Amning och Existens

Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning

907837_Lina Palmer_inl.indd 1 2015-03-31 10:33

907837_Lina Palmer_inl.indd 2 2015-03-31 10:33

Linnaeus University Dissertations
No 220/2015

Amning och Existens

Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning

Lina Palmér

LINNAEUS UNIVERSITY PRESS

907837_Lina Palmer_inl.indd 3 2015-03-31 10:33

Amning och Existens. Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning
Akademisk avhandling för filosofie doktorsexamen i vårdvetenskap vid Institutionen för vårdvetenskap, Linnéuniversitetet, Växjö, Sweden, 2015

ISBN: 978-91-87925-46-7
Utgiven av: Linnaeus University Press, 351 95 Växjö
Tryck: Elanders Sverige AB, 2015

Abstract

Palmér, Lina (2015). *Amning och Existens. Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning. (Breastfeeding and Existence. Motherhood, Vulnerability, and Interdependency When Breastfeeding is Initiated*), Linnaeus University Dissertation No 220/2015, ISBN: 978-91-87925-59-7. Written in Swedish with a summary in English.

Aim: The overall aim of the thesis is to create knowledge about what it means for women to initiate breastfeeding and what consequences these meanings have from an existential perspective.

Approach and method: A lifeworld approach based on the epistemology of phenomenology and hermeneutics was used. Lifeworld interviews and meaning-oriented analysis in accordance with the chosen lifeworld approach were performed. A synthesis and a philosophical analysis were carried out that facilitates an understanding of the existential meaning of initial breastfeeding and its consequences as a whole.

Main findings: Initiating breastfeeding, when it functions well, entails an existential challenge, a movement from a bodily performance to an embodied relationship with the infant and with oneself as a mother. When breastfeeding is experienced as being severely difficult, it entails an existential lostness as a mother, forcing her into a constant fight with herself, the infant, and others in order to find her way into motherhood. Severe breastfeeding difficulties can evoke existential vulnerability, forcing the mother to continue breastfeeding despite the difficulties, while hoping to be confirmed as a good mother; a fear of breastfeeding may be a consequence. Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding whilst insecurity and fear of breastfeeding can lead to ceased attempts to breastfeed when experiencing severe initial difficulties. Initial breastfeeding and motherhood are intertwined in a way that affects the woman's existence as a mother.

Conclusions: Initial breastfeeding is a complex phenomenon that is more than just a biological adaptation or a cultural issue; it touches on and evokes existential aspects of being a woman and a mother. Though anchored in both biology and culture, breastfeeding cannot be reduced to one or the other: it is both. There is a struggle between biology and culture that has existential consequences for women's experiences of breastfeeding, the breastfeeding decision, and the women's existence as a mother. There is a need for health professionals to look beyond the statistics of breastfeeding and consider the existential dimensions of breastfeeding-as-lived when encountering mothers wanting to breastfeed.

Keywords: Breastfeeding decision, caring, existential perspective, hermeneutics, initial breastfeeding, lived experiences, mothers, phenomenology, women

907837_Lina Palmer_inl.indd 6 2015-03-31 10:33

Originalartiklar

Avhandlingen baseras på följande artiklar:

I. Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2010). Breastfeeding: An existential challenge – women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 5(3).* doi: 10.3402/qhw.v5i3.5397

II. Palmér, L., Carlsson, G., Mollberg, M., & Nyström, M. (2012). Severe breastfeeding difficulties: Existential lostness as a mother—Women's lived experiences of initiating breastfeeding under severe difficulties. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 7*. doi: 10.3402/qhw.v7i0.10846

III. Palmer, L., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. (2014). Existential vulnerability can be evoked by severe difficulties with initial breastfeeding: a lifeworld hermeneutical single case study for research on complex breastfeeding phenomena. *Breastfeeding Review, 22(3), 21-32.*

IV. Palmer, L., Carlsson, G., Brunt, D., & Nyström, M. Existential security is a necessary condition for continued breastfeeding despite severe initial difficulties: a lifeworld hermeneutical study. [Submitted].

Artiklarna publiceras med tillstånd från respektive tidskrift

907837_Lina Palmer_inl.indd 8 2015-03-31 10:33

”Det finns i skogen en oväntad glänta som bara kan hittas av den som gått vilse”

Tomas Tranströmer

907837_Lina Palmer_inl.indd 10 2015-03-31 10:33

Innehållsförteckning

Inledning ... 1
En kvinnas amningsberättelse… ... 3
Bakgrund ... 5
Amning - historisk tillbakablick ... 5
Amning i ett samhällsperspektiv ... 6
Amning som biologisk företeelse ... 9
Amning som upplevelse ... 10
Faktorer som kan få betydelse för amning ... 11
Avhandlingens problemområde ... 13
Avhandlingens övergripande syfte och delsyften ... 14
Vetenskaplig ansats ... 15
Fenomenologi och livsvärldsperspektiv ... 16
Medvetandets intentionalitet och naturliga hållning ... 16
Hermeneutik ... 17
Livsvärldshermeneutik – ett öppet förhållningssätt ... 17
Att tolka överskott av mening – förklara och förstå ... 18
Livsvärldshermeneutik och teorianvändning ... 19
Metod och genomförande ... 20
Att tillämpa reflekterande livsvärldsansats ... 20
Urval och deltagare ... 21
Studie I ... 22
Studie II ... 22
Studie III ... 23
Studie IV ... 23
Datainsamling ... 23
Livsvärldsintervjuer ... 23
Dataanalys ... 25
Fenomenologi ... 25
Livsvärldshermeneutik ... 26
Helhetsförståelse och filosofisk belysning ... 28
Etiska överväganden ... 29
Resultat ... 31
Inledande amning: En existentiell utmaning (I) ... 31
Inledande amningssvårigheter: En existentiell vilsenhet i moderskapet (II) 32
Existentiell sårbarhet kan väckas upp av inledande amningssvårigheter (III)33
Existentiell trygghet - en nödvändighet för fortsatt amning trots inledande amningssvårigheter (IV) ... 35
Helhetsförståelse för avhandlingens fenomen ... 37
Filosofisk belysning ... 38
Simone de Beauvoirs filosofi – den kvinnliga kroppen som situation ... 39

Transcendens och immanens – överskridande och bevarande 41
Inledande amning som möjlighet till transcendens 42
Inledande amning - att vara subjekt eller riskera att vara objekt 44
Diskussion 47
Inledande amning och kvinnans existens som mamma 47
Amning som förkroppsligad existentiell relation 50
Vårdande relationer stärker kvinnans existens 56
Icke-vårdande relationer försvagar kvinnans existens 57
Den levda kroppens betydelse för vårdrelation 59
Kvinnors amningsbeslut - existentiell trygghet och otrygghet 61
Amningsrädsla 62
Kvinnors amningsberättelser som etisk kompass 63
Amning som en kvinnlig rättighet 64
Metoddiskussion 68
Val av forskningsansats och metod 68
Validitet och generaliserbarhet 69
Slutsats 72
Vårdvetenskapliga implikationer 73
Förslag till fortsatt forskning 75
Tack! 76
English Summary 79
Background 79
Overall aim 80
Scientific approach 80
Methodological issues 81
Findings 81
Discussion 83
Conclusions 83
Referenser 84

INLEDNING

I mitt arbete som sjuksköterska och barnmorska inom neonatal- och kvinnosjukvård har jag mött nyblivna mammor som påbörjat amning, både med och utan svårigheter. Flera av mötena har etsat sig fast och gjort intryck på mig. Jag minns särskilt ett möte med en mamma som kämpade med amningen med sitt första barn. Vi träffades när jag arbetade som barnmorska på en amningsmottagning. Kvinnan kom tillsammans med sitt barn som var fem veckor gammalt för att få hjälp med sin amning som hon upplevde oerhört smärtsam. I vårt samtal framgick att hon sedan barnet föddes kände smärta varje amning. En smärta som också är påtaglig då hon inte ammar. För detta har hon sökt stöd hos olika vårdare utan att det hjälpt henne. Vi pratar en lång stund om hennes situation och till slut så ber jag henne att visa för mig hur hon ammar. Barnet, som hittills sovit i sin bilbarnstol, börjar vakna till och kvinnan tar upp barnet. Innan hon lägger honom vid bröstet tar hon fram en bitring som hon placerar i sin egen mun. Sedan lägger hon barnet vid bröstet och barnet börjar suga på bröstet. I samma stund som barnet börjar suga rinner det tårar nedför kinderna på kvinnan och hon blundar med hårt slutna ögon.

Tagen av det som händer ber jag henne berätta hur det känns. Kvinnan förklarar för mig att smärtan är så oerhört svår att hon måste bita på något för att genomlida varje amning. Hon berättar att smärtan är intensivare än under förlossningen. Efter besök hos ett flertal vårdare har hon fått besked att smärta vid amningens början är normalt och att det går över med tiden bara hon håller ut. Detta har varit en bidragande orsak till att hon inte vågat uppsöka amningsmottagningen. Hon har varit allt för rädd för att framstå som en svag och dålig mamma. Kvinnan och jag träffades vid flera tillfällen för samtal samtidigt som vi tillsammans försökte förstå smärtans härkomst. Efter odling på hennes bröstmjölk, bröstvårta och från barnets mun visade det sig att båda hade en svampinfektion och att kvinnan även hade en infektion orsakad av bakterier. Infektionerna behandlades och smärtan försvann succesivt. Kvinnan fortsätter efter behandlingen att amma sitt barn utan smärta, vilket är till stor glädje för henne.

907837_Lina Palmer_inl.indd 13 2015-03-31 10:33

Den här situationen är bara en bland många där jag förstod att kunskapen om amning är dålig och att det verkar som att vården inte alltid kan tillhandahålla vård som bidrar till välbefinnande hos kvinnor som inleder amning. I efterhand har jag funderat mycket på vad den här inledningen på amningen betydde för kvinnan jag mötte och på vad det var som gjorde att hon så envist fortsatte amma trots smärtan. När jag påbörjade min forskarutbildning kunde jag på ett systematiskt sätt söka svar på de frågor som uppkommit i möten med kvinnor i olika amningssituationer, samtidigt som nya frågor har uppstått och utvecklats under arbetets gång.

Föreliggande avhandling har sin ämnesförankring i ett vårdvetenskapligt perspektiv med livsvärldsteorin som grund. Det vårdvetenskapliga perspektivet förstås som en vetenskap om den humanvetenskapliga sidan av vården, med ett tydligt patientperspektiv, samtidigt som det är ett professionsneutralt ämne; det är patientens upplevelser och situation samt vårdandet som fokuseras, inte vilken specifik yrkeskategori som vårdar. Vårdvetenskap som teoretiskt ämne kan därför ligga till grund för alla yrkeskategorier som möter och vårdar patienter (Dahlberg & Segesten, 2010).

Patientperspektivet synliggörs i avhandlingens fyra artiklar där olika aspekter på vad det innebär att påbörja amning och vilka konsekvenser det kan få ur ett existentiellt perspektiv studeras. Min förhoppning är att den kunskap som avhandlingen bidrar till skall användas för att stärka kvinnor som påbörjar amning. Förhoppningen är vidare att avhandlingen skall läsas av vårdpersonal och ligga till grund för utveckling av amningsvården. Den kan också läsas av kvinnor och deras närstående för att få fördjupad förståelse av existentiella frågor som uppstår i samband med amning.

Titeln: Amning och Existens: Moderskap, sårbarhet och ömsesidigt beroende vid inledande amning knyter an till det empiriska och filosofiska innehållet i avhandlingen. Avsikten är att synliggöra och lyfta fram några av de innebörder som framkommer. Den bild som finns på framsidan har också för avsikt att lyfta fram innebörder. Förhoppningen är att beröra för ökad förståelse av inledande amning ur ett existentiellt perpsektiv.

Inledningsvis visas en kvinnas amningsberättelse för att lyfta fram hur det kan vara att inleda amning. Den här berättelsen är en verklig berättelse skriven av en kvinna som kämpade med amningssvårigheter. Hon är inte en av deltagarna i avhandlingen men i hennes amningsberättelse finns det betydelsefulla innebörder som också förekommer i intervjudata som ligger till grund för de empiriska resultaten.

I avhandlingen används begreppet *kvinna* men ibland används även *mamma* eller *patient*, vilka kan ses som synonymer till varandra. Med *inledande amning* avses tiden från första amningen/amningsförsöket upp till cirka två månader efter förlossningen. Med *amningssvårigheter* avses svårigheter eller problem med amningen, så som det erfars av kvinnor. Vidare används *vårdare* eller *hälso-och sjukvårdspersonal* för att beskriva vilka som vårdar och *vård/vårdande* på vilket sätt det sker på.

907837_Lina Palmer_inl.indd 14 2015-03-31 10:33

En kvinnas amningsberättelse…

Drygt fyra veckor före beräknat förlossningsdatum satte förlossningen igång. Jag var, trots att det var en överraskning att det startade så tidigt, helt beredd. Avslappnad och självsäker. Förlossningen gick fort och "smidigt". Läkaren fick hjälpa till med sugklocka på slutet eftersom bebisens hjärtljud gick ner och var påverkade av de intensiva värkarna. Snart så låg han där på mitt bröst helt ljuvlig. Han tittade på oss med sina långa ögonfransar. Vi blev och kommer alltid vara förälskade i denna människa.

Morgonen efter var mina bröst sprängfyllda med mjölk! De läckte ständigt och jag fyllde små mjölkkoppar, en efter en efter en. Vi provammade och barnmorskan hämtade en amningsnapp. Vi låg inne i fem dagar. Vår son var liten och på gränsen till att ha gulsot. Jag ammade och koppmatade honom om vartannat. Jag blev snabbt väldigt öm och röd om brösten och om bröstvårtorna som är plana och inåtgående. Hade extremt mycket mjölk, vi badade i mjölk i vår sjukhussäng. Barnmorskorna var imponerade och sa att de aldrig sett något liknande och tyckte det var helt fantastiskt! Jag kände mig som Urmodern och tänkte att det här kommer gå galant.

Innan vi åkte hem bokades en tid till Amningsmottagningen. Jag hade så ont och klarade inte av att amma varje gång eller ens en hel gång. Barnmorskorna på amningsmottagningen var fantastiska. De var snälla, peppande, stöttande men försökte samtidigt förbereda mig på att jag nog skulle behöva avlasta brösten med pumpen emellanåt under hela amningstiden. Jag hade svårt att acceptera det. Jag skulle ju amma!

Jag provade alla tänkbara olika amningsställningar, både med och utan amningsnapp. Samtidigt hade jag en enorm smärta. En ständig smärta och en olidlig smärta under amningen. Brösten var inflammerade och infekterade och likaså mjölken och jag hade en stor överproduktion. Penicillinet jag fått verkade inte hjälpa. Jag hade 40 graders feber flera gånger den första månaden och jag slutade sova. Kunde inte slappna av. Jag var så ledsen, hela tiden. Här hade jag mitt älskade barn som jag kände så mycket för och som jag ville visa min kärlek till genom amningen. Amningen som jag sett fram emot så mycket. Där satt jag, med brösten fulla av mjölk, med min lilla bebis i famnen som var hungrig. Jag, en mamma som för allt i världen ville lägga honom till bröstet och mätta hans hunger och tillfredsställa min önskan att få ge honom den närheten, den äkta kärleken… Men jag var förpassad till den där förbannade flaskan. Hatade den. Grät och grät och grät. Och smärtan i

907837_Lina Palmer_inl.indd 15 2015-03-31 10:33

brösten ville inte ge sig. Jag började drömma fast jag var vaken, hemska drömmar. Och till slut började jag känna att jag inte ville vara med mer. Gick in i duschen och tänkte att jag aldrig mer skulle ta steget tillbaka ut över tröskeln till lägenheten igen. Ville inte leva längre.

Vi var på Amningsmottagningen en gång i veckan och barnmorskorna tyckte vi hade rätt amningsteknik. Min son tog ett bra tag och amningen såg bra ut. Det var bara min olidliga smärta som kvarstod. Jag ville så himla mycket. Jag tänkte, det SKA gå. Drev mig så långt, så långt och gjorde allt jag kunde. Men till slut började det gå upp för mig att det inte skulle gå att amma. När jag väl hade tänkt den tanken blev det tydligt. Om jag inte skulle krascha totalt och riskera att förstöra min relation till mitt älskade barn ännu mer måste jag sluta nu.

När det var som bäst kunde jag amma honom tre gånger på samma bröst under ett dygn. Jag tror det hände en gång. Och då var jag tvungen att vila bröstet i några dagar efteråt. Så. Jag tog beslutet. Ringde Amningsmottagningen och avbokade nästa träff och grät och grät och grät. Men kände ändå en lättnad. Då hade vi försökt i 8 veckor.

En stor sorg. Så känns det. Idag, 15 månader senare gör det ont när jag tänker på det och jag har inte slutat gråta. Men jag tänker inte på det lika ofta längre. När jag hade slutat tänkte jag på det nästan hela tiden. När jag pumpade, när jag diskade pumpen, när jag förvarade mjölken och när jag gav mitt barn bröstmjölk genom flaskan. Jag svor varje gång jag inte hade förutspått en hungerattack och hunnit värma mjölken. Svor när jag var tvungen att gå hem från ett ärende för att pumpa ur mjölk eller värma upp den. Om jag bara hade kunnat ge honom mjölken UR MINA BRÖST hade livet varit så fantastiskt.

Jag identifierar mig med långtidsammare. Jag tycker det är det naturligaste, vackraste och härligaste som finns och jag önskar att jag hade kunnat ge mitt barn den kärleken. Vad som gick fel vet jag fortfarande inte. Jag har ännu inte vågat tänka tanken på vad som skulle hända om jag fick chansen att amma ett syskon, min sorg över att inte ha kunnat amma mitt barn är fortfarande för stor.

907837_Lina Palmer_inl.indd 16 2015-03-31 10:33

BAKGRUND

Bakgrunden inleds med en beskrivning av amning i ett historiskt perspektiv, därefter i ett samhällsperspektiv. Vidare beskrivs amning som biologisk företeelse, och amning som upplevelse. Avslutningsvis ges en överblick över amningsforskning som är relevant för avhandlingen.

Amning - historisk tillbakablick

Amningens historia är fylld med skilda idéer, där amningslängden är en sådan idé som varierat. Under 1700-talet var det till exempel inte ovanligt med en amningstid på två till fyra år (Ekenstam, 1993) medan kvinnor i Sverige idag vanligtvis avslutar amning under barnets första tio månader (Socialstyrelsen, 2014a). Ett annat exempel är växlingen från tidsbestämd till friare, icke tidsbestämd amning. Med början på 1920–talet etablerades ett medicinskt ideal inom vården i Sverige, som bland annat innebar att alltfler kvinnor började föda barn på sjukhus, istället för som tidigare i hemmet. Tidsandan var också sådan att de flesta kvinnor var hemmafruar även om det började ske en förändring och allt fler kvinnor kom in i arbetslivet. I och med det medicinska idealet förändrades tidigare synsätt kring förlossning och amning från något naturligt, som sköttes av kvinnor i hemmet, till att alltmer övergå till en kliniskt förankrad företeelse på sjukhus. Det medicinska idealet förde också med sig att amning främst sågs som mat för barnet. Det blev också viktigt med strikt barnuppfostran, där barnet genom reglerad amning, skulle lära sig lydnad och disciplin redan som nyfödd. Det ansågs också farligt för barnets mage och aptitreglering att amma så ofta barnet ville, dessutom alldeles för utmattande för mamman. Amning förespråkades därför var fjärde timma, samma tid för alla barn. Direkt efter förlossningen separerades mamma och barn från varandra för att vårdas på separata salar. Mamma och barn fick enbart träffas kort tid var fjärde timma i samband med amningen (Ekenstam, 1993). Till följd av detta ideal sjönk amningsstatistiken eftersom det

907837_Lina Palmer_inl.indd 17 2015-03-31 10:33

försvårade för kvinnor att få igång en fungerande amning (Socialstyrelsen, 2014a).

För att relatera detta medicinska ideal till amning som en evolutionär företeelse så råder det motsättningar däremellan. Ur ett evolutionärt perspektiv är det istället fördelaktigt att amma så ofta barnet vill och att bära barnet nära kroppen under stora delar av dygnet (Ljungberg, 2001).

Under 1970-talet tillkom en lag om föräldraledighet som gjorde det möjligt för kvinnor att vara lediga från arbetet för att vårda sitt barn under nio månader. Föräldraförsäkringen är i ett internationellt perspektiv en generös försäkring som kan ha bidragit till att amningen ökade. Försäkringen har sedan 70-talet byggts ut och omfattar nu både kvinnan och hennes partner samtidigt som antal dagar för ledighet är fler. Under 1970-talet kraftsamlade också kvinnor och protesterade mot de rådande medicinska idealen inom vården. Trenden i samhället gick då istället mot ett mer evolutionärt perspektiv på amning vilket också influerade vården, som allt mer tillämpade samvård av mor och barn och fri amning vilket också gäller i Sverige idag. De ändrade vårdrutinerna är en förklaring till att amningsstatistiken vände uppåt. Forskning kring amning visade dessutom på många fördelar med bröstmjölksuppfödning (Kylberg, Westlund & Zwedberg, 2014). Under 2000-talet visar amningsstatistiken att de flesta kvinnor påbörjar amning men många slutar också amma under de första månaderna. Vid sex månader är det endast 14 % som enbart ammar sina barn (Socialstyrelsen, 2014a)[1].

De föreställningar och idéer kring amning som historiskt varit rådande har alltså inverkat på amningsförekomsten och kvinnors möjlighet att amma sitt barn. Eftersom amningsfrekvensen sedan början av 2000-talet minskar igen efterlyser Socialstyrelsen en generell kunskapshöjning för bland annat vårdpersonal. Kunskapshöjningen avser inte enbart amningens fysiologi utan det behövs studier för att ta reda på hur kvinnor i Sverige tänker kring amning och vad det är som styr deras amningsbeslut (Socialstyrelsen, 2014b).

Amning i ett samhällsperspektiv

Amning är i ett samhällsperspektiv viktigt för att främja hälsa hos befolkningen (Socialstyrelsen, 2014a; WHO, 2003, 2008). Hälsa definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) som ett tillstånd av socialt, psykiskt och kroppsligt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom (WHO, 1984). Mer specifikt innebär en god reproduktiv hälsa ett ansvarfullt, tillfredställande

[1] År 2004 ändrades definitionen av enbart amning genom att barn som fått smakportioner inte längre anses som enbart ammade utan istället definieras som delvis ammade. Nedgången i amningsstatistiken kan delvis förklars med denna ändring. Men trots denna förklaring visar statistiken efter år 2004 att många kvinnor slutar amma under de första månaderna, och att få kvinnor ammar i enlighet med rekommendationerna.

907837_Lina Palmer_inl.indd 18 2015-03-31 10:33

och säkert sexliv, förmåga att fortplanta sig, frihet att besluta om sitt barnafödande och möjligheten att få friska barn (WHO, 1998). Reproduktiv hälsa definieras av Socialstyrelsen som sammanvävd av sociala, psykologiska och kroppsliga aspekter i samband med barnafödande och sexualitet (Socialstyrelsen, 2005). Reproduktiv hälsa ingår också i det vidare hälsobegreppet, men med fokus på kvinnans hälsa under den barnafödande perioden, det vill säga åren före, under och efter graviditet. Vidare kan hälsa beskrivas ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, där hälsa förstås som att uppleva välbefinnande, må bra och vara i stånd att genomföra stora och små livsprojekt oavsett sjukdom eller inte. Hälsa är vidare inte något statiskt utan kan variera under livet och ha olika betydelser för olika människor och omfattar både medicinska och existentiella aspekter. Hälsa och ohälsa kan utifrån detta perspektiv förstås som dialektiska i förhållande till varandra, och hälsa kan uppnås trots sjukdom (Dahlberg & Segesten, 2010). Amning kan placeras in under WHO:s vida definitionen av hälsa, under den snävare definitionen av reproduktiv hälsa samtidigt som amning också kan finnas under den vårdvetenskapliga definitionen.

För att stärka hälsa hos människor i samband med uppsökande av vård, oavsett om det direkt handlar om sjukdom eller om det är förbyggande vård, och för att tydliggöra hälso- och sjukvårdens ansvar gentemot patienten, finns Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763). Den är övergripande lag för svensk hälso- och sjukvård, där vikten av att främja hälsa i befolkningen betonas. I lagen regleras hälso- och sjukvårdens ansvar att främja hälsa och ge god vård på lika villkor för hela befolkningen, med respekt för människors lika värde och värdighet. God vård innebär här vård med god kvalitet, som tillgodoser trygghet, är lättillgänglig, bygger på respekt, självbestämmande, integritet, kontinuitet och säkerhet. Vidare skall vården i möjligaste mån utformas och genomföras i samråd med patienten[2]. Hälsa och reproduktiv hälsa i samhället finns också beskrivet i nationella rapporter och strategier (Socialstyrelsen, 2005; Socialstyrelsen & Folkhälsoinstitutet, 2013).

I Sverige inbegriper reproduktiv hälsa de över 100 000 kvinnor som föder barn varje år. Bland dessa inleder över 90 000 kvinnor amning. Tillsammans med sina spädbarn är det således cirka 200 000 människor varje år som berörs. Till detta kommer, närstående, exempelvis partner och äldre barn, som indirekt också påverkas. Eftersom amning anses vara en viktig faktor för hälsa[3]

---

[2] Den 1 januari 2015 infördes en ny patientlag (SFS, 2014:821) i Sverige. Innehållet i patientlagen är delvis detsamma som i hälso-och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763). Den nya patientlagen har ett större fokus på patientens ställning och på hur vårdgivare ska främja patientens delaktighet, integritet och självbestämmande samt öka patientens valfrihet. Lagen betonar också en ökad tydlighet kring vilken information patienten ska få i kontakten med vården.

