NNKY).

Kero, A. (2005). Abort – en tabubelagd rättighet. Kvinnors mångbottnade upplevelser rymmer både lättnad och smärta. *Läkartidningen*, 102 (48), 3677-3680.

Kirkkohallitus. (2003). *Vastuun ja osallisuuden yhteisö – diakonia- ja yhteiskuntatyön linja 2010*.

Kyrkostyrelsen. (u.å.). *Strategi för Borgå stift*

Liljas Stålhandske, M. (2008). Omöjligt och nödvändigt – Kvinnors livsfrågor och psykiska välbefinnande i samband med abort. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2008 (2), 139-149.

Malinen, H. (2007). *Naisten kokemuksia ohjauksesta raskaudenkeskeytysprosessissa. Yllätysraskaus? – ohjevihko suunnittelematta raskaana olevalle*. Opublicerat lärdomsprov för sjukskötarexamen. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, Tampere.

Nyquist, Å. (u.å.) *Abort inte lätt för män heller*.
<http://www.sexogsamfund.dk/Default.aspx?ID=285> (hämtat: 6.8.2010).

Okkenhaug, B. (2004). *Själavård: en grundbok*. Örebro: Libris.

- Olivius, A. (1996) *Att möta människor: En grundbok om själavård*. Stockholm: Verbum.
- Papunen, O. (2010) *Information om och erfarenheter av aborter och överraskande graviditeter* (föreläsning). Del av utbildningsdagen ”Kutsuttu välittämään” arrangerad av Kyrkostyrelsen, Rädda Barnen r.f. och Tammerfors KFUK:s projekt Itu, Helsingfors 19.3.2010.
- Pelkonen, H. (2007). *Abortti ja syyllisyydentunne – sisällönanalyysi abortin kokeneiden naisten kirjeistä*. Opublicerad avhandling för teologie magisterexamen. Helsingfors universitet, Teologiska fakulteten, Helsingfors.
- Puonti, A. 2005. *Lepo sinussa - Sielunhoidon teologisia perusteita ja nykysuuntauksia*. Jyväskylä: Päivä Osakeyhtiö.
- Rakkauden lahja: piispojens puheenvuoro perheestä, avioliitosta ja seksuaalisuudesta. (2008) Helsinki: Kirjapaja.
- RFSU. *Abort – kvinnans eget val*. Publicerat 29.12.2009. <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Graviditet-och-abort/Abort--kvinnans-eget-val/> (hämtat: 19.4.2010).
- RFSU. *Naisten RFSU*. Publicerat 18.1.2010. <http://www.rfsu.se/fi/Suomi/RFSU/Vastuullista-toimintaa/Naisten-RFSU/> (hämtat: 19.4.2010).
- Rimås, L. & Rimås O. (2006). *Empati – om att möta och hjälpa*. Mariannelund: LOR production.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko. *Kirkon henkilöstötilasto 2008*. <http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/8D66C7D28906505CC22575E5002832A1?OpenDocument&lang=FI> (hämtat 4.9.2010).
- Söderberg, H. (1998). *Urban women applying for induced abortion: studies of epidemiology, attitudes and emotional reactions*. Malmö: Lund University.
- Wahlberg, V. (red.) (2004). *Minnen efter abort – Vad unga flickor och pojkar berättat*. Lund: Studentlitteratur.

Finlands författningssamling:

Förordning om avbrytande av havandeskap 29.5.1970/359

Lag om avbrytande av havandeskap 24.3.1970/239

*”Var inte rädd, jag är med dig.
Ängslas inte, jag är din Gud.
Jag ger dig styrka och hjälper
dig, stöder och räddar dig med
min hand”. Jesaja 41:10*

*Har din
graviditet kommit
som en överraskning
för dig?*

*Är du i behov
av stöd efter en
abortupplevelse?*

*Behöver du någon
att samtala med?*

Om du vill samtala med någon kan du kontakta:

Text och idé: Elin Weckman. Layout: Stil&form, Peter Wikström

Kyrkan finns till för dig.

Om du är gravid:

Du har kanske inte planerat att få ett barn i den livssituation som du befinner dig i. Du är inte ensam – varje år märker tusentals kvinnor att de överraskande har blivit gravida. Situationen kan vara förbryllande. Det är vanligt att djupa och till och med motstridiga känslor och tankar väcks till liv. Exempelvis kan panik och förtvivlan leva sida vid sida med förundran och glädje. En upplevelse av att ens framtid är hotad kan existera vid sidan av varma moderskänslor.

Din situation kan verka så svår att du inte ser hur ett barn kunde passa in i bilden. Du önskar kanske att dina omständigheter var bättre så att din graviditet inte skulle behöva oroa dig. Om så är fallet är det viktigt att du inte gör något förhastat, eftersom du måste leva med ditt beslut resten av livet. Ett välgrundat beslut som du har fattat av egen vilja och har frid med minskar risken för att du senare ångrar beslutet. Många barn blir mycket älskade och till stor glädje trots att graviditeten till en början var önskad. Det finns också många familjer som väntar på att få adoptera ett barn. Diskutera gärna med din partner, familj eller dina vänner om din situation. Professionella hjälpare finns också till för att stöda dig.

Kyrkan vill finnas vid din sida. En präst, diakon eller ungdomsarbetsledare kan hjälpa dig i beslutsprocessen genom stödande samtal. Har du en partner får han gärna komma med. Av kyrkans diakoni kan du få hjälp om du har svårigheter med ekonomin eller sociala omständigheter. Du kan också få information om församlingens verksamhet och stödformer för mödrar och barn.

För att få stöd behöver du inte vara medlem i den lutherska kyrkan eller den lokalförsamling som du söker dig till. Kyrkans anställda har tystnadsplikt.

Om du eller din partner har genomgått abort:

Aborter kan tynga sinner oberoende av om de har ägt rum nyligen eller för flera år sedan. Det är vanligt att emotionell smärta förekommer: sorg, skuldskänslor, skam och depression är några exempel. Plågsamma minnen och tankar är inte heller ovanliga. Du är kanske inte säker på att du fattade rätt beslut, eller så är du förbryllad över varför du är upprörd över aborten trots att du inte ångrar den. Det kan kännas som om du hade fler frågor än svar. Människan mår dåligt av att ensam bära sin smärta. Förutom att söka stöd av dina närstående kan du också vända dig till professionella hjälpare.

Kyrkan vill finnas vid din sida. En präst, diakon eller ungdomsarbetsledare kan hjälpa dig att bearbeta din upplevelse genom själavårdande samtal. De kan också informera dig om eventuell referensgruppsverksamhet. Det finns även möjlighet att biktas sig, det vill säga att bekänna sina synder och motta syndernas förlåtelse. Kyrkans anställda har tystnadsplikt.

För att få stöd behöver du inte vara medlem i den lutherska kyrkan eller den lokalförsamling som du söker dig till.