[3] Rekommendationerna baserar sig på forskning som visar att amning har hälsofördelar för mamman och barnet. Enligt Socialstyrelsen (2014a) kan bröstmjölk utgöra ett skydd för barn mot akut öroninflammation, övre luftvägsinfektioner, diarréer, småbarnsastma, fetma och diabetes. Amning är

907837_Lina Palmer_inl.indd 19 2015-03-31 10:33

i befolkningen rekommenderar Världshälsoförsamlingen (WHA) och Världshälsoorganisationen (WHO) enbart amning i sex månader och därefter fortsatt amning med tilläggskost i två år eller längre (WHO, 2003, 2008). Socialstyrelsen och Socialdepartementet rekommenderar kvinnor i Sverige att enbart amma i sex månader för att därefter introducera tilläggskost under fortsatt amning under första året eller längre (Socialstyrelsen, 2003, 2008:33, SOSFS 2008:33). Livsmedelsverket har omsatt råden till praktiska riktlinjer (Livsmedelsverket, 2011).

För att främja amning finns det både internationella och nationella lagar, förordningar och dokument. WHO och UNICEF startade under 1990-talet ett initiativ ”Baby Friendly Hospital Initiative” (BFHI) som i Sverige heter ”Amningsvänliga sjukhus”. Anledningen var de sjunkande amningstalen och oron över hur det kunde påverka folkhälsan. Initiativet baseras på ”tio steg till lyckad amning” som är evidensbaserade och syftar till att underlätta för kvinnor att påbörja amning (SOU, 1993:86). BFHI är en praktisk uppföljning av Innocentideklarationen som konstituerades 1990 och innehåller operationella mål för att främja amning. Dessutom finns också WHO-koden och den internationella barnmatskoden som är till för att skydda familjer mot oetisk marknadsföring från multinationella företag angående bröstmjölksersättning (UNICEF, 2005; UNICEF, 1990). Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:33) inbegriper delar av koden som handlar om hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter angående information och handhavande av bröstmjölksersättning. Därtill finns också Livsmedelsverkets föreskrift (LIVSFS 2008:2) om modersmjölksersättning och tillskottsnäring. Avsikten med dokumenten är att skydda, främja och stödja amning och att bidra till att familjer får objektiv och saklig information angående mat till små barn. Vidare skyddas amning genom Deklarationen för mänskliga rättigheter (FN, 1949) vilket uttrycks i Barnkonventionen (UNICEF, 1989). I Barnkonventionen finns det instiftat att kvinnor och barn har rätt till information och tillgång till undervisning gällande amning. Rättigheten omfattar också att få stöd som möjliggör amning. Skrivningen i barnkonventionen kan utifrån detta tolkas som att barnet har rätt till att amma.

För att möjliggöra för kvinnor och barn att amma erbjuds kvinnor i Sverige stöd och vård i amningsfrågor antingen inom slutenvård (Förlossning, BB, Amningsmottagning, Gynmottagning) eller öppenvården (MVC, BVC eller Närhälsan). Oavsett var vården erbjuds skall hälso-och sjukvårdspersonal erbjuda vård som främjar amning (Socialstyrelsen, 2003, 2008:33, SOSFS 2008:33). Den ideella organisationen Amningshjälpen verkar som en

---

också en skyddsfaktor för plötslig spädbarnsdöd. Men minskar troligen inte risken för allergi. För kvinnan minskar risken för att utveckla diabetes typ 2, samt bröst- och äggstockscancer.

907837_Lina Palmer_inl.indd 20 2015-03-31 10:33

patientförening för kvinnor som ammar eller har amningsfrågor. Amningshjälpen erbjuder stöd baserat på ”mamma-till-mammahjälp[4]”.

Amning som biologisk företeelse

Amning kan delvis förstås som en biologisk företeelse med fokus på kvinnans bröst och mjölkproduktion samt barnets biologiska amningsreflexer. Ur ett biologiskt perspektiv kan både mamman och barnets anpassning till amning främjas genom hud mot hudkontakt mellan de två efter förlossningen (Redshow, Hennegan & Kruske, 2014; Winberg, 2005).

Under inledande amning men också senare kan det uppstå amningssvårigheter och bröstkomplikationer som utifrån ett biologiskt perspektiv kan diagnossättas och klassificeras enligt ICD-10 (WHO, 2010). Exempel på amningsdiagnoser är infekterad bröstvårta, mastit, bröstböld, mjölkstockning, indragen bröstvårta, sprucken bröstvårta, andra och ospecificerade sjukdomar vid amning eller amningsnedläggning.

Förekomsten av amningssvårigheter och bröstkomplikationer vid amning varierar i litteraturen. Exempelvis uppges förekomst av sår eller ömma bröstvårtor hos ammande kvinnor inledningsvis vara 80-90 %, där cirka 26-28 % drabbas av omfattande sår som kan leda till infektion och smärtor (Cable, Stewart & Davis, 1997; Huml, 1999) medan annan forskning visar att 36 % drabbas av sår första veckan och 14 % andra veckan (Foxman, D'Arcy, Gillespie, Bobo & Schwartz, 2002). Komplikationer från bröstet i form av rodnad, svullnad, smärta eller liknande varierar mellan några få procent upp till 30 % beroende på definition av komplikationen (Fetherstone, 2001; Foxman m.fl., 2002).

För många kvinnor innebär inledande amning en hel del oförväntade svårigheter, där de första veckorna är svårast. Sådana inledande svårigheter kan bidra till ett tidigt amningsavslut (Almgren-Tangen, Bergman, Dahlgren, Roswall & Alm, 2012; Kronborg & Vaeth, 2004). Litteraturen visar att cirka 30 % av nyblivna mammor upplever så stora amningsproblem att amningen avslutas i förtid (Almgren-Tangen m.fl., 2012). Någon form av amningsproblem första veckan efter förlossningen tycks öka risken för tidig avvänjning (Häggkvist m.fl., 2010). Likaså är amningsproblem första månaden efter förlossningen en riskfaktor för att amningen avslutas inom sex månader (Scott, Binns, Oddy & Graham, 2006). Smärta i bröst och bröstvårtor, upplevelser av otillräcklig mjölkmängd och sugsvårigheter eller känslor av att barnet inte är nöjt med enbart bröstmjölk är de vanligaste orsakerna till att

[4] En hjälpmamma är en kvinna som ger amningsstöd utan att vara professionell vårdare som exempelvis barnmorska. Både internationellt och nationellt är sådant stöd organiserat i frivilligorganisationer. Se vidare www.amningshjälpen.se, www.ammehjelpen.no och www.lalecheleague.org/.

907837_Lina Palmer_inl.indd 21 2015-03-31 10:33

amning avslutas i förtid (Dennis, 2002; Hauck, Fenwick, Dhaliwal & Butt, 2011; Lamontagne, Hamelin & St-Pierre, 2008; Li, Fein, Chen & Grummer-Strawn, 2008; Thulier & Mercer, 2009). Sugproblem hos barnet är den allra största orsaken till att kvinnor slutar amma tidigt, likaså, smärtsam amning och upplevd dålig mjölkproduktion (Lamontagne m.fl., 2008). Andra biologiska orsaker till tidigt amningsavslut kan vara sjukdom hos kvinnan eller barnet och/eller behov av medicinering som inte är kompatibel med amning (Odom, Li, Scanlon, Perrine & Grummer-Strawn, 2013). Exempel på tillstånd som kan påverka är fetma (Kronborg, Vaeth & Rasmussen, 2013) och diabetes hos kvinnan (Sparud-Lundin, Wennergren, Elfvin & Berg, 2011).

Amning som upplevelse

Inledande amning och amningssvårigheter kan också beskrivas som en upplevelse och fokus riktas då mot amning så som den erfars av kvinnan.

För att knyta an till detta beskriver internationell forskning kvinnors upplevelser av amningsperioden som en fängslande och personlig resa. Resan fordrar självuppoffring, tid och anpassning, samtidigt som den är ansträngande, kräver uthållighet och övertygelse (Nelson, 2006). Amningen kan även upplevas som obehaglig, motbjudande och begränsande eller som att känna sig behövd, ge tillfredställelse och närhet (Dykes & Williams, 1999). Att påbörja amning kan innebära en kollision mellan förväntningar och verkliget (Burns, Schmied, Sheehan & Fenwick, 2010). När kollisionen blir ett faktum och amningen känns svår kan en stressande situation uppstå (Shakespeare, Blake & Garcia, 2004). Den kan ibland vara både fysiskt krävande och smärtsam (Kelleher, 2006). Situationen har beskrivits som en strävan att klara amningen (Hauck & Irurita, 2002). Att inte klara att tillfredsställa sina egna förväntningar på amning kan få kvinnan att känna sig misslyckad som mamma och ge skuldkänslor (Burns m.fl., 2010; Hauck & Irurita, 2003; Marshall, Godfrey & Renfrew, 2007; Mozingo, Davis, Droppleman & Merideth, 2000; Schmied & Barclay, 1999). Svårigheter med amning kan trigga igång en krisreaktion som försvårar moderskapet (Zwedberg, 2010). Amningsupplevelsen kan, förutom de biologiska orsakerna, vara en anledning till att amning avslutas (Dewey, Nommsen-Rivers, Heinig & Cohen, 2003; DiGirolamo, Thompson, Martorell, Fein & Grummer-Strawn, 2005; Li m.fl., 2008; McLeod, Pullon & Cookson, 2002; Odom m.fl., 2013). För att amning skall upplevas tillfredställande krävs stöd från både professionella och naturliga vårdare (ex. hjälpmammor eller familj). Studier visar dock att kvinnor ofta upplever stödet från professionella vårdare som inadekvat och inte avpassat för individuella behov. För ett stärkande professionellt stöd krävs att en förtroendefull relation skapas som bland annat bygger på empati, närvaro och bekräftelse (McInnes & Chambers, 2008;

907837_Lina Palmer_inl.indd 22 2015-03-31 10:33

Schmied, Beake, Sheehan, McCourt & Dykes, 2011). Naturliga vårdare, som hjälpmammor, upplevs däremot oftare ha en förmåga till individuellt stödjande handlingar. De upplevs också ha mer kunskap kring amning som förmedlas med respekt (Kirkham & Sherridan, 2006).

Utifrån detta är det viktigt att förstå att det är skillnad på att göra en medicinsk bedömning och sätta diagnosen infekterad bröstvårta, och att förstå vad infekterad bröstvårta innebär för den enskilda kvinnan. För att förstå betydelsen kring amning som diagnos eller som upplevelse är det fruktbart att relatera till Toombs (1993). Toombs lyfter fram betydelsen av att binda ihop upplevelsen av sjukdom med de biologiska och medicinska förklaringsmekanismer som finns kring densamma, annars är risken stor att gå miste om värdefull kunskap. Svenaeus (2003) menar att sjukdomar (jmf hälsa) kan förstås som flerdimensionella fenomen som bär på mening för den enskilda personen. Han delar in förståelsen av sjukdom utifrån tre dimensioner; den biologisk fysiologiska som ger en orsaksförklaring av sjukdom (jmf ovan om biologi), den upplevelsebaserade fenomenologiska som ger en förståelse av att uppleva sjukdom och den språkligt kulturella, där språket sammanbinder biologin och upplevelsen till kulturen som finns runt patienten. Här är det viktigt att beakta de ovanstående dimensionerna tillsammans har betydelse för patientens upplevelse av hälsa (Dahlberg & Segesten, 2010; Svenaeus, 2003; Toombs, 1993).

Faktorer som kan få betydelse för amning

Tidigare forskning visar att amning är mångfacetterat och påverkas av demografiska, sociala, psykologiska och fysiska faktorer (Thulier & Mercer, 2009). Dessutom påverkar faktorer relaterade till vård såväl som samhällsfaktorer och politiska faktorer amningsfrekvensen (Yngve & Sjöström, 2001a). Nedan ges en kortfattad genomgång av betydelsefulla faktorer för att skapa en överblick över området.

Kartläggning av kvinnors demografiska och socioekonomiska data i relation till amningens längd visar att amningstiden riskerar att bli kortare för förstföderskor och kvinnor som röker (Hauck m.fl., 2011; Flacking, Nyqvist & Ewald, 2007). Likaså är låg ålder, låg inkomst, etnisk minoritet och heltidsarbete förknippat med kort amningstid (Hauck m.fl., 2011; Thulier & Mercer, 2009).

Kvinnans val att påbörja amning eller inte, och hur länge hon ammar påverkas också av psykologiska och sociala faktorer. Sådan forskning visar att kvinnor med höga intentioner att amma, kvinnor med goda amningskunskaper och bra självförtroende och hög tillit till sin förmåga tenderar att amma längre än kvinnor som inte har dessa egenskaper (Brodribb, Fallon, Hegney & O'Brien, 2007; Hauck m.fl., 2011; Kronborg & Vaeth,

907837_Lina Palmer_inl.indd 23 2015-03-31 10:33

2004; Meedya, Fahy & Kable, 2010; Thulier & Mercer, 2009). En viktig psykologisk faktor som kan motivera till amning är att kvinnan har tillit till sin egen bröstmjölk som bra för barnet (Brodribb m.fl., 2007). Finns inte denna tillit eller om mamman är oförberedd på vad barnet kräver av henne finns risk att amningen avslutas (Hinsliff-Smith, Spencer & Walsh, 2014). Larsen och Kronborg (2013) visar att kvinnor som är oroliga för barnets välmående oftare ger upp amning tidigare än de tänkt sig.

Det finns en betydande mängd forskning som samstämmigt visar att stöd från både professionella vårdare och andra människor är betydelsefullt för amningen (Renfrew, McCormick, Wade, Quinn & Dowswell, 2012). Att kvinnor upplever att de har stöd omkring sig, både personligt stöd och professionellt stöd kan bidra till att kvinnor påbörjar och fortsätter amma (Brand, Kothari & Stark, 2011). Det är betydelsefullt att etablera amningsstöd tidigt i graviditeten, gärna innan kvinnan tagit beslut kring amning, som sedan fortsätter under de första veckorna efter förlossning eftersom det kan inverka positivt på amningens längd (Ekström, Guttke, Lenz & Hertfelt Wahn, 2011; Swanson & Power, 2005). Visualiseras stödet genom interaktiva metoder, till exempel med hjälp av docka och tygbröst, underlättar det mammans förståelse för bland annat amningspositioner och handmjölkning (Ingram, Johnson & Greenwood, 2002). Kombineras det professionella stödet med stöd från hjälpmammor/amningsrådgivare är det gynnsamt för amningslängden (Kaunonen, Hannula & Tarkka, 2012; Renfrew m.fl., 2012).

En annan viktig del för att förebygga tidigt amningsavslut är hälso-och sjukvårdspersonalens förmåga att delge kvinnor kunskap som är adekvat för att förstå amning (Gilmour, Hall, McIntyre, Gillies & Harrison, 2009). Dessutom är vårdarnas egen amningskunskap betydelsefulla och brist på kunskap påverkar stödet negativt (Laanterä, Pölkki & Pietilä, 2011). Förutom kunskap kan vårdarnas attityder kring amning påverka genomförandet av stöd (Ekström, Matthiesen, Widström & Nissen, 2005). En tillåtande och bejakande attityd av kvinnans individuella behov bidrar till att vårdarna ger ett effektivt stöd som stärker kvinnans självkänsla kring amning (Kaunonen m.fl., 2012; Schmied m.fl., 2011). Vårdarnas förmåga att ge ett samstämmigt stöd grundläggs genom en gemensam utbildning som stärker deras amningskunskaper (Ekström, Widström & Nissen, 2006). Sådant stöd kan bidra till kvinnans möjlighet att klara en svår amningssituation (Blixt, Mårtensson & Ekström, 2014). Även partners närvaro på BB efter förlossningen påverkar amningen positivt genom en längre amningstid (Ekström, Widström & Nissen, 2003). Samtidigt som partnerns fortsatta stöd bidrar positivt till amnings längd (Flacking, Dykes & Ewald, 2010; Hunter & Cattelona, 2014).

Det finns också vårdrutiner som förekommer på sjukhuset som kan påverka amningen (Ekström, 2005). En sådan rutin är smärtlindring under förlossningen, såsom EDA, som kan ge upphov till störningar i barnets naturliga amningsmönster och bidra till att barnet får svårigheter att amma

907837_Lina Palmer_inl.indd 24 2015-03-31 10:33

under sin första vakenhetsperiod (Ransjo-Arvidson m.fl., 2001; Torvaldsen, Roberts, Simpson, Thompson & Ellwood, 2006, Wiklund, Norman, Uvnäs-Moberg, Ransjö-Arvidsson & Andolf, 2009). Tidig tillmatning med ersättning (Chantry, Dewey, Peerson, Wagner & Nommsen-Rivers, 2014) och separation mellan mor och barn innan första amningen kan störa amning (Bystrova m.fl., 2007). Dessutom kan förlossning med kejsarsnitt i högre utsträckning än en vaginal förlossning bidra till amningsproblem (Häggkvist m.fl., 2010; Nissen m.fl., 1996) och kan också påverka amningens längd (Brown & Jordan, 2013; Hauck m.fl., 2011; Thulier & Mercer, 2009). Samtidigt kan smärta efter kejsarsnitt hindra mamman att inleda amning (Karlström, Engström-Olofsson, Norbergh, Sjöling & Hildingsson, 2007). Vårdrutinen tidig hemgång efter förlossningen tycks däremot inte påverka amningen negativt (Brown, Small, Argus, Davis & Krastev, 2009).

Avhandlingens problemområde

Att påbörja amning är för många kvinnor en viktig del av upplevelsen att få barn och bli mamma. Merparten av kvinnor som föder barn i Sverige påbörjar amning men av olika orsaker avslutar många av dem amningen helt eller delvis inom de första månaderna efter barnets födelse, trots att de under graviditeten har avsett att amma längre än så. För att få en djupare förståelse för vad det innebär för kvinnan att påbörja amning är det också viktigt att förstå beslutet att fortsätta eller avsluta amningen, särskilt i Sverige där amning rekommenderas för att öka hälsan hos både kvinnor och barn.

Amning har ur ett evolutionärt perspektiv varit nödvändig för människans överlevnad men amning berör inte enbart evolutionära aspekter utan omfattas också av historiska, samhälleliga, biologiska, psykologiska, känslomässiga, demografiska och vårdrelaterade aspekter, vilket gör den till en komplex företeelse. Komplexiteten stärks av att det finns en stor mängd forskning som berör amning och den visar att amning påverkas av en mängd olika faktorer.

En viktig faktor som kan påverka amning är var i världen kvinnan befinner sig. För att förstå varför kvinnor i Sverige avslutar amningen tidigare än de planerat är det betydelsefullt att studera amning i en svensk kontext, med rätt till föräldraledighet och en generellt sett hög levnadsstandard i jämförelse med många andra länder. Den forskning som finns undersöker huvudsakligen amning med statistiska metoder även om det under senare år skett en betydande ökning av kvalitativa studier. Forskning som belyser vad det innebär att påbörja amning och vilka konsekvenser det kan få ur ett existentiellt perspektiv är däremot svårare att finna i litteraturen, särskilt från svensk kontext. Sådan forskning behövs för att öka kunskapen om ammande kvinnor, framförallt de som kämpar med inledande svårigheter. Det har visat sig att de första veckorna efter förlossningen är en kritisk period och de flesta som slutar

907837_Lina Palmer_inl.indd 25 2015-03-31 10:33

amma gör det under den här tiden. Därför är det viktigt att undersöka vad det inledande skedet i amningen har för betydelse, och på vilket sätt just denna betydelse påverkar kvinnans beslut att fortsätta eller avsluta amningen.

Avhandlingens övergripande syfte och delsyften

Avhandlingens övergripande syfte är att skapa kunskap om vad det innebär för kvinnor att inleda amning och vilka konsekvenser dessa innebörder kan få ur ett existentiellt perspektiv.

Avhandlingens delsyften är att:

I. beskriva inledande amning så som det erfars av kvinnor inom kontexten för tidig hemgång i Sverige.

II. beskriva stora inledande amningssvårigheter så som dessa erfars av kvinnor med sådana svårigheter.

III. i en kvinnas amningsberättelse förklara och förstå existentiella innebörder av stora inledande amningssvårigheter, samt hur svårigheterna påverkar kvinnans fortsatta amning. Syftet är också att reflektera över livsvärldshermeneutik som metod för forskning om amningens existentiella innebörder.

IV. förklara och förstå hur kvinnors beslut att fortsätta eller sluta amma påverkas av stora inledande amningssvårigheter.

907837_Lina Palmer_inl.indd 26 2015-03-31 10:33

VETENSKAPLIG ANSATS

Avhandlingen har för avsikt att studera amning ur ett existentiellt perspektiv. I föreliggande avhandling innebär ett existentiellt perspektiv att utifrån ett livsvärldsperspektiv undersöka och förstå innebörder av *inledande amning* så som det erfars av kvinnor. För att uppfylla de specifika delsyftena valdes en vetenskaplig ansats som gör det möjligt att beskriva och tolka innebörder i komplexa fenomen. Reflekterande livsvärldsansats (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008) passar väl för att förstå innebörder i fenomen som har existentiell betydelse för människan. Ansatsen vilar på ontologiska och kunskapsteoretiska utgångspunkter från fenomenologi och hermeneutik med livsvärldsteori som grund, vilket tar stöd från filosofiska texter av Edmund Husserl, Maurice Merleau-Ponty, Martin Heidegger, Hans-Georg Gadamer och Paul Ricoeur. Ansatsens ontologiska och kunskapsteoretiska utgångspunkter har funnits med hela forskningsprocessen. Valet av reflekterande livsvärldsansats innebär att forskningen erbjuds både en vetenskapsteoretisk förankring och principer för metod och genomförande[5].

I följande avsnitt redogörs för de vetenskapsteoretiska utgångspunkter som fått bli vägledande i forskningsprocessen. Redogörelsen utgår främst från Dahlberg m.fl. (2008) och deras tolkning av de filosofiska texter som refereras ovan[6]. Om inget annat anges så är referensen därifrån, i annat fall sker refereringen på sedvanligt sätt.

---

[5] Under kapitlet Metod och genomförande beskrivs hur ansatsen tillämpats i föreliggande avhandling. I delstudie I och II tillämpas fenomenologi och delstudie III och IV tillämpas livsvärldshermeneutik.
[6] För att fördjupa min egen förståelse har valda delar av de filosofiska texterna lästs och refererats till vilket anges på sedvanligt sätt i löpande text.

907837_Lina Palmer_inl.indd 27 2015-03-31 10:33

Fenomenologi och livsvärldsperspektiv

Fenomenologi och betydelsen av livsvärldsteori för att erhålla kunskap om människans erfarande introducerades av Edmund Husserl under tidigt 1900-tal. Grundläggande inom fenomenologi, enligt Husserl, är att ”gå till sakerna själva”. Forskning som undersöker ”sakerna” beskriver företeelser så som de erfars, dvs. fenomen i fenomenologisk mening (Bengtsson, 2001). Livsvärldsperspektivet utvecklades vidare av Merleau-Ponty som beskriver livsvärlden som den erfarenhetsvärld där människor lever, finns och verkar i tillsammans med varandra. Livsvärlden inbegriper både dåtid, nutid och framtid på ett sätt som innebär att människans erfarenheter och historia alltid finns tillsammans med det som erfars i nuet. På så sätt är livsvärlden både en individuell och personlig värld samtidigt som den är en gemensam och delad värld med andra människor. Människans möte med andra människor och världen är utifrån detta sammanflätad (Bengtsson, 2001). Merleau-Ponty menar att människan genom sin levda kropp inte bara har en kropp utan hon *är* sin kropp. Den levda kroppen är alltså inte sammansatt av separata delar utan måste förstås som en helhet. Det är genom kroppen människan har tillgång till världen, till andra människor, och det är genom kroppen världen kan förstås och vice versa (Merleau-Ponty, 1945/2011).

Medvetandets intentionalitet och naturliga hållning

I sin strävan att försöka förstå och skapa kunskap om människans erfarande introducerade Husserl teorin om medvetandets intentionalitet, som en kunskapsteoretisk grund för fenomenologi. Husserl menar att människans medvetande alltid är riktat mot något, och att mening uppstår i förhållande till det som medvetandet är riktat mot. Intentionalitetsteorin visar att när något erfars av någon, så erfars det alltid *som* något. Till vardags befinner sig människan i en naturlig hållning som är oreflekterad. I denna hållning tas medmänniskor och omvärlden för givna. Husserl menar att det är först när vi blir medvetna om *att* och *hur* vi erfar något som vi kan träda ur den naturliga hållningen och få distans till det som erfars (Bengtsson, 2001). I relation till detta menar Heidegger att vår förståelse präglas av att vi har funnits i dåtid, finns i nutid och kommer att existera i framtid. Tillsammans bildar detta en ram för människans livsvärld och grunden för att förstå något överhuvudtaget. Merleau-Ponty visar hur för-reflekterad för-förståelsen är, vilket gör det omöjligt för en forskare att redovisa den på förhand. Gadamer ansluter sig till detta då hans uppfattning är att stora delar av förförståelsen inte är riktigt medveten för oss. Den aktiveras först när vi försöker förstå något nytt (Dahlberg m.fl., 2008).

907837_Lina Palmer_inl.indd 28 2015-03-31 10:33

I vetenskaplig mening kan detta få konsekvenser för forskningens validitet. Därför är det nödvändigt att inta ett kritiskt och problematiserande förhållningssätt till det som skall studeras, annars kan förförståelsen ta överhand och påverka forskningens resultat i allt för stor utstäckning. I relation till den vetenskapliga ansatsen är öppenhet, följsamhet, samt en kritisk och problematiserande hållning således nödvändiga för att erhålla ny förståelse. Det kan benämnas som ett tyglat förhållningssätt, där tyglande är en medveten handling som genom reflektion syftar till att förlångsamma förståelseprocessen. Detta är viktigt för att inte ta för givet eller tillskriva något mening som enbart baseras på egen förförståelse (Dahlberg m.fl., 2008).

Hermeneutik

Hermeneutik har flera olika riktningar med olika bakomliggande antaganden om hur förståelse kan uppnås genom tolkning, från ett sökande efter säkra och absoluta tolkningsmetoder, till en riktning mot frågor som berör mänsklig förståelse och existens. Föreliggande avhandling utgår från den hermeneutik som kom att utvecklas under 1900-talet och som grundar sig på det sistnämnda. Sådan hermeneutik benämnas existentiell hermeneutik eller livsvärldshermeneutik och vilar på de kunskapsteoretiska antaganden från fenomenologi och livsvärldsteori, som tidigare beskrivits (Dahlberg m.fl., 2008). I Heideggers filosofi sker en fenomenologisk vändning till hermeneutik, som på ontologisk nivå innebär att människan är tolkande till sin natur (Warnke, 1993). Det livsvärldshermeneutiska perspektivet utvecklas sedan i Gadamers filosofi (1960/2004).

Livsvärldshermeneutik – ett öppet förhållningssätt

En av den livsvärldsförankrade hermeneutikens portalfigurer, Gadamer (1960/2004) är skeptisk mot hermeneutik som metod för säkra och absoluta tolkningar i objektivistisk mening, som exempelvis förespråkades av Schleiermacher och Dilthey under 1800-talet. För Gadamer är hermeneutik ett förhållningssätt, som gör det möjligt att förstå något nytt. Gadamer menar att vi bör inse att de företeelser som studeras kan förstås på olika sätt beroende på vilken mening de får för oss. Gadamer ansluter sig till Husserls, Heideggers och Merleau-Pontys förståelse av den existentiella, erfarenhetsvärlden (jmf livsvärlden[7]) och utvecklar detta till ett perspektiv som betonar öppenhet. Med Gadamers ord har de företeelser som studeras flera meningshorisonter beroende på att människan finns i ett givet sammanhang, en kultur. Den

[7] Varken Heidegger eller Merleau-Ponty använder explicit begreppet livsvärld.

907837_Lina Palmer_inl.indd 29 2015-03-31 10:33

företeelse som är i fokus kan alltså förstås på olika sätt utifrån vilken mening den får för den enskilda människan. Därmed är all förståelse beroende av sitt sammanhang, och sökandet efter en metod som ger oss säkra och absoluta sanningar är och förblir meningslös och dömd att misslyckas. Istället bör en medvetenhet om kulturens och sammanhangets betydelse för hur vi förstår något *som* något eftersträvas. I linje med detta resonemang menar Gadamer att vår förförståelse är grunden för förståelse, och han använder begreppen historicitet, tradition och förståelsehorisont för att belysa olika aspekter av det komplicerade faktum att vi alltid styrs av vår förförståelse när vi försöker förstå någonting nytt. Det sker en sammansmältning[8], en blandning av ny erfarenhet och befintlig erfarenhet, som innebär ett vidgat perspektiv, som i sin tur ger en ny förståelse. Detta betyder att vår tillvaro i världen inte går att undgå, vi finns där och det enda vi kan göra är att förhålla oss till vår existens och den förförståelse som vi har. Öppenhet kom att bli Gadamers förslag på lösning för att hantera frågan om förförståelsens betydelse i sökandet efter ny kunskap. Med öppenhet avses i detta sammanhang ett förhållningssätt karaktäriserat av öppenhet inför nya förståelsehorisonter, nya sätt att förstå ett fenomen på. Gadamer betonar därför vikten av, att i ett öppet förhållningssätt, ”förhöra” texten för att förstå textens annanhet (Gadamer, 1960/2004).

Att tolka överskott av mening – förklara och förstå

Ricoeur (1976) är en annan välkänd profil inom 1900-talets hermeneutik, som hämtar bärkraft från både fenomenologi och hermeneutik, så som tidigare har beskrivits. Ricoeur betonar också erfarenheternas betydelse för förståelse och menar att det är genom tolkning som förståelse erhålls. Han anser emellertid att det är otillräckligt att bara tala om ett öppet förhållningssätt när vi vill förstå något nytt. Ricoeur menar att det öppna förhållningssättet behöver kompletteras. Enligt honom kan det vara fruktbart att leta efter dolda innebörder i en text för att förstå mer än det uppenbara. Här krävs det många gånger även en förklaring av texten för att förstå den.

Där Gadamer (1960/2004) menar att färdiga metoder kan skapa begränsningar i förståelsen så betonar således Ricoeur (1976) att förklaring och förståelse bör förenas i något som han kallar kritisk hermeneutik. Det betyder att forskaren bör inta en misstänksam hållning för att ha möjlighet att avtäcka dolda innebörder, som kan finns mellan raderna i texten och som därför behöver tolkas. Enligt Ricoeur bär texten på överskott av mening och det är den meningen som skall avtäckas och förklaras för att vi skall uppnå en mer utvecklad förståelse av ett fenomen än den förståelse som förelåg från början. Här är utgångspunkten den att exempelvis intervjupersonen i en empirisk

[8] Horisontsammansmältning med Gadamers ord.

907837_Lina Palmer_inl.indd 30 2015-03-31 10:33

studie kanske inte själv är tillräckligt medveten om innebörden i det som sagts för att kunna uttrycka det. Därför bör forskaren försöka leta efter det som inte är direkt uppenbart utan underförstått i ett intervjumaterial.

Det är viktigt att notera att Ricoeurs förklaringar inte skall förstås som kausala förklaringar. Han avser att ge intentionala förklaringar till ett fenomen. Det kan till exempel innebära att förklara vilka motiv och avsikter som finns bakom en utsaga eller ett beteende. Intentionala förklaringar knyter an till intentionalitetsteorin och livsvärldsteorin som beskrivits ovan. Ricoeur (1976) menar att förklaring och förståelse skall ses som dialektiska snarare än dualistiska i förhållande till varandra.

Livsvärldshermeneutik och teorianvändning

I hermeneutiska studier kan teorier ibland användas som inspirationsskällor eller som stöd för att utveckla eller argumentera för en tolkning[9]. Gadamer (1983/1998) menar visserligen att öppenhet är en central utgångspunkt för att kunna förstå något nytt, och det verkar rimligt att fråga sig om det går att ha ett öppet förhållningssätt om teorier används som hjälp i analysarbetet? I läsningen av Gadamer går det att utläsa att han förespråkar en vaksam hållning till användning av teorier, men han avråder ändå inte helt från teorianvändning. Istället menar han att teorier kan användas som ett redskap under förutsättning att öppenheten har praktiserats så långt det är möjligt (Gadamer, 1976)[10]. Det betyder att en del texter som är så svåra att tolka att förståelsen ”kör fast” kan kräva teoristöd för att komma vidare till en mer utvecklad tolkning. En förutsättning är dock att forskningsprocessen startar utan några i förväg bestämda teorier, som skulle göra metoden deduktiv. Med en livsvärldshermeneutisk ansats kan teorier bara används när analysen har föregåtts av ett öppet förhållningssätt gentemot data och dess innebörder.

Hur ser då Ricoeur på användning av teori? Ricoeur (1976) menar att en hermeneutikers uppgift är att avtäcka dolda innebörder i en text och han menar följaktligen att det kan bli nödvändigt att försöka gå bakom det skrivna ordet för att komma åt och beskriva det som han kallar ”textens överskott av mening”. Då kan det ibland vara förtjänstfullt att använda teorier i analysarbetet.

---

[9] Det betyder att i tolkande hermeneutiska studier kan teorier lyftas in i empirin, ex. intervjumaterialet, för att utveckla tolkningen. Till skillnad från beskrivande fenomenologiska studier där teorier kan lyftas in efter att analysen av empirin är färdig.

[10] Gadamer talar inte om empirisk forskning utan problematiserar detta på ett filosofiskt plan men det är fruktbart att utifrån ett empiriskt tillvägagångsätt förstå detta.

907837_Lina Palmer_inl.indd 31 2015-03-31 10:33

METOD OCH GENOMFÖRANDE

Att tillämpa reflekterande livsvärldsansats

En reflekterande livsvärldsansats (Dahlberg m.fl., 2008)[11] grundar sig på de tidigare beskrivna ontologiska och kunskapsteoretiska utgångspunkterna. Utifrån dessa har tillvägagångssätt för forskningens genomförande, datainsamling och dataanalys, utarbetats. Reflekterande livsvärldsansats inbegriper tillämpningar för fenomenologisk analys och livsvärldshermeneutisk analys. Den här avhandlingen har både en fenomenologisk del (studie I och II) och en livsvärldshermeneutisk del (studie III och IV).

En reflekterande livsvärldsansats betonar några grundläggande metodprinciper för forskningens genomförande, nämligen; vändning mot "sakerna" själva det vill säga mot företeelser så som de erfars[12], öppenhet och följsamhet inför fenomenet, samt ett kritiskt och problematiserande förhållningssätt till den egna förståelsen genom hela forskningsprocessen[13].

För att fenomenets innebörder, både de essentiella och de partikulära delarna, skall kunna beskrivas och tolkas krävs öppenhet och följsamhet mot det beforskade fenomenet under hela forskningsprocessen. Öppenheten är en övergripande metodprincip och ett förhållningssätt som gynnar känsligheten för innebörder i det fenomen som studeras. Öppenhet och följsamhet innebär också en omedelbarhet genom pendling mellan närhet och distans till fenomenet. Närhet innebär att försjunka och ta del av fenomenets mening och innebörd. Distansering möjliggör reflektion för att förstå fenomenets annanhet och unikhet. Pendlingen mellan närhet och distans kräver även lyhördhet samtidigt som den kräver en nyfikenhet för att nå en djupare förståelse. Öppenheten gör det möjligt att inta en kritisk och

[11] Om inget annat anges så är referensen i följande kapitel från Dahlberg m.fl. (2008). I annat fall sker refereringen på sedvanligt sätt.
[12] Fenomen i fenomenologisk mening. Från grekiskans phainomenon, det som visar sig.
[13] Benämns också som tyglande, se Vetenskaplig ansats samt Dahlberg m.fl. (2008).

907837_Lina Palmer_inl.indd 32 2015-03-31 10:33

problematiserande hållning. Denna hållning karakteriseras av att med reflektionens hjälp vara medveten om intentionalitetens och den naturliga hållningens betydelse. Konkret innebär det att genom reflektion vara vaksam mot sig själv och försöka medvetandegöra intentionaliteten och den egna förförståelsens inverkan på förståelseprocessen. Dessa grundläggande metodprinciper har genomsyrat hela forskningsprocessen och är en förutsättning för bedömning av validitet och generaliserbarhet i den genomförda forskningen.

Tabell 1 Översikt över deltagare, datainsamling och dataanalys

Studie	Deltagare	Datainsamling	Dataanalys
1	8 Kvinnor	8 Livsvärldsintervjuer	Fenomenologisk analys
2	8 Kvinnor	8 Livsvärldsintervjuer	Fenomenologisk analys
3	1 Kvinna	En intervju från studie 2 kompletterad med en uppföljande livsvärlds-intervju	Livsvärldshermeneutisk analys
4	8 Kvinnor	15 Livsvärldsintervjuer 8 Intervjuer från studie 2 kompletterade med 7 uppföljande livsvärlds-intervjuer	Livsvärldshermeneutisk analys

Urval och deltagare

Eftersom livsvärldsforskning syftar till att förstå innebörder i fenomen så är ett nödvändigt urvalskriterium att deltagare har en upplevelse av fenomenet i fråga. Det är också nödvändigt att erhålla variations- och innebördsrika empiriska data. Därför har ett urval tillämpats i samtliga delstudier, som har gått ut på att, i den mån det har varit möjligt, variera deltagarnas upplevelser av det fenomen som studeras i respektive delstudie (Dahlberg m.fl., 2008).

907837_Lina Palmer_inl.indd 33 2015-03-31 10:33

Studie I

Den första delstudiens urval består av svensktalande friska kvinnor, som fött friska fullgångna barn (>37 graviditetsveckor) genom normal förlossning[14]. Inklusionskriterierna var att amningen var påbörjad inom två timmar efter förlossningen, och att kvinnan ammade sitt barn vid hemgång från BB. För att delta krävdes också att mamman skrevs ut från BB inom 48 timmar (tidig hemgång från BB) vilket betyder att amningen då fungerade väl.

Förutom ovan beskrivna kriterier för urval eftersträvades variation i ålder, förstföderska, omföderska, civilstånd och partnerns närvaro under vårdtiden på BB. Totalt 8 kvinnor, som uppfyllde kriterierna, tillfrågades och samtliga tackade ja till deltagande. Av dessa var två förstföderskor och sex omföderskor, med en ålder mellan 24 till 35 år. Alla levde tillsammans med barnets far, och bodde i antingen stad eller landsbygd. Två av kvinnorna hade en utländsk bakgrund. Det fanns också en variation i om fadern stannat över natt på BB eller inte. Vid intervjutillfället cirka två månader efter förlossningen ammade samtliga kvinnor enbart.

Studie II

Den andra delstudiens urval består av svensktalande kvinnor som under vårdtiden på BB eller då de sökt vård på Amningsmottagning uttryckt att de hade stora svårigheter med inledande amning. Inklusionskriterierna var också att kvinnorna skulle fött friska fullgångna barn (>37 graviditetsveckor) samt att amningssvårigheterna skulle vara av sådan art att de krävde förlängd vårdtid på BB (>48 timmar), vård på amningsmottagning och/eller annan vårdkontakt efter utskrivning från sjukhuset.

Förutom dessa kriterier eftersträvades variation i ålder, förstföderska, omföderska, civilstånd, olika typer av amningssvårigheter, partnerns närvaro under vårdtiden på BB samt förlossningssätt. Totalt åtta kvinnor tillfrågades och alla som tillfrågades tackade ja till att delta i studien[15]. Av deltagarna var sju förstföderskor och en omföderska med en variation i ålder på 20 till 37 år. Amningssvårigheterna varierade med till exempel bröstinfektion, bröstabcess, sugsvårigheter och/eller andra orsaker. Kvinnorna bodde tillsammans med barnets far i stad eller på landsbygd. Förlossningssätt varierade mellan normal förlossning, kejsarsnitt eller sugklocka. Vid intervjutillfället, två månader efter förlossningen, ammade fyra kvinnor enbart, en pumpade och tre kvinnor hade slutat att amma (tidigare än de planerat).

---

[14] Avsikten var att möjliggöra en beskrivning av amning så som det erfars av kvinnor som av vården anses så friska att de kan klara av amningen på egen hand i hemmet. Med normal förlossning avses vaginal förlossning, som avslutas utan sugklocka.

[15] Det är inte samma kvinnor som i studie I.

907837_Lina Palmer_inl.indd 34 2015-03-31 10:33

Studie III

Den tredje delstudien har två syften, där det ena var att förklara och förstå existentiella innebörder av en kvinnas stora inledande amningssvårigheter och vad svårigheterna betyder för denna kvinnas fortsatta amning. Det andra syftet var att reflektera över livsvärldshermeneutik som metod inom vårdvetenskaplig forskning om amning. För att uppfylla de båda syftena genomfördes en fallstudie av en kvinnas amningsberättelse som verkade mer komplicerad än övriga deltagares[16] berättelser. Anna en 31-årig förstföderska, som påbörjat amning med mycket stora svårigheter, tillfrågades. Svårigheterna, i form av bland annat sugsvårigheter hos barnet, förde med sig att hon tillsammans med sin man och sin son vårdades i fem dagar på BB. Anna fortsatte amma trots sina stora inledande svårigheter. Svårigheterna fortsatte under hela amningsperioden. Amningen avslutades när barnet var nio månader gammalt vilket var längre än Anna planerat. Anna tillfrågades om deltagande, i en uppföljande intervju, cirka ett och halvt år efter förlossningen.

Studie IV

Deltagarna i den fjärde delstudien består av samma kvinnor som i studie II. Men nu kompletterades den ursprungliga datainsamlingen med uppföljande livsvärldsintervjuer. Sju kvinnor tillfrågades på nytt och samtliga tackade ja. Den åttonde kvinnan gick inte att nå. De uppföljande intervjuerna genomfördes ett och ett halvt till tre år efter förlossningen. Vid det tillfället hade en av kvinnorna fött sitt andra barn och två kvinnor var gravida igen. En kvinna hade separerat från barnets far, och några familjer hade flyttat till annan ort/adress. Det gemensamma var att samtliga deltagare hade upplevt stora inledande amningssvårigheter som påverkat deras beslut att sluta eller fortsätt amma. Kvinnorna ammade mellan två veckor till ett år.

Datainsamling

Livsvärldsintervjuer

Datainsamlingen för samtliga delstudier genomfördes i form av livsvärldsintervjuer (Dahlberg m.fl., 2008). En livsvärldsintervju är en fenomenorienterad datainsamlingsmetod, som avser att få rika innebördsbeskrivningar av ett fenomen. Intervjumetodiken syftar till att få deltagaren att reflektera över fenomenet som studeras. Livsvärldsintervjun kan beskrivas som en intersubjektiv dialog, mellan forskaren och deltagaren, där fenomenet och dess innebörder är i fokus. I enlighet med en reflekterande

[16] Deltagare i studie två.

907837_Lina Palmer_inl.indd 35 2015-03-31 10:33

livsvärldsansats är det nödvändigt att vara öppen och följsam inför de variationer av innebörder som implicit och explicit nämns av deltagaren. Intervjun karaktäriseras av en mot fenomenet riktad men ändå öppen ingångsfråga. Den följs upp med uppföljande frågor som syftar till att fördjupa deltagarens reflektion kring fenomenet. Ett exempel på en riktad men ändå öppen inledning på intervjun som användes i den här datainsamlingen är: *Berätta för mig hur det är för dig att påbörja amning och uppleva stora svårigheter.*

Det öppna förhållningssättet inkluderar en följsamhet mot det som berättas. Det innebär att forskaren försöker att förhålla sig i en omedelbarhet, som både innebär närhet och distans till det som berättas. Närheten finns i det intersubjektiva mötet, mellan forskaren och intervjupersonen, och handlar om att försjunka och överlämna sig åt det som sägs. Distanseringen är viktig för att inte ta för givet eller förstå vad som sägs för snabbt. Pendling mellan närhet och distans gör det möjligt att få rika innebördsbeskrivningar. Deltagarens reflektion över fenomenet fördjupas med hjälp av uppföljande frågor av karaktären: *Vad betyder det för dig? Hur kändes det? Hur var det för dig?*

I de två senare studierna (III och IV) var syftet utvidgat och inkluderade hur beslutet att fortsätta eller sluta amma påverkades av stora inledande svårigheter. Därför var det viktigt att deltagarna hade tagit ett sådant beslut före intervjutillfället. Studie III och IV kom därför att bestå av intervjudata från studie II som kompletterades med uppföljande livsvärldsintervjuer. De uppföljande intervjuerna genomfördes på i stort sett samma sätt som beskrivs ovan men här utgör intervjun från studie II en utgångspunkt inför den uppföljande intervjun. Det betyder att det fanns några i förväg formulerade frågeområden som togs upp. Detta gjordes dock med stor varsamhet för att bibehålla det öppna förhållningssättet. Den uppföljande livsvärldsintervjun inleddes på samma sätt som ovan med en mot fenomenet riktad öppen fråga. Ett exempel på en sådan fråga var: *"Nu var det två år sedan vi sågs sist och den gången berättade du för mig hur det var att ha amningssvårigheter. Hur tänker du kring det nu? Hur tänker du kring ditt amningsavslut?"* Denna inledande fråga följdes sedan upp och fördjupades med uppföljande frågor beroende på vad deltagaren berättade. En mer riktad fråga kunde se ut så här: *"Förra gången vi sågs berättade du om att vårdare handgripligen tog på dina bröst för att hjälpa dig att amma. Hur kändes det?"*

Samtliga intervjuer genomfördes individuellt. Tid och plats för intervjuerna bestämdes i samråd med varje deltagare. Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant för att sedan bilda underlag för analys. Intervjuerna varade mellan cirka 45 till 90 minuter.

907837_Lina Palmer_inl.indd 36 2015-03-31 10:33

Dataanalys

Fenomenologi

Analysen i studie I och II genomfördes i enlighet med en reflekterande livsvärldsansats med ett fenomenologiskt tillvägagångssätt (Dahlberg m.fl., 2008). Utmärkande för den fenomenologiska analysen är att den är beskrivande och söker efter innebörder, som i den levda erfarenheten flätas in i varandra. Analysen karaktäriseras av en dialektisk rörelse, en pendling mellan helhet och delar, som innebär en successiv abstrahering av texten, för att därefter mynna ut i en ny helhet, som beskriver fenomenets essentiella innebörd[17]. De tidigare beskrivna metodprinciperna gäller här[18].

Konkret innebär analysen[19] först ett bekantgörande av den första helheten, det vill säga intervjutexterna, som syftar till att få en förståelse av materialet. Detta innebär att öppna upp sitt sinne mot texten, samtidigt som det finns en omedelbarhet inför texten, som karaktäriseras av en pendling mellan närhet och distans på liknande sätt som under intervjun. I pendlingen mellan närhet och distans är det möjligt att överraskas och upptäcka något nytt.

Sedan påbörjades arbetet med att avtäckta fenomenets innebörder, genom att försöka förstå intervjutextens mening. Texten delades in i mindre delar med fokus på meningsbärande enheter – delar som bär på mening. Innebörder lyftes fram och klustrades samman. Kluster innebär en försiktig abstrahering, där innebörder struktureras i sökandet efter mönster i ett tillfälligt steg mot essensbeskrivning. Mönster växer fram när innebörder sätts i förhållande till varandra och lyfts fram som figur mot resterande text som bakgrund och vice versa. Här vägdes olika innebörder mot varandra i syfte att förstå likheter och skillnader. Under analysen försiggick också en rörelse mellan helhet (intervjuerna) och delar (meningsbärande enheter och kluster) i syfte att inte förvanska innebörder och tillskriva mening som inte finns (jmf förförståelsen). I denna fas ställdes frågor till texten, exempelvis: Vad betyder detta? Hur kan innebörden förstås i förhållande till sig själv och i förhållande till helheten? Varför förstår jag det så här? Hur visar sig detta i texten? Detta pågick tills dess att samtliga innebörder i intervjumaterialet lyfts fram och sammanförts i kluster.

Därefter relaterades klustren till varandra genom att aktivt låta innebörderna träda fram omväxlande som figur mot bakgrund. På så sätt avtäcktes fenomenets essentiella innebörd. Den essentiella innebörden visar hur innebörderna förhåller sig till varandra och är den högsta abstraktionsnivån i en fenomenologisk analys. När fenomenets essentiella

---

[17] Kan också benämnas essens.

[18] Vändning mot ”sakerna själva” dvs. mot fenomen i fenomenologisk mening och känslighet för fenomen genom öppenhet och följsamhet samt en kritisk och problematiserande hållning.

[19] Analysen skall förstås som en pendlande rörelse som avser att lyfta fram mönster av innebörder.

907837_Lina Palmer_inl.indd 37 2015-03-31 10:33

innebörd var klarlagd beskrevs dess beståndsdelar, i form av konstituenter. Konstituenter är variationer av den essentiella innebörden men på en mer konkret och kontextuell nivå.

Livsvärldshermeneutik

Analysen i studie III och IV genomfördes i enlighet med en reflekterande livsvärldsansats med ett livsvärldshermeneutiskt tillvägagångssätt (Dahlberg m.fl., 2008). Övergången till livsvärldshermeneutik grundar sig på en förflyttning från en beskrivande till en tolkande analys, då syftet i delstudie III och IV är att förklara och förstå. Forskningen är emellertid fortfarande fenomenorienterad eftersom den riktar sig mot att tolka ett fenomen genom att förklara och förstå *varför* ett fenomen erfars på ett speciellt sätt. De tidigare beskrivna metodprinciperna[20] gäller även för dessa studier.

En livsvärldshermeneutisk analys så som det föreslås av Dahlberg m.fl. (2008) består av en rörelse, som präglas av ett öppet och reflekterande förhållningssätt mot intervjutexten. Rörelsen är dialektisk eftersom analysens olika delar förutsätter och är beroende av varandra i en rörelse mellan helhet – delar – ny helhet. Detta innebär en successiv tolkning av datas olika delar, som sedan vävs samman i en huvudtolkning av det undersökta fenomenet. Huvudtolkningen utgörs av ett förslag på hur vi skall förklara och förstå det fenomen som studeras. En tolkning formuleras med intentionen att genom förklaring ge förslag på hur vi kan förstå underliggande och latenta innebörder i de fenomen som är i fokus i en empirisk studie. Här är det viktigt att förstå att öppenheten mot fenomenet, i Gadamers anda, fortfarande är det viktigaste validitetskriteriet.

Den tolkande analysen influerades också av Ricoeur på det sätt som är beskrivet av Nyström (2012) då intentionala förklaringar blev ett viktigt inslag för ökad förståelse av fenomenet. En intentional förklaring betyder att det är innebörder i fenomen som förklaras för att kunna förstås. Intresset riktas mot avsikter, motiv, tidigare erfarenheter etc. som kan ha betydelse. En intentional förklaring svarar på frågan *hur* något erfars men också på frågan *varför* det erfars som det gör.

Konkret genomfördes analysen i studie III och IV delvis på liknande sätt, men det finns vissa skillnader. Därför beskrivs de båda analyserna var för sig.

Analysen[21] i delstudie III började med en bekantgörande fas med den första intervjun som utgångspunkt. Därefter riktades intresset mot textens mening och innebörder. Innebörder markerades och lyftes fram. Utifrån innebörderna formulerades en beskrivande text om kvinnans upplevelser. Efter det började själva tolkningen där innebörderna formulerades i preliminära

---

[20] Vändning mot ”sakerna själva” dvs. mot fenomen i fenomenologisk mening och känslighet för fenomen genom öppenhet och följsamhet samt en kritisk och problematiserande hållning.
[21] Analysen skall förstås som en pendlande rörelse som avser att lyfta fram mönster av innebörder.

907837_Lina Palmer_inl.indd 38 2015-03-31 10:33

tolkningar. I detta skede blev det uppenbart att det behövdes mer data för att få svar på studiens syfte. Därför gjordes en uppföljande intervju. Efter att den första intervjun analyserats och preliminära tolkningar genomförts formulerades frågor till texten, som också kom att bli de mer riktade frågorna som ställdes i den uppföljande intervjun. De två intervjuerna bildade sedan tillsammans data som blev föremål för analys. Intervjutexterna lästes igenom, innebörder lyftes fram och tydliggjordes med hjälp av likheter och skillnader. Analysarbetet präglades av att preliminära tolkningar mejslades fram och sattes i relation till data och till varandra. En successiv abstrahering av texten skedde där den existentiella tolkningen kom att utgöra den mest abstrakta delen. Abstraheringen hör samman med principen att pendla mellan helhet (intervjuerna) och delar (preliminära tolkningar) för att mynna ut i preliminära tolkningar som prövas mot nedan angivna validitetskriterier. När detta arbete var klart relaterades de preliminära tolkningarna till varandra, i enlighet med figur/bakgrund[22], för att abstraheras till en ny helhet, en existentiell tolkning. Nu visade det sig att det fanns vissa delar i datamaterialet som var svårfångat och fortfarande svåra att förstå. Det var främst Annas tendens att skifta mellan ilska och självförakt som behövde förstås bättre. Beslutet togs att använda en teori för att förstå det svårfångade och latenta. Anna Freuds (1936) psykodynamiska teori om försvarsmekanismer verkade lämplig, men valet av teori var inte självklart eftersom det verkade finnas flera tolkningsmöjligheter. Valet att använda just teorin om försvarsmekanismer prioriterades för att den har potential att bidra med kunskap som kan hjälpa vårdaren att förstå något som kan verka obegripligt. Detta är väsentligt för att den vårdvetenskapliga forskningen skall bidra till vårdutveckling. Teorin om försvarsmekaniser användes således för att belysa de innebörder som behövde förstås och ytterligare förklaras för att förstå fenomenet.

Analysen i studie IV utgjordes också av ett tolkande förfaringssätt, nu med ett större urval av deltagare. I denna studie handlade det om data från 15 intervjuer med åtta olika kvinnor. Även denna analys började med att alla intervjuer lästes igenom upprepade gånger för att få en helhetsbild över innehållet. Därefter påbörjades arbetet med att avtäcka textens mening i form av innebörder. Innebörder från samtliga intervjuer lyftes fram och relaterades till varandra i enlighet med figur och bakgrund[23] för att bilda mönster av innebörder. Sex innebördsteman formulerades enligt principen *tes-antites-syntes*[24]. Det betyder att varje innebördstema analyserades med hjälp av en tes, som fokuserade det som gjorde att kvinnor fortsatte amma, och en antites, som fokuserade det som gjorde att kvinnor slutade amma. I syntesen jämfördes tes och antites och en tolkning formulerades som ger förslag på hur vi ska

---

[22] Se tidigare beskrivning av arbetssättet figur/bakgrund i avsnittet om Fenomenologi.
[23] Se beskrivning i avsnittet om Fenomenologi.
[24] Detta var ett sätt att analysera med den hermeneutiska spiralen som inspirationskälla (Gadamer, 1960/2004).

907837_Lina Palmer_inl.indd 39 2015-03-31 10:33

förstå varför en del kvinnor med inledande amningssvårigheter fortsätter amma och andra inte. När detta var gjort kontrollerades tolkningar enligt validitetskriterierna. Den här formen av analys följer även den principen att pendla mellan helhet (intervjuerna) och delar (preliminära tolkningar). Sedan fortsatte arbetet med att relatera de preliminära tolkningarna till varandra och en ny helhet, en huvudtolkning formulerades, som i sin helhet förklarar fenomenet.

I båda delstudierna användes principen för att kontrollera bärkraften i tolkningar för att inte låta förförståelsen ta överhand och påverka resultatet. Dessa beskrivs för första gången av Trankell (1972) och sedan vidare av Ödman (2007). En giltig tolkning tar sin utgångspunkt enbart i intervjudata. En tolkning får inte lämna en ansenlig mängd data oförklarad och det får inte finnas motsägelser i data visavi tolkningen. Teoretiskt stöd är ett verktyg i tolkningen och inget som bestäms i förväg eller som alltid skall inkluderas. Det är data som styr huruvida det är nödvändigt med teoretiskt stöd.

Helhetsförståelse och filosofisk belysning

Avsikten med den avslutande helhetsförståelsen är att vidga tolkningen av avhandlingens fenomen. Då samtliga delstudier har en kunskapsteoretisk och metodologisk utgångspunkt i reflekterande livsvärldsansats (Dahlberg m.fl., 2008) är det möjligt att syntetisera de empiriska resultaten till en helhetsförståelse som bygger på samma teoretiska ansats.

Analysarbetet präglades av en reflekterad hållning med fokus på öppenhet och följsamhet inför *Inledande amning och dess konsekvenser* som fenomen. Analysen utgjordes av en rörelse mellan helhet och delar för att bilda en ny helhet, helhetsförståelsen. Analysen utgjordes också av en rörelse mellan figur och bakgrund där innebörder har fått träda fram, som figur mot andra innebörder, som bakgrund och, vice versa, i syfte att bilda mönster av innebörder. Mönstren har relaterats till varandra med avseende på likheter och skillnader. De empiriska delstudiernas resultat och innebördsmönstren har reflekterats var för sig och i förhållande till varandra för att sedan syntetiseras. Helhetsförståelsen kan därför ses som en abstraktion med ett större underlag än delstudierna. Konkret betyder det att helhetsförståelsen omsluter essentiella innebörder och tolkningar från de fyra delstudierna genom att täcka in en större del av det som speglas i varje enskild studie. På så sätt sker en överskridning av tidigare resultat, som betyder en ytterligare abstraktion, där resultatet är lyft från en specifik kontext till en mer abstrakt och generell nivå.

Helhetsförståelsen visar upp en komplex bild av *Inledande amning och dess konsekvenser* som ett existentiellt fenomen och när syntetiseringen var klar fanns en möjlighet att utifrån ett samhällskritiskt perspektiv tolka helhetsförståelsen. Därför genomfördes en filosofisk belysning med stöd i Simone de Beauvoirs (1949/2012) fenomenologiska filosofi om den kvinnliga

907837_Lina Palmer_inl.indd 40 2015-03-31 10:33

kroppen som situation. Belysningen gjordes genom att lyfta fram redan existerande innebörder och göra dem tydligare. Empirin användes som figur mot bakgrund av de filosofiska texterna och tvärtom (Dahlberg m.fl., 2008). Intentionen är att fördjupa förståelsen för kvinnors upplevelser och situation genom att problematisera sammanhangets betydelse för inledande amning och vilka konsekvenser det kan få.

Etiska överväganden

Delstudierna genomfördes enligt de etiska principer för forskning som beskrivits i Helsingforsdeklarationen (WMA, 2009) och av etikprövningsnämnden (SFS, 2003:460; 2008:192). För samtliga delstudier har etiskt godkännande beviljats av etikprövningsnämnden i Göteborg (Dnr: 283-04, Dnr: 244-10, Dnr: 373-12). Deltagare fick både muntlig och skriftlig information och de gav skriftligt samtycke till deltagande. Verksamhetschefer och avdelningschefer på berörda verksamheter gav sitt tillstånd till genomförande och rekrytering av deltagare via verksamheterna.

Inför varje delstudie fördes ett etiskt resonemang om värdet av den förväntade kunskapen i relation till eventuellt obehag för deltagarna. Detta resonemang utgick från Vetenskapsrådets (2011) etiska principer; autonomiprincipen, godhetsprincipen, icke skadaprincipen och rättviseprincipen. Vidare har rådet identifierat ett individskyddskrav som består av krav på information, samtycke, konfidentialitet och nyttjande.

Autonomiprincipen handlar om kvinnans rätt att själv bestämma om hon ska delta i studien eller inte och här har informationskravet och samtyckeskravet beaktats. Information har getts både muntligt och skriftlig till varje kvinna, vilket har möjliggjort ett informerat samtycke. Det har också funnits möjlighet att när som helst avbryta sitt deltagande utan att det fått konsekvenser för den fortsatta vården. Kvinnans namn har inte skrivits ut vid transkribering och noggrannhet med att inte röja kvinnans identitet har beaktats. När citat har använts i studierna har det varit efter noga överväganden. De namn som förekommer i resultatredovisningen är fingerade. I studie III, som utgörs av en amningsberättelse, har uppgifter ändrats så att inte identiteten kan spåras till enskild individ.

Genom mammans deltagande blir barnet omnämnt i studien utan att själv ta beslut om detta. Här har godhetsprincipen varit avgörande, där det finns en godhet i att mamman får bearbeta sina upplevelser och att mammor i framtiden kan få bättre vård utifrån ett patientperspektiv. Icke skadaprincipen har också vägts in i detta resonemang. Här inkluderas nyttan för barnet. I förhållande till rättviseprincipen, det vill säga rätt till lika vård, så bedöms forskningen bidra med detta. På samma sätt som nyttjandeprincipen bidrar förhoppningsvis forskningen till betydelsefull vårdutveckling som gör den etiskt försvarbar.

907837_Lina Palmer_inl.indd 41 2015-03-31 10:33

Valet av livsvärldsansats riktar sig mot mening och innebörd och har därför potential att väcka upp minnen, upplevelser och känslor (Dahlberg m.fl., 2008). Risken i detta har vägts mot värdet av att få möjlighet att berätta om sina upplevelser för en person som är intresserad och vill veta mer om upplevelserna. De känslor som uppkommer och blottläggs kan nu få möjlighet att bearbetas genom att kvinnan kan verbalisera den. Värdet av samtal, och de möjliga positiva följderna för välbefinnandet, vägde alltså över risken att skada deltagaren. Intervjun i sig är inte orsaken till känslorna men kan föra upp dem till ytan. Därför har jag stannat kvar en stund efter intervjun för att inte lämna kvinnan i en utsatt situationen. Det har också funnits möjlighet att kontakta mig efter intervjun vilket några har gjort. Ytterligare samtalsstöd har varit möjligt, men ingen ansåg att det var nödvändigt. Istället har samtliga uttryckt tacksamhet över att få möjlighet att ostört berätta. Flera kvinnor har uttryckt att de genom forskningsintervjun fick möjlighet att förstå vad som hänt, och det har gjort det möjligt att gå vidare.

907837_Lina Palmer_inl.indd 42 2015-03-31 10:33

RESULTAT

I följande avsnitt presenteras varje delstudies huvudresultat i form av essentiell innebörd (studie I och II), existentiell tolkning (studie III) samt huvudtolkning (studie IV). Resultaten i sin helhet presenteras i respektive artikel där de fenomenologiska essenserna och dess konstituenter tillsammans beskriver fenomenet. De hermeneutiska tolkningarna och dess deltolkningar bildar ett förslag till hur fenomenet kan förklaras. Avslutningsvis presenteras också syntesen från de fyra delstudiernas huvudresultat i form av en helhetsförståelse av avhandlingens fenomen samt den filosofiska belysningen.

Inledande amning: En existentiell utmaning (I)

Att påbörja amning inom kontext för tidig hemgång efter förlossningen innebär *"En rörelse från en kroppslig prestation till en förkroppsligad relation mellan barnet och sig själv som mamma"*. Amningen innebär en balansakt och upplevs som en existentiell utmaning. För mamman gäller det att förstå och möta både barnets behov och sina egna behov. Initialt upplevs amning som en kroppslig prestation och kroppen som en bröstmjölkproducent. Här infinner sig lätt en tveksamhet gällande den egna kroppens förmåga att producera mjölk som ger adekvat näring till barnet. Detta inbegriper tvivel och osäkerhet kring kroppens förmåga. Så småningom uppstår en rörelse från amning som en kroppslig prestation mot amning som en förkroppsligad relation, som inbegriper en strävan från mamma och barn att klara amningen. Barnets respons vid amning är central för mammans självförtroende kring sin förmåga att amma och att bli mamma, och för att en förkroppsligad relation skall bli verklighet. Amning upplevs som en trevande dans mellan mamma och barn och innebär försök att svara an på varandra på ett ömsesidigt sätt. I den här intima förbindelsen med barnet och med sig själv betyder amning att ge och att dela av sin egen kropp till barnet på ett annorlunda sätt än under graviditeten. I strävan att göra detta på ett nytt sätt behövs stöd från både partner och vårdare men mest centralt är ändå barnets reaktioner och respons.

907837_Lina Palmer_inl.indd 43 2015-03-31 10:33

Rörelsen från en kroppslig prestation till en förkroppsligad relation utvecklas om mamman och barnet tolkar och svarar an på varandras signaler på ett ömsesidigt sätt. Över tid utvecklas amning till en känsla av ett ömsesidigt samspel, som inkluderar att ge och ta för att tillfredsställa varandras behov. Genom amning sammanflätas mamma och barn med varandra så att de formas och fungerar som en enhet. Amning är då en viktig del i, och en bekräftelse av, moderskapet. Det är därför amning de första veckorna efter förlossningen består i en utmaning att lita både på barnet och på sig själv som kvinna och mamma.

Den fenomenologiska essensbeskrivningen beskrivs vidare i fem konstituenter som presenteras utförligare i artikel I som; Fascination i det första mötet, Balansering i det okända, Ge sig hän och härda ut, Söka bekräftelse i det unika och Att ha hela ansvaret.

Inledande amningssvårigheter: En existentiell vilsenhet i moderskapet (II)

Stora svårigheter i amningens inledande skede innebär *"En existentiell vilsenhet i moderskapet som tvingar kvinnan till en konstant kamp"*. En existentiell vilsenhet innebär att inte hitta sin väg in i moderskapet, vilket upplevs som ett hot mot kvinnans vara som mamma. Det betyder att den samhörighet som etablerats med barnet under graviditeten påverkas negativt. Det uppstår en känsla av att kopplas bort från barnet, sig själv och omvärlden. Det innebär både främlingskap och ambivalens. Främlingskap kan förstås som att förlora sig själv som mamma när det blir omöjligt att uppfylla de förväntningar som fanns under graviditeten, och de förväntningar barnet upplevs ha. Svårigheterna försvagar bilden av sig själv som mamma och leder till en känsla av att misslyckas i moderskapet. En ambivalens uppstår gällande vems behov som skall tillfredställas; egna behov, barnets behov eller kravet från andra, så som vårdare, partner, föräldrar och vänner. Detta gör det svårt att ge, ta hand om, och dela med sig till barnet på det förväntade sättet, vilket sätter gränser för att känna gemenskap och närhet till barnet. Livet som mamma blir kaotiskt, vilket leder till en konstant kamp med försök att ta sig ur den existentiella vilsenheten, främlingskapet och ambivalensen. Kampen börjar så fort mamman själv upplever svårigheter i sina första försök att amma. Det är en desperat kamp att bli fri från svårigheterna och istället hitta stillhet och harmoni i livet. Längtan att etablera en närhet med barnet och en värdighet som mamma innebär en tung och ensam kamp där exponering av sig själv ibland blir nödvändigt. Försök görs att hitta någon annan att dela sina känslor med, som kan ge stryka. Kampen utspelar sig mellan kvinnan, barnet och andra människor där målet är att uppnå samhörighet och närhet för att hitta sin väg in i moderskapet.

907837_Lina Palmer_inl.indd 44 2015-03-31 10:33

Denna fenomenologiska essensbeskrivning beskrivs vidare i artikel II med följande konstituenter: Krossade förväntningar, Förlorad tid för närhet, Vara oduglig för barnet, Tvingas exponeras sig själv och Att få styrka genom att dela.

Existentiell sårbarhet kan väckas upp av inledande amningssvårigheter (III)

I den här fallstudien visar den existentiella tolkningen, av Annas ganska omfattande amningsproblematik, hur *inledande amningssvårigheter kan väcka upp underliggande existentiellt laddade svårigheter* som mamman själv inte är fullt medveten om. I den här studien blir detta tydligt i form av tunga känslor, bland annat i form av ilska mot barnet. Det enda sättet att bli av med skammen, och den självnedvärdering som följer av sådana känslor, är att fortsätta att amma trots svårigheterna. Det i hopp om att få bekräftelse från andra människor. Den *sårbarhet* som väcks genom Annas upplevelse kan också bli betydelsefull för framtida amning på ett sätt som kan tolkas och förstås som en amningsrädsla.

När Anna konfronteras med amningssvårigheter tvingas hon också möta sig själv på ett nytt sätt och detta tycks i sin tur göra att hon förlorar sig själv i sina försök att vara en god mor. De känslor som uppstår skrämmer henne i så hög grad att hon känner sig främmande för sig själv, sin kropp och även för barnet.

Annas tidigare värderingar konfronteras med biologi, kultur och normer, vilket hotar hennes självkänsla. Hon försöker att bibehålla sin självkänsla genom att fortsätta amma trots att det är svårt. Men det enda hon finner är en inre tomhet som inte ger henne någonting. Den bild hon har av sin egen ”perfekta” mamma gör att hon känner sig ofullkomlig. När hon tror sig förstå att hon inte är som andra mammor blir hon förskräckt och en känsla av skam uppstår. Hennes kropp, som känns okontrollerbar, är en del i skammen och hon känner sig fångad i den. När det okontrollerbara i kroppen, bröstens tillväxt och mjölkproduktionen, blir synligt associeras det med förlorad integritet och hon känner sig naken och exponerad. Barnet, som också upplevs som okontrollerbart, gör henne osäker och arg.

I Annas strävan efter kontroll uppstår en önskan att det skall vara något fysiskt fel på henne, som kan förklara svårigheterna. Ett fysiskt problem skulle placera orsaken till de negativa känslorna utanför henne själv som person, vilket gör det lättare att undvika skam. Eftersom hon saknar den möjligheten att externalisera sina problem måste hon hitta andra sätt att handskas med sina mindervärdighetskänslor. Skammen över dolda tankar och negativa känslor, kring både amning och barnet, skapar ett stort behov av bekräftelse från andra för att mildra skammen. Hon söker efter sådan bekräftelse genom att uppträda så som hon tror att andra förväntar sig att en god mor skall göra. På så sätt

907837_Lina Palmer_inl.indd 45 2015-03-31 10:33

hittar hon inga vägar att duga som den hon är. Ett annat sätt att undvika känslan att vara misslyckad som mamma, och känslan av att vara oälskad, är att hon försöker att reducera moderskapets betydelse. När sådana strategier inte hjälper blir hon istället arg på människor som inte bekräftar henne. Denna ilska riktas också mot barnet.

I sin strävan efter bekräftelse från andra är hon tämligen omedveten om att hon lägger ner stor ansträngning på att undvika känslor av misslyckande och skam. Det gör situationen ännu värre eftersom hon varken avslutar amningen eller protesterar mot obekväma vårdsituationer, som handgriplig amningshjälp. Nackdelen med sådana oreflekterade försök att lösa problem är att stöd från andra att sluta amma enbart ger lättnad för ögonblicket. Det leder inte till den djupare förståelse för sig själv som Anna så desperat behöver, utan snarare det motsatta. Det gör situationen ännu värre. När hennes egen bild av sig själv, som tillräckligt bra blir omöjlig att uppnå lägger hon orsaken till misslyckandet utanför sig själv. Omedvetna försvarsmekanismer blir uppenbara, så som ilska mot samhället och omgivningen, mot vårdare, och även mot barnet. Ilskan kan förstås som en drivkraft för amningen men den hindrar henne från att förstå sina egna känslor.

Enligt Anna Freud (1936) måste vi alla undvika eller skjuta bort känslor som inte omedelbart kan hanteras. Det finns flera sätt att hantera detta på, till exempel förskjutning, isolering, förnekande, regression, rationalisering, identifikation och projektion. Försvarsmekanismer är omedvetna och orsakar bara problem när de används så frekvent att vi förhindras att på ett adekvat sätt ta itu med verkligheten. Om projektion dominerar interpersonella relationer är det svårt att hantera nya utmaningar eftersom de egna oacceptabla känslorna, tankarna och svaga punkterna upplevs tillhöra andra. Man kan, till exempel, tillskriva andra människor aggressioner, inkompetens eller bristande empati. Det gör det möjligt för en själv att på kort sikt förtränga sådana känslor. Men projektionen är inte en bra lösning på lång sikt, för den gör det svårt att upprätthålla positiva känslor för andra människor. De upplevs istället som dåliga, ibland rent av farliga, och under sådana omständigheter är det väldigt lätt att bli arg eller rädd. Hur som helst så är Anna medveten om att hon behöver bekräftelse från andra. Det gör henne angelägen att visa upp en fasad som visar att hon har ett värde som mamma trots sina tunga känslor kring amningen. Människor i hennes närhet kan bara misstänka vilken strävan som pågår inombords och hon anstränger sig för att ingen skall upptäcka hennes oacceptabla känslor.

Den här existentiella tolkningen föreslår alltså att Anna är en osäker mamma som är beroende av omgivningens *bekräftelse*. Därför försöker hon leva upp till det hon tror att andra människor förväntar sig av henne. *Den enda möjliga vägen att bli av med skam och självnedvärdering blir då att fortsätta amma trots svårigheterna*. Omedvetna strategier att undvika känslor, så som föreslås ovan, gör henne tom inombords och hon förlorar en inre vägledning för fortsatt amning. Beslutet att fortsätta amma styrs istället av hur hon betraktar

907837_Lina Palmer_inl.indd 46 2015-03-31 10:33

sig själv utifrån. Hon kompenserar på så sätt för den bekräftelse hon inte kan ge sig själv, för rädslan att inte vara som andra och rädslan att ilskan mot barnet skall upptäckas. Det sätt på vilket hon tror att andra uppfattar henne blir avgörande för att hon fortsätter amma, vilket hon gör i nio månader trots att de tunga känslorna följer henne och påverkar hennes tillvaro tillsammans med barnet.

Avslutningsvis visar studien att en livsvärldshermeneutisk ansats lämpar sig väl för studier kring kvinnors amningsupplevelser, speciellt då det visar sig vara ett komplext förhållande mellan upplevelser och konsekvenser för enskilda kvinnor. Möjligheten att tillföra teoretiskt stöd för att förstå innebörder, och för att utveckla tolkningarna, är exempel på varför ansatsen är fruktbar att använda. Ett annat exempel är att ansatsen på ontologisk och kunskapsteoretisk nivå är förenlig med ämnet vårdvetenskap vilket gör det möjligt att bidra med kunskap som har potential att utveckla patientperspektivet och vårdandet[25].

Existentiell trygghet - en nödvändighet för fortsatt amning trots inledande amningssvårigheter (IV)

Den här studien, som består av ett större urval än studie III, visar att kvinnor som påbörjar amning med stora svårigheter kan känna sig *invaderade* av barnets behov och krav, förändringarna i sin kropp och sina egna såväl som andra människors förväntningar på att lyckas amma. Känslan av att vara invaderad kan också komma från upplevelsen av att professionella vårdare är alltför krävande, eller från en egen ilska och känsla av ensamhet. I en sådan situation vet en ammande kvinna att hon måste ta ansvar för mor-barnrelationen, speciellt nu när den på grund av amningssvårigheterna är utsatt och sårbar.

Under sådana här omständigheter karaktäriseras amningsrelationen av otrygghet och komplexitet. De olika aspekter som finns i känslan av att vara invaderad sammanflätas och är inte alltid tillgängliga för medvetandet. Kvinnan känner inte igen sitt tidigare jag men är väl medveten om att den egna bröstmjölken är fördelaktig som näring för barnet. Amningen har också en existentiell dimension som kopplas ihop med mor-barnrelationen. Kvinnan måste ta ansvar för båda dessa aspekter av amning för att barnet skall må bra.

När känslan av invasion gör att kroppen mestadels känns som ett biologiskt ting, separerad från mor-barnrelationen, uppkommer en känsla av främlingskap. Den förväntade ömsesidiga relationen med barnet vänds istället till det motsatta, närheten till barnet är svår att känna. När främlingskapet gör

[25] För en mer utvecklad diskussion kring studiens andra delsyfte hänvisas till artikeln och till tidigare förda resonemang kring vetenskaplig ansats, metod och genomförande samt till diskussionen.

907837_Lina Palmer_inl.indd 47 2015-03-31 10:33

relationen till barnet alltför besvärlig så måste kvinnan finna en lösning. I den existentiella kris som uppstår i moderskapet närmar sig kvinnan en viktig vändpunkt där det är nödvändigt att bestämma om hon skall fortsätta eller sluta amma. Hon förhandlar med sig själv och försöker att hitta en väg som är fördelaktig för både henne och barnet. De olika aspekter som hänger ihop med känslan av invasion vägs mot varandra och sätts i relation till ansvaret för att barnet får tillräckligt med mat och mår bra, och för att den intima och ömsesidiga interaktionen med barnet ska kunna stärkas.

Om det är möjligt att känna gemenskap med andra som, direkt eller indirekt, stödjer amning underlättar det fortsatt amning. Andra människors förmåga att bidra till att kvinnan känner sig trygg i amningssituationen verkar göra det möjligt för henne att försonas med sig själv och sina inledande svårigheter. Sakta men säkert börjar hon känna sig trygg med fortsatt amning. Tryggheten bidrar till förening med barnet på ett ömsesidigt sätt som möjliggör närhet mellan de två.

Beslutet att sluta amma baseras också på en önskan att ta ansvar, men om kvinnan känner sig alltför invaderad av sin egen ilska och ensamhet kvarstår känslan av främlingskap. Den blir då ett hinder för fortsatt amning. Det som nu händer är att kvinnan upplever sig själv som exkluderad från andra mammor som hon känner är mer lyckade. Hon känner sig övergiven och rädd för att förlora närheten till barnet ännu mer, vilket försvårar fortsatt amning. Kopplingen mellan otrygghet i amningssituationen och avsaknaden av andra människors bekräftelse visar sig här.

Det är viktigt att komma ihåg att andra människor kan vara flera olika människor som finns i omgivningen, så som professionella vårdare, familj, vänner men också barnet. Mest kritiskt för känslan av trygghet eller otrygghet är kanske den nyblivna mammans tendens att betrakta sig själv utifrån, genom att föreställa sig hur andra ser på henne. På det sättet blir hon sin egen strängaste kritiker. Blicken och utgången av hennes egen bedömning skapar en känsla av existentiell trygghet eller otrygghet. Detta, å andra sidan, bidrar antingen till en lockelse att fortsätta amma, eller en rädsla för fortsatt amning.

Följaktligen verkar det rimligt att anta att beslutet att fortsätta eller sluta amma, trots stora inledande svårigheter, beror på om det är möjligt att känna sig tillräckligt trygg i amningssituationen. *Existentiell trygghet* kan åstadkommas på olika sätt, till exempel genom att få bekräftelse från andra. Motsatsen gäller också. Om *existentiell otrygghet* dominerar uppkommer lätt frustration och oro. I svåra fall kan det skapas en amningsrädsla som är så stor att det inte finns något annat alternativ än att sluta amma.

Den livsvärldshermeneutiska tolkningen beskrivs mer utförligt i artikel IV genom följande teman; Barnet som en guide, Kroppen som en förmedlare, Ilskan gör det möjligt att lämna över ansvaret till andra, Andras blick är ett riktmärke, Rädsla att upptäckas som annorlunda är en barriär samt En instrumentell vård.

907837_Lina Palmer_inl.indd 48 2015-03-31 10:33

Helhetsförståelse för avhandlingens fenomen

Amningens initiala fas är en existentiell företeelse som finns i ett biologiskt och kulturellt sammanhang. Amning som existentiellt fenomen har kraft att antingen sammanfläta och främja relationen mellan kvinna och barn eller förhindra sammanflätningen och hämma relationen mellan de två. Detta kan förstås mot bakgrund av att den inledande amningen inte enbart är en biologisk eller kulturell företeelse utan också en förkroppsligad existentiell relation, ett mellankroppsligt möte där mening uppstår. Det är just denna mening som kan påverka den fortsatta amningen på olika sätt.

Amningen tillhör varken kvinnan eller barnet. De två måste istället förstås som en enhet där båda är ömsesidigt beroende av varandra. Detta beroende behöver förstås och erkännas för att en positiv amning skall vara möjlig. Barnets perspektiv speglas i avhandlingen genom mammans tolkning av dess uttryck och innebär att både kvinnan och barnet ammar och blir ammade på samma gång.

De olika delstudierna har på olika sätt visat att mamman befinner sig i en sårbar situation tillsammans med barnet när amningen inleds. En fungerande amning kräver ett mellankroppsligt möte där mamman upplever att ett dubbelriktat och ömsesidigt samspel sker. Under sådana omständigheter skapas ett kroppsligt samspel där kvinnan och barnet är beroende av varandra. Men det är inte enbart två fysiska kroppar som möts utan två *levda* kroppar, i form av två subjekt som möts och relaterar till varandra i ömsesidighet. I det ömsesidiga mötet känner sig kvinnan behövd och bekräftad av barnet vilket gynnar en sammanflätning. Det som sker är så nära en sammansmältning mellan två *levda* kroppar som kan ske. Här får brösten och mjölken en symbolisk funktion som en sammanflätande länk mellan de två.

Det ömsesidiga beroendet blir extra tydligt när det motsatta gäller. Då blir det kroppsliga samspelet utan ömsesidighet, vilket försvårar amningen. De två *levda* kropparna, de två subjekten, börjar ur mammans perspektiv betrakta varandra som objekt. Det som då sker är att sammanflätningen mellan mor och barn försvåras och riskerar att utebli. Detta hotar relationen mellan mamma och barn och lidande kan uppstå som påverkar kvinnans existens som mamma. Sårbarheten i amningsrelationen ställs här på sin spets. Brösten och mjölken ses som orsak till problemen och förvandlas till symboler för upplösning av relationen mellan kvinna och barn. Amning inverkar således på kvinnans mer eller mindre medvetna val att se på sig själv och barnet som antingen subjekt eller objekt.

Sammanhanget där amning sker kan också förstås som ett mellankroppsligt möte med existentiella dimensioner, som i sin tur är beroende av både biologi och kultur. Den kultur som kvinnan lever i kan, precis som det inre sammanhanget, sätta gränser för amning och kvinnans upplevelser av sig själv som mer eller mindre subjekt eller objekt.

907837_Lina Palmer_inl.indd 49 2015-03-31 10:33

Som exempel på kulturell påverkan kan amning förstås som en rent biologisk företeelse. Kvinnan ses i ett sådant sammanhang som enbart en biologisk kropp och amning som en självklar biologisk funktion. Den här synen på amning kan förstärka sårbarheten i amningsrelationen genom att underminera ömsesidigheten och sammanflätningen mellan kvinna och barn.

För att undvika detta måste amning istället förstås som en komplex och samskapad akt, ett samspel mellan två subjekt, kvinnan och barnet, i sitt sammanhang. Här är förmågan att överskrida det biologiska och kulturella, och också närma sig amning som ett existentiellt fenomen, väsentlig för amningens fortsättning. Även påfrestningar kan då bli till något som är utvecklande av subjektet istället för att enbart vara objektifierande. När kvinnan ses och ser på sig själv som mer än sin biologiska funktion utvecklas hon som människa och känner sig som ett subjekt.

Amningen är också sammankopplad med moderskapet på ett sätt som ger amningen potential att bidra till existentiell bekräftelse av att vara både kvinna och mamma, och att duga i båda rollerna, eller att slå sönder och splittra det förväntade moderskapet. Här tycks också möjligheten att få bekräftelse, från omgivningen och barnet, bidra till ett groende moderskap och utveckling av kvinnan som subjekt, även om amningen är svår och/eller avslutas tidigare än kvinnan tänkt sig. Saknas omgivningens och barnets bekräftelse riskerar kvinnan att lämnas kvar som objekt, vilket kan få konsekvenser för hur hon ser på sig själv som kvinna och mamma. Den mening som då uppstår har betydelse för stunden men också över längre tid. Detta blir tydligt då minnet av amningen finns bevarat i den *levda* kroppen och kan få konsekvenser för fortsatt och framtida amning.

Helhetsförståelsen visar således att såväl *beroende som frihet* är viktigt för att förstå inledande amning och dess konsekvenser. Kvinnan är beroende av sig själv, sin kropp, barnet och barnets kropp men också sitt sammanhang för att amningen skall fungera. Beroendet kan då förstås både som förutsättning och möjlighet och som ett hinder för amning. Samtidigt som det finns ett *beroende* finns det också en *frihet* som paradoxalt nog innehåller samma komponenter som beroende. Beroende och frihet kan därmed ses som dialektiska i förhållande till varandra, de förutsätter helt enkelt varandra. Dialektiken relaterar till kvinnans känsla av att vara subjekt eller objekt i amningsrelationen, vilket påverkar kvinnans existens som mamma.

Filosofisk belysning

För att bredda förståelsen av inledande amning och dess konsekvenser kommer, i följande avsnitt, en filosofisk belysning med stöd i Simone de Beauvoirs (1949/2012) fenomenologiska filosofi om den kvinnliga kroppen som situation att göras. Simone de Beauvoirs filosofi används för att förankra

907837_Lina Palmer_inl.indd 50 2015-03-31 10:33

och kasta ytterligare ljus över avhandlingens resultat genom att problematisera sammanhangets betydelse för kvinnors amningsupplevelser och amningsbeslut. För att ge mina reflektioner en konkret och praktisk förankring kommer den filosofiska belysningen att exemplifieras med stöd i de empiriska resultaten (I-IV).

Simone de Beauvoirs filosofi – den kvinnliga kroppen som situation

För att ge en bild av det sammanhang och den kultur Simone de Beauvoirs tänkande har präglats av följer först en kort introduktion till den tid då hon levde. Sammanhanget och kulturen kan också förstås som traditionen. Enligt Gadamer (1960/2004) är medvetenheten om traditionens betydelse viktig för att förstå existensens villkor. I detta stycke utgår jag från vad en av Sveriges största de Beauvoirkännare, Lundgren-Gothlin (1991)[26] skriver om de Beauvoir. Därefter ges en kort introduktion till de Beauvoirs filosofi om den kvinnliga kroppen som situation och av begreppen transcendens och immanens så som jag förstår dem. Efter det följer en tolkning av mina empiriska resultat mot bakgrund av de Beauvoirs filosofi.

Simone de Beauvoir föddes i Paris 1908 och dog 1986. Hon verkade alltså i Frankrike, i en tid kantad av två världskrig, där hon uppfostrades i en aristokratisk och religiös anda. Fadern delade sin tids patriarkala och konservativa kvinnosyn[27] och uppfostrade Simone utifrån detta. Men hon kom att göra revolt mot den patriarkala och konservativa livshållning som präglade hennes tidsanda, och ägna sig åt litteratur och filosofi. År 1924-1926 tog hon examen i latin, språk, litteraturhistoria, matematik och filosofi. Under 1930-talet levde Simone de Beauvoirs sitt liv i intellektuella kretsar och försörjde sig som lärare. Där träffade hon filosofen Jean-Paul Sartre som också kom att bli hennes livskamrat. Hon insåg snart att det i den tidens patriarkala Frankrike inte gick att kombinera familj, barn och karriär. Hon valde att satsa på sin karriär. År 1943 publicerade hon romanen *Den Inbjudna* vilken skulle följas av ett flertal andra romaner. 1947 gav hon ut boken *För en tvetydighetens moral* som är en filosofisk text. Två år senare, 1949, gav hon ut den första delen av sitt mest kända verk *Det andra könet*. Den följdes sedan av en andra del. Detta verk i sin helhet är en existensfilosofisk fenomenologisk beskrivning och en

[26] Lundgren-Gothlin menar att de Beauvoir är en fenomenologisk filosof som bland annat beskriver kvinnans situation som fenomen.
[27] Eva Gothlin beskriver i förordet till Det andra könet att kvinnans enda uppgift vid tiden för bokens tillkomst var att vara maka och mor. Hon skulle lämna plats åt männen i arbetslivet, föda och uppfostra barn och ta hand om hemmet, en s.k. Hemmafruepok (de Beauvoir, 1949/2012).

907837_Lina Palmer_inl.indd 51 2015-03-31 10:33

historiefilosofisk beskrivning av kvinnans situation och om vad det innebär att vara kvinna[28].

Simone de Beauvoirs filosofi om den kvinnliga kroppen som situation har inspirerats av Merleau-Pontys (1945/2011) fenomenologiska filosofi om den levda kroppen. Eftersom fenomenologin betonar den levda erfarenheten som grund för förståelsen av den mänskliga existensen kan den också bidra till förståelsen av mänskliga handlingar och relationer. Detta blir tydligt i Merleau-Pontys filosofi om den levda kroppen som en förankring av människan i världen. Med det menar han att människan måste ses som en helhet och omöjlig att dela upp i delar så som fysisk och psykisk, eller kropp och själ. Människan finns i världen med sin levda kropp och det är genom den levda kroppen människan förstår världen och ger den mening, på samma gång som världen också ger mening till den levda kroppen[29].

Simone de Beauvoir utvecklar Merleau-Pontys fenomenologiska idéer när hon menar att den givna kulturella situationen kvinnan befinner sig i placerar den kvinnliga kroppen, med sina särskilda reproduktiva funktioner, i världen på ett speciellt sätt. De reproduktiva funktionerna, att hon bär barnet i sin kropp och att brösten producerar mjölk efter förlossningen, medför utmaningar och krav som bara är förbehållna kvinnor, och som kvinnor på ett eller annat sätt måste förhålla sig till. Men det är ändå inte den biologiska kvinnliga kroppen som gör henne till kvinna, hon formas till kvinna utifrån den kulturella kontext hon befinner sig i. Det handlar om hur dessa biologiska fakta tolkas och ges mening av både kvinnan och det sammanhang hon befinner sig i. Tillsammans får detta konsekvenser för hennes möjligheter att utvecklas i livet.

Simone de Beauvoir menar alltså att det sammanhang som den kvinnliga kroppen befinner sig i placerar kvinnor i en speciell situation, som traditionellt har varit patriarkal och kantad av förtryck, underkastelse och brist på frihet. Kvinnan betraktas som *den andra* (i förhållande till den första, det vill säga mannen), vilket får betydelser för hur kvinnor upplever, handlar och hanterar sina liv. Simone de Beauvoir menar att kroppen inte enbart är ett biologiskt objekt utan måste också förstås som en situation, i ett givet sammanhang. Kroppen som situation hör ihop med kvinnans subjektivitet, den levda kroppen är ett fundament för upplevelser av sig själv och andra människor i världen.

När detta relateras till amning förstås det som att amningen är en del i en kroppslig process som biologiskt förändrar kvinnans kropp och det kan få konsekvenser för hur kvinnan upplever sin situation. Den levda kroppen hos en ammande kvinna är annorlunda än den var innan amningen påbörjades, och radikalt annorlunda än den levda kroppen hos en icke ammande kvinna.

---

[28] Det är med stöd i För en tvetydighetens moral och Det andra könet (de Beauvoir, 1947/1992, 1949/2012) som den filosofiska belysningen i föreliggande avhandling är genomförd.
[29] Detta fördjupas i diskussionsavsnittet.

907837_Lina Palmer_inl.indd 52 2015-03-31 10:33

Men det är inte amningen i sig som får konsekvenser för kvinnans liv utan hur amningen tolkas och ges mening i ett givet kulturellt sammanhang.

Transcendens och immanens – överskridande och bevarande

Simone de Beauvoir (1949/2012) beskriver hur konsekvenserna av kvinnans kulturella situation påverkar hennes val i livet med hjälp av begreppet *transcendens,* som är ett överskridande av de faktiska för tillfället gällande livsvillkoren. Att vara överskridande handlar om att nå ut över sig själv, genom medvetna handlingar. Detta kan enligt de Beauvoir ske genom arbete eller andra projekt där människan själv kan forma sitt liv och medvetet välja vilka projekt som är eftersträvansvärda. Är detta möjligt utvecklas människan som subjekt och har möjlighet att lyfta sig själv över till synes givna omständigheter. I medvetna handlingar värderar människan sig själv och sin existens som ett aktivt subjekt. Simone de Beauvoir menar att det, i ett givet patriarkalt samhälle, främst är mannen som kan ägna sig åt att transcendera därför att hans kropp inte binder honom till reproduktion, och därmed inte utgör något hinder för honom på samma sätt som kvinnans kropp hindrar henne.

Mot detta ställer de Beauvoir begreppet *immanens*. Immanens är, i ett patriarkalt samhälle, framförallt förbihållet det kvinnliga könet och kvinnans roll i reproduktionen. Kvinnan blir då fast i det givna, i sin fakticitet, instängd i en immanent kropp som är till för upprepning och bevarande och hon har små möjligheter att själv forma sitt liv. Simone de Beauvoir sätter detta på sin spets genom att påstå att reproduktionen är utmattande, obehaglig och ibland farlig för kvinnan. Den tvingar kvinnan att prioritera immanens framför transcendens. I ett patriarkalt samhälle är kvinnan tvingad att avstå från att vara ett aktivt och medvetet handlande subjekt. Samtidigt menar hon också att det biologiska aldrig enbart kan bestämma meningen i kvinnans liv. De biologiska förutsättningarna existerar alltså inte oberoende av sammanhanget. Mening uppstår istället i relation till sammanhanget, den kultur som kvinnan lever i. De Beauvoir menar dock att människan, även kvinnan, i grunden är transcendent och hon kritiserade kvinnor som ”flyr” in i immanensen genom att undvika att ta ansvar för sin potentiella frihet att transcendera sin fakticitet.

Utifrån de Beauvoirs tankar, som formades i ett patriarkalt samhälle, ses alltså amning varken som en aktiv eller medveten handling, givet denna situation. Den innebär upprätthållande av immanensen och utgör därmed ett hinder för ett fritt och aktivt liv, med möjlighet att utveckla sig själv till ett aktivt subjekt. Amning reduceras således till en naturlig funktion, som varken kräver hårt arbete eller utgör någon form av projekt i egentlig mening. Här behövs varken medvetna val eller handlingar. Amning innebär inga utvecklingsmöjligheter för kvinnan, utan reduceras till en kamp mellan henne och biologin i ett kulturellt sammanhang. Kvinnan blir i det patriarkala

907837_Lina Palmer_inl.indd 53 2015-03-31 10:33

samhället kulturellt underkastad sina biologiska funktioner med få möjligheter att transcendera.

Inledande amning som möjlighet till transcendens

Simone de Beauvoirs (1949/2012) filosofi kan alltså ge ett intressant perspektiv på hur det är för kvinnor som vill amma, om det i ett patriarkalt samhälle bara är mannen och den barnlösa kvinnan som kan bli aktiva och handlande subjekt med möjligheter att överskrida (transcendera) sina livsvillkor. Simone de Beauvoir menar att när kvinnan blir mamma förvisas hon, i ett sådant kulturellt perspektiv, främst till immanens, ett passivt bevarande och accepterande av sakernas tillstånd. Men om de yttre omständigheterna förändras behöver det förmodligen inte vara så. Nedan ges ett förslag på tolkning som guidas av de Beauvoirs förståelse av kvinnors situation men i en delvis annan kultur än den där hon formulerade sitt tänkande.

I relation till helhetsförståelsen i avhandlingen, och till ett delvis mer jämställt samhälle än 1940-talets Frankrike, förstås amning både som en möjlighet till transcendens -*Transcendens på immanensens villkor* och som en risk för immanens - *Immanens på immanensens villkor*. Denna tolkning skall förstås med bakgrund av att de kvinnor som ingår i avhandlingens olika delstudier har en vilja att amma och att de befinner sig i ett svenskt sammanhang på 2000-talet i jämförelse mot 1940-talets Frankrike.

Med utgångspunkt i helhetsförståelsen och de olika delstudiernas resultat vill jag hävda att amning inte enbart behöver innebära att kvinnan sitter fast i immanens även om det, precis som de Beauvoir menar, finns risk för det. Amning kan även göra det möjligt för kvinnan att transcendera genom aktiva val men denna möjlighet är delvis beroende av situationen hon befinner sig i. De empiriska resultaten (I-IV) i avhandlingen konkretiserar sammanhangets betydelse bland annat i form av icke-vårdande situationer som bidrar till immanens och en känsla av att vara ett dåligt objekt. Samtidigt visar de empiriska resultaten att det finns vårdande situationer som bidrar till transcendens och en känsla av att vara ett subjekt.

Inledande amning som möjlighet till transcendens innebär att immanensen i kroppens funktion (bröst) inte blir ett hinder för utveckling utan en förutsättning, som ger möjlighet att utveckla en speciell relation till en annan människa. En relation som är annorlunda än andra relationer i livet. På så sätt möjliggör det immanenta hos kvinnan något speciellt, som bara hon har möjlighet att uppleva och som utan detta till synes immanenta inslag hade varit omöjligt att uppnå. Amningens immanenta villkor kan då förstås som en förutsättning för transcendens.

Mot denna bakgrund verkar det rimligt att hålla med i det som Simone de Beauvoir hävdade; nämligen att det inte enbart är det biologiskt givna hos kvinnan som alltid tvingar henne kvar i det immanenta. Det tycks snarare

907837_Lina Palmer_inl.indd 54 2015-03-31 10:33

handla om ett *kulturellt förtryck* av kvinnor. Förtrycket finns även i Sverige men har potential att brytas om sammanhanget medger det. De empiriska resultaten i den här avhandlingen visar ju delvis på något annat än att amning alltid är ett tillstånd av immanens, nämligen att kvinnan genom amning kan transcendera, att hon har möjlighet att utvecklas som kvinna men också att utveckla en speciell relation till sitt barn som är förbehållet enbart henne som kvinna. Hon utvecklar och överskrider alltså den hon var innan amningen påbörjades. Helhetsförståelsen visar att amningen är en medveten och aktiv handling, inte enbart ett passivt upprätthållande av en biologisk funktion.

Inför denna antites till de Beauvoirs tes om att kvinnan måste välja mellan moderskap och personlig utveckling är det alltså återigen intressant att reflektera över kulturens betydelse. Föreliggande forskning är genomförd i ett Sverige som försöker problematisera bristande jämställdhet och förespråkar ett aktivt föräldraansvar från mannens sida. Detta har förmodligen stor betydelse för både kvinnans och mannens utvecklingsmöjligheter. Här är det viktigt att beakta att amning är ett tydligt exempel på något som kvinnan har biologiska förutsättningar för, men inte mannen. Utifrån det tidigare förda resonemanget om sammanhangets betydelse innebär ett jämställt samhälle att kvinnans reproduktiva egenskaper värderas lika som mannens egenskaper. Ett jämställt samhälle tar tillvara på och uppskattar kvinnors förmåga och vilja att amma genom att möjliggöra det, både i teorin och i praktiken. Samtidigt är enbart de biologiska förutsättningarna inte en garanti för välfungerande amning. Det finns en oerhört komplex kulturell påverkan även i 2000-talets Sverige [30].

För att fortsätta resonemanget kan en *paradox* skönjas i relation till transcendens och immanens och de utifrån helhetsförståelsen betydelsefulla begreppen *frihet* och *beroende*. Det immanenta i kroppens funktion (brösten) kan kvinnan nämligen initialt inte styra över. I och med graviditeten styrs kroppens funktioner av ett hormonellt system som kvinnan måste underkasta sig. På så sätt är och kan amning aldrig bli, eller vara, ett helt fritt val. Istället tar kroppen initialt kommandot och producerar mjölk. På så sätt är kvinnan till viss del bunden av kroppens makt och det enda hon kan göra aktivt är att välja om hon vill fullfölja sina biologiska möjligheter eller inte. Kroppen och amningssituationen öppnar ändå upp för valmöjligheter och hon är på ett sätt fri att välja om och hur länge amning skall fortgå. Transcendens i form av en medveten handling kan då ses i det medvetna val kvinnan gör angående amningens fortsättning eller avslut. Å andra sidan visar avhandlingens resultat paradoxalt nog att det motsatta också är möjligt, nämligen att kvinnan inte alltid har möjlighet att välja därför att sammanhanget begränsar valet. Det kulturella förtrycket ställs på sin spets i delstudie II, III och IV som visar att amning kan upplevas så svår att den kan hindra kvinnan att transcendera och

[30] Detta kommer att diskuteras vidare i diskussionsavsnittet under rubriken; Amningen som en kvinnlig rättighet.

907837_Lina Palmer_inl.indd 55 2015-03-31 10:33

utveckla en speciell relation med sig själv och barnet. Risken är att kvinnan, genom kulturen, istället hålls fången i kroppens villkor utan att se möjligheten att ta sig över svårigheterna och förenas med barnet i en unik amningsrelation. I den här situationen ser hon bara ett alternativ, att avsluta amningen för att inte äventyra relationen till sig själv eller barnet ännu mer. Det valet kan vara mer eller mindre aktivt och medvetet beroende på situationen och sammanhanget. I likhet med vad de Beauvoir menar kan amning förstås som en situation, där mening uppstår, som alltid är i relation till sammanhanget där det sker och som aldrig kan förstås utan detta sammanhang. Frågan är då om förståelsen av kulturens påverkan på kvinnan kan innebära att hon får större möjligheter att välja, eller i varje fall förstå att amningens fortsättning inte enbart beror på hennes kroppsliga förmåga? Utifrån helhetsförståelsen verkar svaret vara ja.

Inledande amning - att vara subjekt eller riskera att vara objekt

I *Det andra könet* (de Beauvoir, 1949/2012) framstår begreppsparet subjekt och objekt som centrala för förståelsen av kvinnans situation i ett patriarkalt samhälle. Utifrån subjekt och objekt visar hon förhållandet mellan könen. Här är det viktigt att komma ihåg att människan inte enbart är subjekt eller objekt utan det finns ett dialektiskt förhållande mellan de båda. I grunden handlar det om möjligheten att särskilja sig själv från någon annan. Traditionellt sett har mannen särskiljt sig från kvinnan genom att sätta henne i en underordnad position som objekt och placera sig själv som subjekt. I det som nu följer kommer ett resonemang föras utifrån detta begreppspar i förhållande till kvinnans situation vid amningens början.

I läsningen av de Beauvoir förstår jag ett subjekt som en människa som har möjlighet att aktivt handla i en given situation, som gör egna val och som bör äga rätten till sin kropp. Det handlar om möjligheten att vara den man vill vara utan bli betraktad och bedömd av andra. Att vara ett subjekt handlar då om att ta denna möjlighet att aktivt handla, välja och inte enbart vara till för andra eller utsatt för någon annans handling. Det är alltså möjligheten till självbestämmande som gör kvinnan till ett subjekt.

Samtidigt förstår jag de Beauvoirs filosofi som att ett objekt, i en given situation, däremot är någon som är passiv och inte har möjligheten att äga rätten till sin kropp. Att bli objektifierad innebär då att betraktas och bli bedömd av andra, att vara utsatt för andras handlingar och förlora sin möjlighet att vara subjekt inför andra. Ett exempel är möjligheten eller brist på möjligheten att, i en given situation, ha friheten att välja eller välja bort amningen, oavsett om den fungerar bra eller är svår.

Här är det på sin plats att stanna till en stund för de Beauvoir menar att ett patriarkalt samhälle begränsar möjligheten för kvinnan att vara subjekt. För även om jag tidigare visat att amning, beroende på det kulturella sammanhanget, kan vara en möjlig väg för transcendens och en utveckling av

907837_Lina Palmer_inl.indd 56 2015-03-31 10:33

kvinnan som subjekt så finns det också en risk att hon objektifieras. Ett exempel från de empiriska studierna där kvinnan känner sig objektifierad är när det i vårdsituationer mestadels är fokus på kvinnans kropp och mjölkproduktion. Ett specifikt exempel är när vårdare inriktar sig på att ta på kvinnans bröst och ge handgriplig amningshjälp. Det upplevs som kränkande och obehagligt för kvinnan (II, IV) och kan resultera i att amningen avslutas (IV).

Tolkningen visar, i samklang med detta, att när amningen inte fungerar väl kan sammanhanget sätta gränser som riskerar att kvinnan försätts i immanens där hon känner sig mer som ett dåligt objekt än duglig mamma. Komplexiteten i detta träder bland annat fram i den existentiella tolkningen i studie III.

Här handlar det inte om att alla kvinnor nödvändigtvis måste eller ska amma, snarare om att kvinnor som vill amma också skall ha möjlighet att göra det och fortsätta vara subjekt. Hon ska inte behöva riskera att förvandlas till ett objekt som helt underkastar sig biologin eller kulturen.

Även om de Beauvoirs tänkande inte utan vidare kan tillämpas idag i en svensk kontext så ökar det möjligheten till en fruktbar reflektion om vad som händer med kvinnan när hon i och med graviditeten övergår, från att enbart vara kvinna, till att vara både kvinna och mamma. Uppstår en risk att hon också övergår från att vara subjekt till att vara objekt? Hur är detta möjligt och hur påverkar det kvinnans amning? Vilken betydelse har detta för vårdande i samband med amning och hur kan vårdandet utvecklas för att främja kvinnans vara som subjekt? *Paradoxen* mellan *frihet* och *beroende* är återigen betydelsefull att lyfta fram för att få svar på ovanstående frågor.

Frihet och *beroende* i relation till inledande amning kan med de Beauvoirs ord förstås som att den mänskliga existensen är *tvetydig*. Med tvetydighet menar hon att människan finns i en given situation och i och med det är *friheten* begränsad. Men utan situationen skulle det å andra sidan inte finnas någon frihet. Det betyder att det finns band mellan människor där den enes frihet är beroende av den andres frihet. Hon menar att det endast är genom att göra den andre fri som man själv kan bli fri. I förnekandet av den andres frihet sker en identifiering av både sig själv och den andre som objekt (de Beauvoir, 1947/1992). För att återknyta till amning så är kvinnan delvis beroende av sig själv och sin kropp, men också av barnet och barnets kropp, för att amning skall vara möjlig. På samma gång är hon också beroende av sitt sammanhang, vilket visas i ovanstående reflektion kring transcendens och immanens. Beroendet kan tolkas både som en möjlighet till självförverkligande som subjekt och som ett hinder för densamma.

Men är det verkligen så att kvinnan på detta sätt enbart är ett biologiskt drivet objekt med få möjligheter att få vara subjekt? Svaret på frågan är både ja och nej. Det finns, som skymtas i några citat i de empiriska studierna (I-IV), en risk för att kvinnan i samband med amning passiviseras och därmed objektifieras beroende på sammanhanget. Detta är möjligt eftersom kroppens

907837_Lina Palmer_inl.indd 57 2015-03-31 10:33

biologiska funktion i vissa sammanhang verkar uppfattas som självgående och då också som självklar. Att kroppens funktion under graviditet, förlossning och amning är biologiskt driven och under kontroll av hormonsystemet är förvisso sant, men det behöver rimligtvis inte innebära att kvinnan inte har möjlighet till aktivt och medvetet val. Styrkan i möjligheten att välja beror mycket på det sammanhang hon befinner sig i och det tycks finnas en risk att människor som omger kvinnan sitter fast i uppfattningen att amning enbart är en biologisk företeelse. Om amning enbart förespråkas som att vara till för någon annan (barnet och samhället) kvarstår känslan av att vara ett objekt. Blickarna, från sig själv, andra och även barnet, som kulturen ger upphov till kan på så sätt passivisera och objektifiera kvinnan.

Men det finns också möjlighet att utvecklas till subjekt om sammanhanget öppnar upp för det och ser amning som en aktiv och medveten handling som inte enbart är biologiskt driven och till för någon annan (barnet och samhället). Skiftar fokus mot amning som en möjlighet att få vara subjekt har den potential att stärka kvinnors rätt att bestämma över sina kroppar och ta egna beslut utan att andra människor dömer och objektifierar. Sammanhanget där amning sker får här en stor betydelse, eftersom fenomenet inledande amning sträcker sig ut och griper in i sammanhanget.

Avslutningsvis visar analysen att det finns risk för ett *kulturellt förtryck* av kvinnor som vill amma, även i Sverige. Analysen visar vidare att kvinnor som upplever den inledande amningen som välfungerande, och kvinnor som inleder amningen med svårigheter men där amningen utvecklas till välfungerande, har *potential* att *transcendera* och känna sig som *subjekt*. Däremot *riskerar* kvinnor som inleder amningen med svårigheter, som slutar amma tidigare än de tänkt sig eller som kämpar med eller mot att sluta amma, att vara fast i *immanensen* och känna sig som ett dåligt *objekt*.

Utifrån den tolkning som växt fram, genom att reflektera empiriska resultat mot de Beauvoirs tankar, är det betydelsefullt att vara medveten om risken för kulturellt förtryck och stödja amning för kvinnor som önskar amma genom att erbjuda ett *vårdande som möjliggör transcendens*. Om vårdandet bygger på en immanent syn på amning, det vill säga att det inte krävs medvetna och aktiva val och handlingar, ökar risken att kvinnan och hennes kropp ses som objekt både av henne själv och av vårdare. Om vårdandet istället grundar sig på att det immanenta (brösten) är en förutsättning och möjlighet för kvinnan att genom aktiva, medvetna val transcendera så kan objektifiering undvikas till förmån för utveckling av kvinnan till subjekt. Även om det immanenta är en förutsättning för amning krävs det också en förståelse av sammanhangets betydelse, till exempel samhällets och vårdens betydelse.

907837_Lina Palmer_inl.indd 58 2015-03-31 10:33

DISKUSSION

I det som följer kommer delar av avhandlingens resultat att reflekteras och diskuteras. Inledningsvis sker en reflektion kring amning och kvinnans existens som mamma, följt av en reflektion över amning som förkroppsligad existentiell relation. Därefter följer en diskussion om vårdande och icke-vårdande relationer, den levda kroppens betydelse för vårdrelationen, kvinnors amningsbeslut - existentiell trygghet och otrygghet, amningsrädsla, för att avslutas med kvinnors amningsberättelse som etisk kompass och amning som en kvinnlig rättighet.

Inledande amning och kvinnans existens som mamma

Ett av avhandlingens viktigaste resultat är förståelsen för hur inledande amning påverkar kvinnans existens som mamma. Resultatet bidrar till teoribildningen kring moderskap (Bergum, 1997; Mercer, 2004; Nelson, 2003; Rubin, 1984)[31]genom att visa att amning och moderskap är tätt sammanflätade med varandra då innebörder av amning berör kvinnans existens som mamma.

Internationell forskning kring amning och moderskap visar att kvinnor tenderar att sätta likhetstecken mellan att vara en bra mamma och att vara en ammande mamma. När amningen inte blir som kvinnan förväntat sig känner hon sig misslyckad och hennes identitet och roll som mamma sätts på spel

[31] Detta är ett urval av tidigare teoribildning kring moderskap. Bergum (1997) beskriver kvinnors erfarenheter av moderskap utifrån ett fenomenologiskt perspektiv. Hon beskriver moderskapet som att kvinnan har ett barn i sinnet. De övriga är sprungna ur psykologisk teori. Maternal Role Attainment Theory (Rubin, 1984) är ett exempel, som har utvecklats av bland annat Nelson (2003) och Mercer (2004) till en teori som benämns Becoming a Mother. Utveckling från Maternal Role Attainment till Becoming a Mother består bland annat i att moderskapet i den första ses som en roll som kvinnan ska uppnå och lära sig snarare än en rent intuitiv upplevelse medan den senare öppnar upp för att moderskapet är en övergång som pågår och förändras över tid.

907837_Lina Palmer_inl.indd 59 2015-03-31 10:33

(Burns m.fl., 2010; Hauck & Irurita, 2003; Kronborg m.fl., 2014; Mozingo m.fl., 2000; Marshall, 2011; Marshall m.fl., 2007; Schmied & Barclay, 1999). Zwedberg (2010) lyfter utifrån kvinnors berättelser fram amning som en dörröppnare till moderskapet och som ett sätt att bli till som mamma. När amningen upplevs svår av kvinnan kan det trigga i gång en krisreaktion som försvårar moderskapet. Dessutom menar Mercer (2004) att det finns en koppling mellan kvinnors amningsupplevelser och kvinnans identitet och roll som mamma, vilket är högst relevant att beakta.

Föreliggande avhandling visar på liknande resultat och bidrar samtidigt till den befintliga kunskapen om moderskap genom att framhålla att amning berör kvinnans existens som mamma genom att forma hennes *vara*. Helhetsförståelsen visar att inledande amning är en existentiell företeelse, ett *vara*[32] i existentiell mening. Amningen berör existensen som kvinna och mamma i sin helhet, alltså även mellan amningarna och inte enbart vid varje enskilt amningstillfälle. Amningens existentiella aspekter visar att hela kvinnans situation, hela vardagen och tillvaron med barnet, berörs av hur amningen upplevs.

Den tidigare beskrivna helhetsförståelsen visar att relationen och beroendet som finns mellan mamman och barnet i amningen gör avtryck på kvinnans existens som mamma. Den existentiella dimensionen av moderskap och amning ställs således på sin spets och utmanas när amningen upplevs som svår. Det är tydligt att kvinnans moderskap påverkas av hennes amningsupplevelse vilket gör det betydelsefullt att lyfta fram. För de kvinnor som har en förväntan och en önskan att amma sitt barn tycks vägen till moderskap vara sammanlänkad med amning. Amning tas för givet och som något självklart. Kvinnan blir då till som mamma genom amningen (I) på samma gång som kvinnan kan känna sig vilsen i moderskapet (II) om amningen är svårare än förväntat, vilket gör att hennes existens och *vara* som mamma försvåras.

I studie I visar sig amning som en existentiell utmaning, som då den fungerar väl sammanflätar mamma och barn till en ömsesidigt fungerande enhet. Detta sker i *en rörelse från en kroppslig prestation till en förkroppsligad relation mellan barnet och mamman*. Ett konkret exempel är konstituenten *Att ha hela ansvaret*. Innebörderna i denna konstituent är dubbeltydiga: ansvaret upplevs bundet, vilket kan vara frustrerande och mödosamt, men innebär också en möjlighet att skapa en nära relation till barnet. Barnets beroende och behov är stimulerande och gör att kvinnan känner sig behövd och betydelsefull som mamma. Att på detta sätt vara oersättlig för barnet gör att band skapas och att relationen mellan de två växer sig stark. Amningen är då ett sätt att utveckla en speciell och unik relation med barnet som enbart är förunnat henne som kvinna. Utifrån den filosofiska belysning som presenteras i

[32] *Vara* förstås i den här avhandlingen utifrån Heideggers (1927/1981) ontologi om *Varat*.

907837_Lina Palmer_inl.indd 60 2015-03-31 10:33

föregående kapitel kan amning uttryckas som *en möjlighet till transcendens där kvinnan känner sig som subjekt i en relation med barnet.*

Studie II visar att amningssvårigheter gör att kvinnan känner *vilsenhet i sin väg in i moderskapet vilket tvingar henne till en konstant kamp* där den förväntade ömsesidiga relationen med barnet slås i spillror. Ett konkret exempel på den komplexa situationen visar sig i konstituenten *Förlorad närhet till barnet.* Det innebär att amningssvårigheterna påverkar moderskapet och existensen som mamma bland annat genom den smärta som amningen kan orsaka kvinnan. Smärtan sköljer över hela tillvaron och gör kvinnan rädd för amningen. Under själva amningen är smärtan olidlig och hindrar kvinnan att känna närhet till barnet. Detta gör det problematiskt att vara nära barnet, även mellan amningarna. Amningen byts från att vara den förväntade ömsesidiga relationen till en prestation där känslan av att vara en maskin som skall producera mjölk dominerar. Istället för att förena mamma och barn i en nära relation blir amning en barriär som förhindrar den förväntade känslan av glädjefylld närhet. Rädslan för amningen finns ständigt närvarande och etsar sig fast. Den tidigare beskrivna filosofiska belysningen visar att det finns *en risk för immanens där kvinnan känner sig som objekt i relation till barnet.*

Samspelet och relationen med barnet och barnets respons på amningen har alltså en avgörande betydelse för amningsupplevelsen och kvinnans existens som mamma. För att kvinnan skall känna sig bekräftad som mamma krävs ett ömsesidigt samspel mellan henne och barnet. Saknas detta finns risken att kvinnans existens som mamma försvåras. Det finns en strävan efter att amningen skall fungera på ett sätt som gör att kvinnan känner sig som en bra och duglig mamma. Finns det då en risk att kvinnor som upplever att amningen fungerar väl känner moderskap och att kvinnor som har det svårt med amningen inte gör det? Svaret på den frågan är, utifrån kvinnans perspektiv i den här avhandlingen, ja. Det tycks alltså vara så att det är kvinnans upplevelse av amning som har betydelse, inte enbart det faktum att hon verkligen ammar eller inte, som avgör hur moderskapet upplevs.

Det komplexa i hur amningen påverkar existensen som mamma visar sig i Annas berättelse i studie III. Anna fortsätter att amma trots att hon upplever stora svårigheter, och det försvårar för henne att känna sig som en bra mamma för sitt barn. Denna studie visar att inledande amningssvårigheter kan väcka en existentiell sårbarhet, som förstärks av sammanhanget, det okontrollerbara barnet och den okontrollerbara kroppen som blivit reducerad till en mjölkproducent. Det ömsesidiga beroendet mellan mamman och barnet är en del i den sårbarhet som väcks. Här hjälper inte amningen för att Anna skall känna sig som en duglig mamma för sitt barn. Den svåra amningsupplevelsen bidrar istället till att försvåra moderskapet trots att hon fortsätter amma. Studie IV visar att kvinnors amningsbeslut påverkas av den existentiella kris som uppstår i moderskapet när amningsupplevelsen är svår. Amningsbeslutet tas utifrån viljan att ta ansvar, både för sig själv och för barnet, och framför allt för relationen mellan sig och barnet men också för att kunna ta sig an

907837_Lina Palmer_inl.indd 61 2015-03-31 10:33

moderskapet. Ibland är det nödvändigt för kvinnan att avsluta amningen för att återta närheten till sig själv som mamma och barnet. Samtidigt är det i vissa situationer viktigt för kvinnan att på samma sätt fortsätta amningen. Detta visar på vikten av att förstå att amning berör kvinnors existens som mamma på olika sätt. Därför är det betydelsefullt att i vårdandet lyfta fram kvinnors individuella amningsupplevelser, annars riskerar den enskilda kvinnan att hamna i skymundan.

Det är viktigt att förstå att föreliggande avhandling fokuserar vad det innebär för kvinnor att inleda amning och ger därför inte svar på hur kvinnor ser på amning och moderskap när amningen är avslutad eller ur ett längre tidsperspektiv. Däremot visar resultatet att kvinnor som får möjlighet att försonas med sina amningssvårigheter kan gå stärkta ur amningen, även om risken är stor att det motsatta föreligger (IV).

Sammantaget visar den genomförda forskningen upp en komplex bild av amningens existentiella dimensioner och hur dessa kan påverka moderskapet på flera sätt. En välfungerande amning är således mer än enbart en anpassning av en biologisk funktion och mer än enbart en överföring av mat till barnet i ett givet sammanhang. En svår amningssituation är mer än enbart en dysfunktion i den biologiska kroppen och mer än misslyckade försök att överföra näring till barnet i ett givet sammanhang. De existentiella dimensionerna kan förstås genom den ontologiska utgångspunkten[33] i livsvärldsteorin, där människan förstås som en helhet, där *kropp och psyke* är integrerade med varandra, som *levd kropp* (Merleau-Ponty, 1945/2011). Amning och moderskap berör, utifrån detta antagande, alltså inte enbart kvinnans psyke och medvetande *eller* enbart kroppen utan hela hennes existens som kvinna och mamma, som *levd kropp*. Moderskap är således mer än en identitet och mer än en roll som kvinnan tar på sig, det berör existensen. Detta är ett kunskapsbidrag som kompletterar forskningen kring moderskap. Den bidrar också med fördjupad förståelse av amningens innebörder och moderskapets komplexitet[34]. Detta reflekteras vidare i följande avsnitt om amning som en förkroppsligad existentiell relation.

Amning som förkroppsligad existentiell relation

Amning som förkroppsligad[35] existentiell relation innebär att amningsupplevelsen är förankrad och djupt rotad i kvinnan själv vilket berör

---

[33] Se under Vetenskaplig ansats.

[34] Detta har tidigare problematiseras inom andra kontext än amning (Dahlberg & Segesten, 2010; Nyström, 2012; Svenaeus, 2003; Toombs, 1993).

[35] Internationell forskning lyfter fram betydelsen av kunskap om amning som förkroppsligad och problematiserar det utifrån kulturellt kontext (Bartlett, 2005; Dykes, 2006; Shaw, 2004; Stearns, 2013). Den filosofiska belysningen i föreliggande avhandling lyfter också fram amning och sammanhangets

907837_Lina Palmer_inl.indd 62 2015-03-31 10:33

hennes existens. Denna kunskap är ett komplement till den befintliga forskningen kring amning och bidrar med viktig kunskap om amningens existentiella potential som förkroppsligad relation. I ovanstående reflektion om amning och moderskap synliggörs betydelsen och konsekvensen av den förkroppsligade relationen. Samtidigt beskriver Bergum (1997) att moderskapet börjar redan under graviditeten. Kvinnans kropp under graviditeten är en grund för mamman och barnets relation. De två är tillsammans två kroppar oupplösliga i en kropp och inte enbart två separata kroppar som relaterar till varandra. Kvinnans kropp är således den första platsen för mötet mellan de två kropparna, det är ett förkroppsligat möte som får betydelse för hur moderskapet upplevs. Föreliggande avhandling visar att mötet mellan mamma och barn efter förlossningen, i amningen, också är ett kroppsligt möte, ett förkroppsligat sådant. Kvinnans kropp är således en fortsatt möteplats som formar mamman och barnets existens tillsammans. Även om de två efter förlossningen på ett fysiskt sätt är separerade och upplösta från varandra så är de i amningen ömsesidigt beroende av varandra. Mamman och barnet existerar alltså i amningen som två kroppar i en enhet, båda ömsesidigt beroende av varandra. Bergum (1997) menar att under graviditeten ger mamman och barnet liv till varandra genom sitt vara tillsammans. Att kunna ge av, och dela, sin kropp är en del i moderskapet som är betydelsefull för gravida kvinnor. Amningen är om den fungerar väl också ett givande och delande, mamman ger av och delar sin kropp med barnet och barnet ger av och delar sin kropp med mamman (I). De ger och tar av och med varandra - de ammar och ammas samtidigt. Ryan, Todres och Alexander (2011) stärker detta genom att visa att det som sker mellan kvinnan och barnet i amningssituationen kan förstås som ett mellankroppsligt möte där mamman och barnet kallar på varandra, ger varandra tillstånd, för att sedan uppfylla målet för mötet – amning. Amning är utifrån föreliggande avhandling således inte enbart en källa för fysisk växt och viktuppgång hos barnet utan innebär en existentiell växt för mamman, en bekräftelse på moderskapet. I motsats till när amning upplevs som svår. Då upplevs kroppen plötsligt som icke-fungerande och inte duglig för att nära barnet vilket är ett hinder för existentiell växt i moderskapet. Kvinnans sårbarhet ställs här på sin spets i det mellankroppsliga mötet. Dahlberg (2013) menar utifrån Merleau-Pontys filosofi att det faktum att människan är kroppslig och finns i världen som levd kropp gör oss sårbara och möjliga att beröra. I föreliggande avhandling visar sig kvinnans sårbarhet i relation till det ömsesidiga beroendet till barnet men också beroendet till sig själv, biologin och kulturen. För även om amning är en intim relation mellan två kroppar, mamman och barnet, så visar den filosofiska belysningen att

---

betydelse, samtidigt som de empiriska resultaten visar att amning är ett existentiellt fenomen som är beroende av både biologi och kultur vilket får existentiella konsekvenser. Förkroppsligad förstås i den här avhandlingen utifrån Merleau-Pontys (1945/2011) filosofi om den levda kroppen som navet i vår existens.

907837_Lina Palmer_inl.indd 63 2015-03-31 10:33

kvinnan är sin kropp i en given situation. Den intima relationen är alltid situerad vilket påverkar och får konsekvenser för kvinnans existens.

Ett exempel på sådan tillvaro ges i studie III där Anna upplever amningen och sin relation med barnet och sig själv som svår vilket gör att amningsrelationen väcker upp en sårbarhet som hon tidigare varit tämligen omedveten om. Hennes existens som mamma hotas genom den kroppsliga innebörd som amningsrelationen för med sig. I den filosofiska belysningen ställs tillvaron på sin spets genom att med stöd i Simone de Beauvoirs fenomenologiska filosofi belysa hur sammanhanget kan påverka kvinnors situation vid amning. Utifrån Annas svåra situation med sitt barn och utifrån resultaten från studie II och IV är det rimligt att fråga sig om amning ibland kan orsaka mer lidande än välbefinnande och om lidandet kan lindras om amningen avslutas?

Naturligtvis finns det inget givet svar på frågan. Det är snarare så att det är viktigt att beakta amningens existentiella potential för varje mamma-barnpar. Den förkroppsligade relationen berör kvinnans existens vilket gör det värt att beakta och lyfta fram när amning diskuteras. För att ge stöd åt detta visar Kelleher (2006) och Schmied och Barclay (1999), likt studie IV, att amning ibland måste avslutas för att kvinnan upplever den alltför otrygg och påfrestande. I annat fall kan det få negativa konsekvenser för mammans upplevelse av sin relation med barnet. Sårbarheten hos mamman kan också tvärtemot detta göra att hon istället tvingar sig själv att fortsätta amma trots att det försvårar relationen till barnet. Detta faktum försvårar moderskapet (III, IV). Den existentiella kris i moderskapet som uppstår tvingar kvinnan att förhandla med sig själv om amningens fortsättning eller avslut (IV). Denna aspekt är viktig för vårdpersonal att känna till samtidigt som det inte kan tas för givet att amningens förkroppsligande tar sig i uttryck på samma sätt för alla kvinnor. Därför behövs en individualiserad vård för att möta enskilda kvinnor som vill amma. Ovanstående visar på amningens existentiella potential som förkroppsligad relation vilket gör det betydelsefullt att rikta blicken bort från statistik som berör amning och blicka på amning som existens och amning-som-levd, dvs. så som amning erfars av kvinnor. I denna skiftning finns en vårdande potential som kan bidra till existentiell växt i moderskapet även då amningen upplevs som svår.

Amningens innebörder för mamman finns beskrivna i de empiriska studierna men amningens innebörder för barnet kan däremot enbart skymtas genom mammans beskrivning, vilket väcker frågor som; Hur påverkas barnet av amningen? Vad är det som sker i mötet mellan mamma och barn som får existentiella konsekvenser?

För att fördjupa förståelsen för amningens innebörder, för både mamman och barnet, tas stöd i Merleau-Pontys filosofi (1945/2011). Han problematiserar all dualism inkluderat dikotomierna mellan subjekt och objekt, kropp och själ, och lyfter fram *kroppen som levd*. Med kroppen som *levd* visar han att människan är något mer än en biologisk kropp och något mer än

907837_Lina Palmer_inl.indd 64 2015-03-31 10:33

ett psyke som finns i den biologiska kroppen. Han menar istället att kroppen är ett både och, både ett subjekt och objekt, likväl som att biologisk kropp och psyke på samma gång sammanflätas i den levda kroppen[36]. Utifrån hans filosofi är kroppen intentionalt[37] riktad mot världen och alltid meningssökande. Kroppen är en helhet, som erfar och erfars på samma gång. Kroppen kan då på ontologisk nivå förstås som utgångspunkt för människans *vara*. Människan är förankrad till världen genom kroppen, som bebor både tid och rum, och genom kroppen får människan mening och vice versa. Förståelsen av människan som levd kropp innebär också en förståelse för att människan finns i ett sammanhang, som har betydelse för erfarandet av sig själv, andra och världen, vilket också den filosofiska belysningen tydliggör. Vad har detta för betydelse för att förstå amning som förkroppsligad existentiell relation? Till vardags reflekterar vanligtvis inte människan särskilt mycket över kroppen. Den finns på ett för givet taget och tämligen oproblematiskt sätt, upplevs som en helhet och förväntas utföra diverse saker. Det är först när något händer med kroppen som kroppen som helhet träder i bakgrund och kroppens delar träder fram som figur mot denna bakgrund. Kroppen innebär således en tillgång till världen men den kan också begränsa tillgången till världen.

Betydelsen av amning som en förkroppsligad relation kan med stöd i ovanstående fördjupas. Då kan vi förstå varför exempelvis amningssvårigheter förändrar kvinnans kropp och också kvinnans tillgång till både sig själv, barnet och till världen. Här träder amningssvårigheten och brösten fram som figur. Brösten, som kvinnan tidigare upplevt som en oproblematisk del i den naturliga hållningen till kroppen träder fram som figur, mot kroppen som helhet som bakgrund. I denna växling skall kroppen fortfarande förstås som en helhet men dimensioner av helheten, som brösten, blir mer påtagliga. Detta gör att kvinnan får en förändrad tillgång till världen. I denna förändring förändras även kvinnans tillgång till barnet, eftersom barnet är en del av amningen och vice versa. Barnet träder fram, som en del och figur, mot bakgrund av kvinnans kropp, som helhet. Till skillnad från när amningen fungerar väl. Då kan mamman och barnet förenas i en relation som sammanflätar de båda till en ömsesidigt fungerande enhet, utan att någon av dem påtagligt träder fram som figur eller bakgrund. De är både och.

Merleau-Ponty (1945/2011) beskriver vidare människans relation till andra människor som en mellankroppslighet. Det innebär att människan relaterar och kommunicerar till andra människor och till världen som *levd kropp* vilket sker genom talspråk och kroppsspråk. I amningssituationen relaterar mamman och barnet till varandra som två levda kroppar i en mellankroppslighet. På så sätt utforskar de, lär de känna och börjar förstå varandra. Eftersom barnet inte har något talspråk i form av ord sker kommunikationen med ljud, rörelser och

[36] Fortsättningsvis i detta avsnitt har ”kropp” innebörden av ”levd kropp”.
[37] Se Vetenskaplig ansats.

907837_Lina Palmer_inl.indd 65 2015-03-31 10:33

olika former av gråt. I det mellankroppsliga mötet, som förkroppsligad relation, ställs det ömsesidiga beroendet på sin spets vilket i de empiriska resultaten visar sig få konsekvenser för hur kvinnan upplever sig själv som mamma.

Ett exempel från avhandlingen är berättelsen om en svår amningssituation där barnet kommunicerar till mamman genom att sparka, fäkta och skrika mot henne vid amning. I denna mellankroppsliga relation upplever mamman sig intuitivt avvisad av, och oduglig för, barnet. Det kan göra henne arg eller ledsen utan att hon kanske reflekterar över situationen. Detta visar att svårigheter med amning berör existensen som mamma (II, III, IV), kanske den rent av försvagas. Hur är det då för barnet i amningssituationen? För barnets del kan vi bara ana vad amningen betyder genom att försöka tyda dess språk. Utifrån Merleau-Pontys filosofi om kroppen som navet i vår existens kan amningssituationen också få betydelse för barnets existens. Detta eftersom barnet genom sin levda kropp relaterar till mammans levda kropp i mellankroppslighet. Filosofin kan alltså hjälpa oss att fördjupa förståelsen att amningen troligen också kan ha betydelse för barnets existens. I den ovan beskrivna amningssituationen försöker barnet genom sitt språk att förmedla något i den mellankroppsliga relationen. Eftersom mamman upplever amningen som svår och utan ömsesidighet är innebörden för barnet troligen också kantad av svårigheter, i varje fall erfars amningen *som* något av barnet. Denna upplevelse förmedlas och förankras i barnets kropp oavsett hur den erfars. En obehaglig amningssituation kan etsa sig fast i barnets kropp och eventuellt medföra en obehagskänsla även nästa amning och tvärtom. Precis som den gör i kvinnans kropp (II, III, IV). Använder en vårdare dessutom handgriplig amningshjälp, som exempelvis att det skrikande barnet pressas hårt mot moderns bröst och hålls fast mot bröstet, kan det troligen försvåra barnets erfarande av amning. Att amning har innebörder också för barnet är en viktig iakttagelse som behöver lyftas fram och studeras i empirisk forskning.

Den ovanstående reflektionen om amning som förkroppsligad relation och vad det kan innebära väcker tankar kring amning som samhälls- och offentlig företeelse. Trots att amning är förenligt med hälsa ur ett samhällsperspektiv råder det bland allmänheten i Sverige en blandad syn på amning. Det blossar av och till upp offentlig debatt om till exempel amning på offentliga platser och amning av större barn. Det tycks som att amning berör många människor och många har också personliga åsikter om amning som i den offentliga debatten fått stort utrymme. Eftersom det finns begränsat med forskning kring den allmänna synen på amning är det ett intressant område att reflektera kring. Vad är det som gör att amning väcker så starka känslor hos människor i allmänhet?

Merleau-Pontys filosofi kan nu hjälpa oss att förstå varför amning väcker så mycket känslor, inte bara hos nyblivna mammor utan hos de flesta andra

907837_Lina Palmer_inl.indd 66 2015-03-31 10:33

människor[38]. I den levda kroppen och mellankroppsligheten har de flesta människor mött amning vilket troligen gör avtryck och påverkar oss mer eller mindre. Kanske den nyblivna mammans egen amning som litet barn väcks omedvetet och påverkar henne i amningssituationen, liksom den påverkar hennes mamma och andra människor som omger henne och barnet. Detta avtryck kan många gånger vara omedvetet men kan komma till ytan igen när vi på olika sätt möter amning. I och med graviditeten, förlossningen och amningen blir kvinnans *vara* som kvinna aldrig sig likt igen. Men *varat* antar nya dimensioner som bevaras i kroppen.

För att tydliggöra kraften i detta ges ett exempel utifrån en amningsrelation; I amningsrelationen känner mamman barnet med bröstet och barnet känner mamman med munnen, samtidigt som de känner varandra med hela kroppen. Båda är en del av ett objekt samtidigt som de är subjekt men de kan aldrig helt sammansmälta med varandra och bli ett. Däremot kan de, genom intentionaliteten i sina levda kroppar, relatera till varandra i en mellankroppslig, och på samman gång förkroppsligad relation som ger amningen mening. Den reversibla rörelsen i amningsrelationen ger upphov till en förståelse av både sig själv och den andre - men lämnar på samma gång en öppenhet för att det finns mer att förstå. Utifrån reversibiliteten kan vi förstå varför mamman och barnet är ömsesidigt beroende av varandra, då båda ammar och blir ammade på samma gång och även vad som händer då ömsesidigheten inte finns i amningsrelationen. Denna förkroppsligade amningsrelation påverkar och formar alltså mammans och barnets existens tillsammans. I denna relation kan amning beroende på hur den upplevs bidra till en känsla av samhörighet (I) eller en känsla av förlorad samhörighet (II) för mamman och barnet. Oavsett vad kan mamman och barnet aldrig slippa undan upplevelsen, den sammanflätas i kroppen. Den kommer för alltid finnas som en del i existensen för dem båda. I existentiell mening är det därför oerhört viktigt att amning hanteras med ödmjukhet och varsamhet för att inte riskera att orsaka lidande i den sköra mamma-barnrelationen.

I symbolisk mening har brösten och mjölken kraft att främja eller försvåra den förkroppsligade relationen mellan mamma och barn. Detta är möjligt i och med den reversibilitet som finns i amningsrelationen, som också finns i alla andra relationer mellan människan och världen[39]. I amningsrelationen finns alltså en kraftfull existentiell potential – för både mamman och barnet.

---

[38] Längre fram i diskussionen diskuteras det i relation till vårdandet.

[39] Ovanstående resonemang kan också föras över till vårdande sammanhang och vårdrelationen. Se diskussionen under rubriken; Den levda kroppens betydelse för vårdrelationen.

907837_Lina Palmer_inl.indd 67 2015-03-31 10:33

Vårdande relationer stärker kvinnans existens

Avhandlingens empiriska studier visar att den vård som ges till kvinnor som inleder amning är av stor betydelse för hur amningen upplevs och vilka konsekvenser amningen får. En vårdande relation i amningens inledning kännetecknas av ödmjukhet inför amningens existentiella dimensioner, samtidigt som det finns kunskap hos vårdarna kring amningens biologi, kultur och praktik. Det tycks vara förmågan att balansera mellan existentiella, biologiska och kulturella dimensioner och anpassa det till den enskilda kvinnans behov som utmärker en vårdande relation. I en vårdande relation respekteras kvinnan som *subjekt* vilket stärker hennes existens som kvinna och mamma, vilket också kan bidra till *transcendens*. Betydelsen av att lyfta fram existentiella dimensioner har tidigare problematiseras inom olika sjukdomskontext (Exempelvis av Arman, Rehnsfeldt, Lindholm, Hamrin & Eriksson, 2004; Källerwald, 2007; Nyström, 2006) men visar sig i den här avhandlingen också viktigt inom barnafödande, som i normala fall inte handlar så mycket om sjukdomar (Berg & Lundgren, 2010).

Ett exempel, från de empiriska studierna, på vårdande relation som stärker är när kvinnors individuella och unika amningsbehov uppmärksammas och tillmötesgås. Detta i motsats till att vård ges utifrån generell basis, vilket också (Zwedberg, 2010) framhåller. När kvinnor får möjlighet att dela sina upplevelser med en förtroendefull vårdare som försöker förstå de existentiella innebörderna i amningsupplevelsen stärker det kvinnan i hennes försök att hantera amningssituationen. En sådan relation kan bidra till att kvinnan kan lita på sin kropp och dess förmåga till amning. Det kan också öppna upp för att kvinnor med amningssvårigheter kan få insikt och förståelse av situationen som stärker kvinnan som mamma. Vidare kan hon försonas med sina svårigheter vilket öppnar upp för möjligheten att avsluta amning utan att känna sig totalt misslyckad eller bidra till att hon kan fortsätta amma. Försoning innebär också att kvinnan har fått bearbeta sina upplevelser vilket kan vara gynnsamt för hennes tankar kring amning av nästkommande barn. Nelson (2006) lyfter på liknande sätt fram försoning som betydelsefullt i vårdandet. För att kvinnan skall stärkas krävs en vårdande relation tillsammans med någon person som tillåter att svårigheterna och känslorna som uppstår finns. Den här personen har samtidigt förmågan att acceptera individuella upplevelser och kan härbergera dessa i gemenskap med kvinnan. Här är det viktigt att också lyfta fram betydelen av gemenskap och att få dela sina upplevelser med kvinnor i liknande situation, med vänner eller familjen, och att det ibland kan ersätta eller komplettera professionella vårdare.

Vikten av att etablera vårdande relationer stärks av tidigare forskning inom barnafödande (Berg & Lundgren, 2010; Thomson, Dykes & Downe, 2011). Betydelsen av ett kvinnocentrerat vårdande för att främja upplevelsen vid barnafödande lyfts också fram (Berg, Olafsdottir & Lundgren, 2012). För att knyta an till amningsvård så har Ekström m.fl., (2005) identifierat

907837_Lina Palmer_inl.indd 68 2015-03-31 10:33

förhållningssätt och attityder hos vårdare som kan vara både hindrande och stödjande för amningen. Deras forskning om kontinuerligt stöd av välutbildade vårdare stärker antagandet att vårdande relationer underlättar amningen för kvinnor (Blixt m.fl., 2014; Ekström m.fl., 2011; Ekström m.fl., 2006). En syntes av internationell amningsforskning kring stöd bekräftar delvis detta (Schmied m.fl., 2011). Deras forskning visar att stöd finns i ett kontinuum från autentisk närvaro å ena sidan och osammanhängande, frånkopplade möten å andra sidan. Flera av dessa förhållningssätt och attityder kan också skymtas i föreliggande avhandlings resultat där den stärkande betydelsen att få dela sina erfarenheter med en vårdare som har förmåga att förstå att amning kan väcka existentiella frågor lyfts fram som väsentliga. Betydelsen av individuellt stöd ska därför inte underskattas då kvinnor som upplevt ett sådant stöd under den första tiden ammar i högre utsträckning (Renfrew m.fl., 2012). Den här diskussionen visar på betydelsen av ett kvinnoperspektiv i för att vården skall bli vårdande.

Icke-vårdande relationer försvagar kvinnans existens

Avhandlingen visar även upp en bild av icke-vårdande relationer. De kännetecknas av vårdarnas fokus på den biologiska kroppen och på mjölkproduktionen, samtidigt som kvinnans existentiella behov åsidosätts. För att tydliggöra detta kommer den icke-vårdande handlingen handgriplig hjälp lyftas fram. En sådan handling sätter kvinnan i en position som *objekt* vilket har potential att försvaga hennes existens som kvinna och mamma. En sådan relation kan bidra till *immanens*.

Här vill jag poängtera att det utifrån avhandlingens resultat finns fler vårdhandlingar som är icke-vårdande. Exempelvis på icke-vårdande är när enskilda vårdare inte möter kvinnan som en unik individ, har brist på kunskap kring hur amningssvårigheter hanteras eller ger inkonsekvent vård med olika råd. Kvinnor som utsätts för icke-vårdande handlingar riskerar också ett vårdlidande (Eriksson, 1994). Vårdlidande är en ytterligare dimension av lidande att lägga till det redan befintliga lidandet som amningssvårigheter innebär. Ett sådant lidande är möjligt att undvika om vårdare får kunskap om och beaktar kvinnors amningsupplevelser. Lidande till följd av objektifiering har tidigare problematiseras i förhållande till barnafödande (Exempelvis av Lundgren, 2011; Nilsson, Bondas & Lundgren, 2010; Thomson m.fl., 2011).

Instrumentell vård (IV), där handgriplig hjälp finns som en aspekt, kan bidra till otrygghet i amningsrelationen och försvåra för kvinnor att fullfölja sina amningsmål. Det kan också vara en orsak till varför amning avslutas. När handgriplig hjälp används av en vårdare uppstår en känsla av att inte ha något val, utan istället tvingas kvinnan gå med på att vårdaren tar på brösten. Kvinnorna berättar att vårdare ibland frågar om det går bra att använda handgriplig hjälp och nyttan med det kan ju i teorin tyckas självklart. Det visar

907837_Lina Palmer_inl.indd 69 2015-03-31 10:33

sig i praktiken inte vara så enkelt. Det är på förhand svårt för kvinnan att sätta sig in i vad detta innebär. Trots att vårdarna frågar om lov kan känslan att ge någon annan tillgång till sin kropp leda till ett så starkt hot mot integriteten att det upplevs som ett övergrepp. Då uppstår ilska mot vårdaren som upplevs göra mamman och barnet illa. Det är kvinnans innerliga önskan att få hjälp med svårigheterna som försätter henne i ett underläge, där hon delvis är beroende av vårdarna, vilket försvårar för henne att säga nej. Detta är ett exempel som visar hur sammanhanget, i form av vården, kan begränsa kvinnans frihet och göra henne mer beroende av vårdarna. Det försvagar samtidigt som det bidrar till kvinnans immanens.

Tidigare studier kring upplevelser av handgriplig hjälp har genomförts av Weimers, Svensson, Dumas, Navér och Wahlberg (2007) och Mozingo m.fl. (2000). Resultaten från deras studier stärker föreliggande avhandling som visar att handgriplig amningshjälp sätter kvinnan i en position som objekt. Positionen gör henne utsatt och underminerar amningsförmågan. Det försvårar dessutom för kvinnan att själv klara amningen eftersom det oftast saknas förklaringar till varför den typen av hjälp används. Att handgripligen vidröra kvinnans bröst kan väcka känslor av obehag och avsky gentemot den egna kroppen. Istället kan vårdarna underlätta kvinnors praktiska hantering av amning genom att använda docka och tygbröst för att illustrera amning i rådgivningssituationen (Ingram m.fl., 2002).

En studie visar att barn som under den initiala amningsperioden varit utsatta för handgriplig amningshjälp tenderar att reagera mer kraftfullt och avvärjande med skrik och sparkar när mamman gör amningsförsök, flera månader efter händelsen, än barn som inte varit utsatta (Svensson, Velandia, Matthiesen, Welles-Nyström & Widström, 2013). Dessutom visar forskning att det inte är gynnsamt att tvinga ett barn till bröstet eftersom det hämmar barnets amningsreflexer. Barnet har ett biologiskt amningsbeteende som inte kan forceras (Colson, Meek & Hawdon, 2008; Widström m.fl., 2011; Widström m.fl., 1987). Istället kan hud mot hudkontakt mellan mamma och barn gynna barnets amningsbeteende och amningslängd (Moore, Anderson, Bergman & Dowswell, 2012).

Men varför använder sig vårdare av handgriplig hjälp trots att det finns forskning som visar på dess negativa inverkan? Svaret på den komplexa frågan kan vi bara spekulera om. Kanske handlar det om en inbillad effektivitet eller inrotade vanor som ”sitter i väggarna”. Schmied m.fl. (2011) menar att icke-vårdande handlingar är ett problem vars orsak kan finnas på organisatorisk och strukturell nivå där ett reduktionistiskt synsätt är en bärande idé. En sådan miljö stimulerar inte vårdarna att utveckla en stödjande hållning även om en sådan intention finns. Bartlett (2005) och Burns m.fl. (2009) stärker detta antagande när de menar att det har skett ett kulturskifte i vården; bort från kvinnors egna förkroppsligade kunskaper till en mer biomedicinsk hållning där auktoriteter har tagit sig mandat att styra genom ett ”Uppifrån och ner-perspektiv”, istället för att utgå från kvinnans perspektiv. I en medicinsk och

907837_Lina Palmer_inl.indd 70 2015-03-31 10:33

reduktionistisk miljö präglas vårdandet av effektivitetstankar vilket kan skapa en tidsbrist och stress hos vårdpersonal. I denna anda är det vanligare med icke-vårdande vård (McInnes & Chambers, 2008). Detta överensstämmer med tolkningen i helhetsförståelsen som visar hur det kulturella sammanhanget kan bidra till objektifiering och begränsad frihet. Samtidigt som föreliggande avhandling lyfter fram betydelsen av amning som förkroppsligad existentiell relation för att förstå kvinnors amningsupplevelse och amningsbeslut.

Den levda kroppens betydelse för vårdrelation

Ett annat sätt att förstå varför vårdare använder sig av icke-vårdande eller vårdande handlingar är med ett fenomenologiskt resonemang kring den levda kroppens betydelse (Merleau-Ponty, 1945/2011). De flesta vårdare som arbetar inom det barnafödande området är kvinnor med egna erfarenheter av barnafödande. Det ställer stora krav på vårdarna att hantera enskilda vårdrelationer på ett sådant sätt att den egna erfarenheten inte helt tar överhand och dominerar den vård som ges. Det finns en risk att vårdandet baserar sig på egna oreflekterade erfarenheter och behov istället för den enskilda kvinnans behov.

I läsningen av Merleau-Ponty (1945/2011) och hans tankar om den levda kroppens betydelse kan erfarenheter förstås som att de bevaras i kroppen och förenas i en förkroppsligad helhet. Detta har vi sett exempel på i de empiriska delstudierna. Det är inget unikt för dessa kvinnor utan en mänsklig företeelse. Man kan därför anta att vårdares egen amningserfarenhet påverkar hur vårdandet utformas (jmf Amning som förkroppsligad existentiell relation).

Inledande amning väcker existentiella aspekter som vilsenhet och otrygghet som kan påverka amningsupplevelsen. Låt oss anta, med utgångspunkt i Merleau-Pontys filosofiska idéer, att en vårdares eventuella egna traumatiska och/eller negativa amningsupplevelser bevaras i kroppen och väcks i vårdmöten med ammande kvinnor. Det kan då påverka, både omedvetet och medvetet, den vård som ges. Det här resonemanget stärks av Galvin och Todres (2009) som visar att det är nödvändigt att förstå sig själv för att kunna möta och förstå andra. De pekar på att förkroppsligad erfarenhet kan väckas i, och påverka, vårdsituationer. Ofta är sådan erfarenhet djupt rotad, omedveten och oreflekterad och kan bidra till vårdandets utformning. Galvin och Todres (2009) menar att vårdsituationer som väcker upp förkroppsligad erfarenhet kan göra vårdaren hård eller ödmjuk beroende på förmågan att reflektera över vad som sker i mötet. På liknade sätt resonerar Todres, Galvin och Dahlberg (2014) och menar samtidigt att det inte är fullt möjligt att helt förstå varken sig själv eller andra. Det krävs en medvetenhet om den begränsningen för att

907837_Lina Palmer_inl.indd 71 2015-03-31 10:33

vården ska bli vårdande. Samtidigt är det betydelsefullt att vårdare vill och försöker förstå både patienten och sig själv.

För att utvidga detta resonemang kan Gadamers (1960/2004) och de Beauvoirs (1949/2012) filosofiska tankar användas som stöd. Båda filosoferna visar att historiciteten, och därmed traditionen och kulturen, påverkar oss utan att vi alltid är medvetna om det. Här är det betydelsefullt att som vårdare stanna upp och reflektera kring hur den egna traditionen och historien inverkar på vårdandet av kvinnor som vill amma. Utifrån detta är det också rimligt att anta att den tidsepok vårdare växte upp i, och utbildade sig under, influerar deras vårdande eftersom det finns bevarat i den levda kroppen. Den i bakgrunden beskrivna växlingen mellan olika amningsideal och idéer kan öka förståelsen för hur och varför vårdare förhåller sig på ett visst sätt. De filosofiska idéerna kan tillsammans med tidigare forskning utvidga förståelsen.

Forskning visar att vårdare med egen negativ amningserfarenhet har sämre kunskap om amning än barnmorskor med egen positiv amningsupplevelse (Creedy, Cantrill & Cooke, 2008). Även Brodribb, Fallon, Jackson och Hegney (2008) ansluter sig till detta och menar att vårdare med egen positiv amningsupplevelse troligen är bättre på att ge amningsstöd. Creedy m.fl. (2008) visar också att ökad erfarenhet av att ge amningsvård inte nödvändigtvis innebär ökad kunskap. Kan det bero på en inställning till sig själv som fulländad vårdare utan behov av utökad kunskap? Det borde i så fall inverka negativt på förmågan till reflektion över den vård som ges. Samtidigt visar Furber och Thomson (2008) att amningsstöd väcker kraftfulla emotionella känslor hos vårdare. Sådana känslor är ofta negativa som irritation och besvikelse när kvinnan inte gör som förväntat. Men känslorna kan också bestå av sorg när kvinnan trots stöd avslutar amningen. Parallellt visar sig ilska över kollegors dåliga vård och rädsla över kollegors åsikter om den egna utförda vården. Sådana negativa emotionella känslor som Furber och Thomson (2008) beskriver kan vara en anledning till att vårdare ibland utför icke-vårdande handlingar.

Enligt Bäckström, Hertfelt Wahn och Ekström (2010) försöker barnmorskor anpassa vården efter den unika kvinnan men det är uppenbart att det ibland ändå blir fel. Åtgärder som strävar efter att ge vårdare ökad kunskap kring amning kan främja amningsattityder samtidigt som kvinnor uppskattar vården mer och får ett bättre samspel med sina barn (Ekström, Widström & Nissen, 2005; Ekström m.fl., 2006; Kronborg, Vaeth, Olsen & Harder, 2008). Parallellt verkar det finnas en rädsla hos vårdare som ger amningsstöd att betraktas som allt för ”ideologiskt styrda” till amning (Tennant, Wallace & Law, 2006), vilket komplicerar bilden.

Mot denna bakgrund är det troligen fördelaktigt för vårdens utveckling generellt, och för utveckling av enskilda vårdare speciellt, om det finns en medvetenhet om att egna amningsupplevelser eller upplevelser av svåra amningssituationer kan påverka den vård som ges.

907837_Lina Palmer_inl.indd 72 2015-03-31 10:33

Kvinnors amningsbeslut - existentiell trygghet och otrygghet

Betydelsen av existentiell trygghet och otrygghet är viktig att beakta för att förstå kvinnors amningsbeslut. Föreliggande avhandling visar att existentiell trygghet är en nödvändighet för att kvinnan skall lita på sig själv och fortsätta amma, även vid stora svårigheter. Även Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 1982:763) lyfter fram trygghet som betydelsefullt för hälsa och god vård. Trygghet som existentiell företeelse har dock inte uppmärksammats särskilt väl i tidigare amningsforskning. Istället har kvinnors självförtroende och tillit till sin amningsförmåga ur ett psykologiskt perspektiv lyfts fram som betydelsefulla aspekter.

Begreppet ”tillit till sin förmåga att amma” härrör från Banduras kognitiva och behavioristiska inlärningsteori där tillit beskrivs som en dynamisk kognitiv process (Bandura, 1977). Utifrån teorin utformades skattningsinstrumentet Breastfeeding Self-Efficacy Short Form (BSES-SF) som är ett validerat instrument för att upptäcka kvinnor med låg tillit (Dennis, 2003; Dennis, 2006; Gerhardsson m.fl., 2014). Kvinnans tillit till sin förmåga påverkas av: tidigare amningsprestation, ställföreträdande erfarenhet, muntlig övertygelse/uppmuntran från vänner och familj eller amningsstödjande personal samt psykologiska faktorer (Dennis, 1999; Dennis, 2006). Kvinnor med låg, eller avsaknad av, tillit till sin amningsförmåga har högre risk att sluta amma än de med hög tillit (Dennis, 1999; Dennis, 2003; Dennis & Faux, 1999). Eftersom föreliggande avhandling visar att existentiell trygghet främjar amning är det intressant att relatera existentiell trygghet till tillit och självförtroende.

Maslow (1970) menar att människan har grundläggande behov, som finns i en hierarkisk ordning, där fysiologiska behov som mat, vatten och syre prioriteras först. När de behoven är tillfredställda börjar fokusering på säkerhet och trygghet. Om trygghet uppnås inleds sökandet efter gemenskap med andra människor vilket väcker behovet av uppskattning som ger självförtroende och självrespekt. Detta lägger grunden för att nå självförverkligande. Även Bowlby (1988) betonar vikten av trygghet som en bas för utveckling. Han menar dock, till skillnad från Maslow, att beroendet av andra människor är lika primärt som behovet av mat etc. Det finns en medfödd strävan efter trygga relationer där en trygg bas underlättar sökandet efter stöd och bekräftelse. Trygghet lägger alltså grunden för möjligheten att känna självförtroende, tillit, stöd och bekräftelse. Detta är en viktig iakttagelse som utifrån avhandlingens resultat betyder att vårdandet bör inrikta sig på kvinnans behov av existentiell trygghet för att stärka amningsupplevelsen och hennes möjlighet att fortsätta amma. Även barnets grundläggande behov av mat och närhet behöver vara uppfyllda, samtidigt som barnets positiva bekräftelse på detta är viktig för kvinnans trygghet. Är otrygghet ett faktum är det vårdarens uppgift att möta kvinnan i den för att vården ska bli vårdande.

907837_Lina Palmer_inl.indd 73 2015-03-31 10:33

Risken är annars stor att kvinnan avslutar amningen under de första veckorna trots att hon haft förväntningen att amma längre än så. Tidigare forskning ger stöd åt detta (Grassley & Nelms, 2008; Kronborg m.fl., 2014; Larsen, Hall & Aagaard, 2008).

Amningsrädsla

Amningsrädsla kan utifrån föreliggande avhandling både förstås som en risk vid amningssvårigheter och som en konsekvens av svårigheterna. Amningsrädsla som fenomen är mycket sparsamt beskrivet i forskningssammanhang, därför är det utifrån ett patientperspektiv intressant att lyfta fram. Amningsrädsla kan uppstå under pågående amningsperiod, inför och under specifika amningssituationer. Rädslan kan också uppkomma efter att amningen avslutats och innebär då en rädsla inför eventuell framtida amning. Amningsrädsla härrör från den förkroppsligade existentiella relationen som uppstår i den svåra situation som kvinnan upplever vid amning, bland annat i specifika vårdsituationer men också i relation till kroppsliga symtom och till barnet. Amningsrädsla kan förstås som ett lidande och kan liknas vid det som Eriksson (1994) benämner som vårdlidande (jmf diskussionen om icke-vårdande relationer) och sjukdomslidande (jmf amningsupplevelsen). Forskning har tidigare visat att det finns risk för kvinnor att utveckla förlossningsrädsla (Nilsson m.fl., 2010; Nilsson & Lundgren, 2009). Den typen av rädsla liknar det som ovan beskrivits som amningsrädsla, vilket gör det viktigt att uppmärksamma. Kunskapen att det existerar rädslor relaterat till barnafödande har potential att utveckla vården så att sådant lidande kan undvikas eller lindras.

Rädslan för amning tycks med utgångspunkt i delstudie III uppstå när kvinnan hamnar i en utsatt och sårbar position. En sådan position är skrämmande och kantas av att kvinnan känner sig främmande för sig själv, barnet och andra i omgivningen. Här visar sig rädslan inte förrän efter att amningen är avslutad och blicken riktas mot nästkommande barn. Delstudie IV visar att rädsla kan uppstå när den specifika amningssituationen är kantad av otrygghet. Här tycks en stor del av rädslan uppstå i relation till barnets och kvinnans egna välmående. Amningsrädsla, som risk och konsekvens, kan ytterligare förstås utifrån tidigare forskning (även om fenomenet inte nämns) som visar att kvinnor som ammade sitt första barn kort tid riskerar att även amma nästa barn kort tid, eller inte alls (Bai, Fong & Tarrant, 2015; Kronborg & Vaeth, 2004). Det är också så att en negativ amningsupplevelse påverkar kvinnans tro på sin egen amningsförmåga (Dennis, 2003; Dennis, 2006; Gerhardsson m.fl., 2014). Samtidigt som kvinnor som slutat amma tidigare än de tänkt sig uttrycker en oro över hur de skall göra med amningen med framtida barn (Larsen & Kronborg, 2013). Detta ger oss en indikation på att

907837_Lina Palmer_inl.indd 74 2015-03-31 10:33

den levda erfarenheten av amning påverkar kvinnor, inte bara under själva amningsperioden utan efter och inför en ny amning. Med referens till Merleau-Pontys (1945/2011) filosofi kring den levda kroppen är det möjligt att ytterligare förstå hur levda erfarenheter kan påverka och komma att påverka kvinnor. Minnen från amningssvårigheter etsar sig fast i den levda kroppen och även om kvinnan försökt att förtränga eller glömma bort sina upplevelser så väcks de igen i situationer som påminner om amning, eller då hon återigen blir gravid och amning aktualiseras.

Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv, där hälsa förstås som en möjlighet att genomföra stora och små livsprojekt (Dahlberg m.fl., 2008), kan amningsrädsla förstås som ett hinder för kvinnans hälsa. Den förståelsen är möjlig eftersom de kvinnor som ingår i avhandlingens delstudier samtliga hade en vilja att amma. För att bidra till hälsa och välbefinnande för kvinnor som inleder amning med stora svårigheter är det betydelsefullt att beakta amningsrädsla som både risk och konsekvens.

Tidigare i diskussionskapitlet har vårdande respektive icke-vårdande relationer lyfts fram som väsentliga. I det som nu följer ges ett ytterligare förslag på hur vårdandet kan utformas för att stärka kvinnor som inleder amning, oavsett om amningsrädsla finns eller inte. Förslaget kan också ses som ett sätt att förhindra utveckling av otrygghet och amningsrädsla, eller om otrygghet och amningsrädsla är ett faktum visa att en vårdare med tillåtande, accepterande och härbärgerande hållning kan stärka hälsan trots amningssvårigheterna (IV).

Kvinnors amningsberättelser som etisk kompass

Kvinnors amningsberättelser kan lyftas fram som etisk kompass i vårdandet. För att tydliggöra innebörden i detta tas stöd i livsvärldsteorin. Livsvärldsteorin är dock inte en normativ etisk teori som ger oss en uppsättning normativa regler för vårt uppträdande. Teorin implicerar en etisk hållning genom betoning på människans erfarande för att få kunskap. På liknande sätt som livsvärldsteorin har omsatts till en ansats för empirisk forskning (Dahlberg m.fl., 2008) kan den lägga grund för ett etiskt förhållningssätt i vårdandet (Dahlberg & Segesten, 2010). En sådan etisk hållning tar vara på kvinnors berättelser och omsätter vårdandet utifrån detta. Den möjliggör reflektion utifrån erfarenheter och tankar samtidigt som möjligheten att upptäcka kvinnor som upplever existentiell otrygghet och amningsrädsla ökar. Kvinnors berättelser, som grund för en etisk hållning i vårdandet, gör det möjligt att upprätthålla vård utifrån ett patientperspektiv. Denna hållning kan bidra till att uppfylla kraven i Hälso- och sjukvårdslagen, de mänskliga rättigheterna, barnkonventionen och rekommendationer för amning utan att inskränka på kvinnans frihet eller möjlighet till transcendens.

907837_Lina Palmer_inl.indd 75 2015-03-31 10:33

I amningsberättelsen har kvinnan möjlighet att ge uttryck för existentiella dimensioner av amning och moderskap, vilket kan hjälpa henne i amningen och i relationen med barnet så att hälsan stärks.

I det specifika vårdandet av kvinnor som inleder amning är det därför betydelsefullt att vårdare vågar möta kvinnan i hennes existentiella situation, istället för att enbart erbjuda ”lösningar” som att avsluta amning eller inte påbörja amning. Som vi sett finns en risk att ”lösningar” som erbjuds kommer från vårdarens egna oreflekterade förförståelse istället för från kvinnans behov och önskemål. Zwedberg och Näslund (2011) menar att vårdares olika attityder vid amningsrådgivning påverkar i vilken utsträckning ”lösningsfokuserad vård”, som att ge bröstmjölksersättning för att klara en svår amningssituation, tillämpas trots att kvinnan vill amma. Labbok (2008) förklarar att vårdare som arbetar med amningsrådgivning ibland är rädda att väcka upp känslor av skuld och därför undviker att beröra upplevelsen och föreslår istället lösningar. I en ekonomiskt driven sjukvård verkar det finnas en risk att vården är mer inriktad på ”görande” (jmf lösningar) istället för ”varande” (Ranheim & Dahlberg, 2012). Oavsett ”lösning” finns amningsupplevelsen kvar och kvinnans välbefinnande kan påverkas negativt. Detta blir tydligt i delstudie III där vårdandet enbart baserar sig på att erbjuda en ”lösning” där Anna ska sluta amma. I hennes fall bidrar inte denna ”lösning” till välbefinnande utan tvärtom så späder det på hennes sårbarhet. Om vårdarna istället tillåtit berättelsen att ta plats hade det funnits möjlighet att stärka istället för att försvaga. Möjligheten till en stärkande amningsupplevelse ökar om vårdandet utformas med kvinnans berättelse som etisk kompass. Vårdarnas roll blir istället att med varsamhet och känslighet tillåta, acceptera och härbärgera upplevelserna (IV). Ranheim och Dahlberg (2012) menar att det krävs en utvidgad närvaro och medvetenhet kring patientens unika livsvärld för att vårdandet skall bidra till välbefinnande. Detta stärks i annan forskning kring barnafödande, där betydelsen av att stödja och stärka kvinnor utifrån sina genuina förutsättningar lyfts fram. Det främjar inneboende resurser och ger kraft att uthärda det lidande som kan uppstå. Den här utgångspunkten innebär att det inte finns några modeller för vårdandet som enkelt kan appliceras utan den unika kvinnans perspektiv bildar utgångspunkten (Berg & Lundgren, 2010).

Amning som en kvinnlig rättighet

Med stöd i Simone de Beauvoirs filosofi, den genomförda filosofiska belysningen och utifrån avhandlingens resultat som helhet vill jag föra fram att amning kan förstås som en kvinnlig rättighet. Amning som en kvinnlig rättighet innebär då rätt att amma, rätt att sluta amma om så önskas, rätt att

907837_Lina Palmer_inl.indd 76 2015-03-31 10:33

erhålla ett vårdande som gör det möjligt att utöva sin rättighet och framförallt rätt till vårdande som är utformat så att patientperspektivet bejakas[40].

Här kan vi återigen knyta an till de från helhetsförståelsen viktiga begreppen frihet och beroende, subjekt och objekt men också amningens betydelse för existensen som mamma. Eftersom amningen, beroende på det sammanhang som kvinnan befinner sig i, kan innebära en möjlighet att transcendera, överskrida sig själv som kvinna och känna sig som subjekt, kan amning förstås som en kvinnlig rättighet. En rättighet som består i att ha möjlighet att fullborda sina biologiska och existentiella möjligheter, både som kvinna och mamma. Rättigheten är alltså flerbottnad där risken också finns att försättas i immanens och uppleva sig själv, eller ses, som ett objekt.

Amning som en kvinnlig rättighet antyder att kvinnor och deras reproduktiva förmåga är viktiga och betydelsefulla, vilket borde ha potential att stärka jämlikheten i samhället. Resultatet från föreliggande avhandling visar att amningsupplevelsen delvis påverkas av sammahanget där kvinnan befinner sig, vilket får existentiella konsekvenser för moderskapet. Sammanhanget kan bland annat förstås i form av patriarkala strukturer i samhället och i vården. Sådana strukturer riskerar att underminera och urholka kvinnors möjligheter till amning, vilket också Larsen m.fl. (2008) argumenterar för. I ett rättvise- och jämställdhetsperspektiv är sammanhanget där amning sker inte alltid till en ammande kvinnas fördel, vilket kan hindra kvinnors möjligheter att transcendera genom amning. Det kan alltså hindra kvinnan från den privilegierade möjligheten att etablera en speciell relation med sitt barn som amningsrelationen kan innebära och även försvåra existensen som mamma. Cook (1993) menar att empiriska studier, som föreliggande avhandling, har potential att upptäcka brister i mänskliga rättigheter och specifikt i kvinnors reproduktiva rättigheter vilket kan öka chansen till reproduktiv hälsa. På liknande sätt lyfter Labbok, Smith och Taylor (2008) fram att amning ännu inte tillfullo har lyfts fram som feminism, som kvinnans rättighet eller som hälsa. Föreliggande avhandlings resultat är ett steg i den riktningen, där helhetsförståelsen och den filosofiska belysningen sätter det på sin spets.

Amning som en kvinnlig rättighet kan urskiljas i den svenska amningsrekommendationen som lyder:

”Den första tiden är bröstmjölken barnets bästa näring. De flesta barn klarar sig utmärkt på enbart bröstmjölk de första sex månaderna av sitt liv. Från ungefär sex månader bör amningen av näringsmässiga skäl kompletteras med annan föda, men det är fördelaktigt om bröstmjölken utgör en del av kosten under hela första levnadsåret eller längre”

[40] Utifrån barnkonventionen kan även barnets rätt till amning diskuteras på ett liknande sätt som en kvinnlig rättighet.

907837_Lina Palmer_inl.indd 77 2015-03-31 10:33

Det förekommer ett resonemang i Sverige kring rekommendationen och socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:33) som oetiska (Nihlén Fahlqvist & Roeser, 2011) medan andra menar att saklig och objektiv information aldrig kan vara oetisk (Tegnell & Nordstrand, 2011). Det första påståendet implicerar att amning är en skyldighet som kvinnan är ålagd att genomföra. Resonemanget implicerar då att kvinnans möjligheter till amning och att genomföra något som är unikt för henne som kvinna till skillnad från mannen inte är viktigt att värna om, i varje fall inte i Sverige. Detta resonemang riskerar att försätta kvinnan i en position som objekt, som enbart är till för någon annan, och visar på en bild av kvinnan som passiv mottagare som inte tycks ha förmåga att själv avgöra och göra val kring amning. Om amning ses som en skyldighet antyder det också att det är kvinnan ensam som har ansvaret att genomföra amning. Föreliggande avhandling indikerar att det är när fokus ligger på den enskilda kvinnans förmåga till amning och mjölkproduktion som hon försätts i en utsatt situation. Detta oavsett om det är fråga om biologisk och/eller kulturell determinism. En sådan situation, där kvinnan skall prestera för att uppfylla krav och där hon på samma gång är till för någon annan än sig själv (nämligen barnet och samhället), kan göra henne sårbar. Van Esterik (1994) beskriver den marginaliserande och patriarkala struktur som omgärdar kvinnors reproduktiva hälsa som biologisk determinism, vilket också kan skymtas från föreliggande avhandlings resultat och diskussion. Hon menar att kvinnor istället borde ställa upp för varandra i systerskap som förenar istället för att splittra. McBride-Henry, White och Benn (2008) argumenterar också för att den objektifiering av kvinnors bröst, som delvis råder i det västerländska samhället, kan underminera kvinnors amningsförmåga. Det gör det än mer betydelsefullt att lyfta fram kulturens betydelse för kvinnors amning.

Om vi avslutningsvis vänder på resonemanget och ser på amning som en kvinnlig rättighet blir det möjligt att vända blicken mot det kulturella sammanhanget som ansvarigt för att möjliggöra kvinnans rättighet. Rekommendationen kan då ses som ett skydd för kvinnan att utöva sin rättighet. Det ger kvinnan möjlighet att göra det som är enbart förunnat henne som kvinna. Därmed får hon också möjlighet att transcendera och möta sig själv och sitt barn i en relation som enbart är förbehållet henne. Föreliggande avhandling visar dock att det finns brister[41] i vården som försvårar för kvinnor att förverkliga sin kvinnliga rättighet även om kvinnan har en vilja att amma, vilket också Labbok m.fl. (2008) påpekar. Här visar sig det kulturella förtrycket som beskrivs i den filosofiska belysningen. Även om det finns en potentiell frihet och möjlighet att genom aktiva och medvetna val amma, avstå eller avsluta amning är det inte alltid möjligt för kvinnan att välja det som hon önskar inte ens i Sverige, vilket får existentiella konsekvenser i

[41] Exempel på brister är icke-vårdande hållningar och handlingar som mestadels fokuserar på den biologiska kroppen, kvinnans mjölkproduktion, barnets vikt etc. Det kan också vara brist på individualiserad vård som riskerar att lämna kvinna ensam att klara amningen. Se tidigare diskussion.

907837_Lina Palmer_inl.indd 78 2015-03-31 10:33

moderskapet. Här blir rätten till ett vårdande som möjliggör kvinnans rättighet eftersträvansvärt. Ett sådant vårdande bejakar kvinnan som aktivt och medvetet handlande subjekt istället för ett passivt objekt. För att detta skall vara möjligt krävs ett skifte från en biologisk och ekonomiskt styrd vård till en vård som är utformad utifrån kvinnors perspektiv.

907837_Lina Palmer_inl.indd 79 2015-03-31 10:33

METODDISKUSSION

I avsnittet som följer genomförs en diskussion över val av forskningsansats och metod, validitet och generaliserbarhet.

Val av forskningsansats och metod

Avgörande för valet av forskningsansats och metod var avhandlingens övergripande syfte och de specifika delsyftena. De ontologiska och kunskapsteoretiska utgångspunkterna för den valda ansatsen är också förenliga med strävan att tillföra ämnet vårdvetenskap fruktbar kunskap för att utveckla patientperspektivet. För att vården vid barnafödande skall utvecklas så att det stärker hälsan hos kvinnor krävs det att den rådande hierarkiska synen på evidens inom sjukvården, där kvalitativ forskning placeras som mindre viktigt, ersätts med en cirkulär model för evident kunskap (Berg m.fl., 2008). Den här avhandlingen som lyfter fram kvinnors amningsberättelser kan ses som ett bidrag till denna cirkel av evidensbaserad kunskap.

Inledningsvis (I, II) riktades intresset mot beskrivning av fenomen, vilket var förtjänstfullt för att erhålla kunskap om *hur* kvinnor erfar inledande amning. I de två sista studierna (III, IV) riktades intresset mot att förklara och förstå ett fenomen och en förflyttning till ett livsvärldshermeneutiskt tillvägagångssätt med tolkande analys gjordes därför. Förflyttningen, från beskrivning till tolkning, gjordes alltså med bakgrund av att de fenomenologiska studierna väckte frågor som behövde besvaras med en tolkande ansats. Samtidigt innebar förflyttningen en möjligt att få svar på frågan *hur* men också *varför*. Den möjliggjorde även användning av teori i analys av intervjudata, vilket kom att bli betydelsefullt, framförallt i studie III. Eftersom fenomenologi och livsvärldshermeneutik har gemensamma kunskapsteoretiska utgångspunkter är det möjligt att förflytta sig från beskrivning till tolkning, för att erhålla förståelse av ett fenomen, inom ramen för den kunskapsteoretiska ansatsen. Avslutningsvis betyder det, så som jag ser det, att fenomenologiska och

907837_Lina Palmer_inl.indd 80 2015-03-31 10:33

livsvärldshermeneutiska studier kompletterar varandra i förståelsen av ett fenomen då den senare gör det möjligt att få svar på andra frågor än den förra.

Valet av datainsamlingsmetod är också värt att fundera över. I samtliga delstudier har livsvärldsintervjuer valts som metod för datainsamling. Ett alternativ som varit intressant är observationer eller videoinspelning av amningssituationer, både på sjukhuset och i hemmet. Observationer eller videoinspelningar kombinerat med livsvärldsintervjuer kunde eventuellt lyft fram sådant kvinnorna inte hade förmåga att sätta ord på. Förfaringssättet kan i ett framtida forskningsprojekt bidra med ny kunskap till området.

Validitet och generaliserbarhet

Validitet och generaliserbarhet är två begrepp som har varit centrala genom hela forskningsprocessen, och som berör avhandlingens vetenskapliga värde, dvs. hur giltigt, trovärdigt och överförbart resultatet är (Dahlberg m.fl., 2008)[42].

Livsvärldsforskningens fokus på innebörd av ett fenomen betyder att intresset riktas mot det som erfars. Forskningen erbjuder förslag till ny förståelse, som förhoppningsvis är mer utvecklad än den förståelse som förelåg från början, och den förmedlas genom språket. Därför är det nödvändigt att under hela forskningsprocessen sträva efter att förhålla sig öppen och följsam till det som språkligt berättas om fenomenet, utan att försöka kontrollera sanningshalten i det som sägs i någon form av objektivistisk mening. Istället för att leverera ”säkra och absoluta” sanningar erbjuds läsaren att följa med i forskningsprocessen för att bilda sig en uppfattning kring giltighet, trovärdighet och överförbarhet.

För att knyta an till frågan om generaliserbarhet har livsvärldsforskning alltid en kontextförankring. Därför behöver sammanhanget och de olika ställningstaganden som gjorts beskrivas transparent och tydligt. I metodavsnittet har därför urval och deltagare, datainsamling och dataanalys återgetts. Fenomenorienteringen, essensbeskrivningarna och tolkningarnas höga abstraktionsnivå bidrar också till att forskningen kan generaliseras och överföras till andra sammanhang än enbart det undersökta.

Variation av fenomenet är ett vetenskapligt kriterium inom ansatsen som påverkar både generaliserbarhet och validitet. Utgångspunkten har varit att inkludera kvinnor som gör det möjligt att erhålla sådana variationer. Så här i efterhand innebär valen både styrkor och begränsningar. Det har funnits en strävan efter att inkludera olika utifrån sedda variationer, exempelvis ålder, civilstånd, socioekonomisk status, antal barn, partnerns närvaro på sjukhuset, olika typer av amningssvårigheter och olika typer av erhållen vård och plats för

[42] Metoddiskussionen tar stöd i Dahlberg m.fl. (2008) om inte annan referens anges.

907837_Lina Palmer_inl.indd 81 2015-03-31 10:33

vård/vårdorganisation. Men även om det har skett en sådan yttre variation är det också betydelsefullt att det finns inre variation, variation i erfarandet. Det blir inte synligt förrän datainsamlingen påbörjats, vilket gjorde att antalet deltagare inte bestämdes i förväg. Det är dock viktigt att poängtera att det inte handlar om att uppnå mättnad av fenomenet eftersom det finns oändliga möjligheter i erfarandet. Dahlberg m.fl. (2008) beskriver att en essens och en tolkning alltid är öppen, föränderlig och obestämd i sin karaktär[43]. De förslag på essenser och tolkningar som ges i avhandlingen vilar på dessa antaganden, vilket är viktigt att förstå när forskningens validitet och generaliserbarhet diskuteras. Det finns alltså inga objektiva och absoluta sanningar. Sanningen är istället föränderlig och resultatet kan förstås som förslag, som blir en pusselbit till ökad förståelse kring fenomenen.

En begränsning är att variationen gällande förstföderskor och omföderskor var liten. Under den aktuella tiden för datainsamling fanns det få förstföderskor (studie I) respektive omföderskor (studie II, III och IV) som uppfyllde kriterierna. Sammantaget är materialet som erhållits innebördsrikt och av sådan omfattning att det kan kompensera detta.

Under datainsamlingen användes en anteckningsbok som stöd där ord och meningar som sedan blev följdfrågor skrevs ner. Arbetssättet stimulerade öppenhet, en mer frågande och uppmärksam hållning, och är ett exempel på tillämpning av omedelbarhet under intervjun. Detta gjorde det möjligt att pendla mellan närhet och distans till fenomenet. Distanseringen underlättades av noteringarna i anteckningsboken.

Både fenomenologisk analys och livsvärldshermeneutisk analys präglas av öppenhet och följsamhet inför data och innebörder som finns. För att medvetandegöra mig själv ägde handledning rum i forskargruppen men också genom att lägga fram manus på seminarier. I arbetet med den fenomenologiska analysen var det en utmaning att inte abstrahera data till en alltför hög nivå. Här blev tyglandet ett viktigt redskap för att hålla tillbaka förståelsen och hindra förförståelsen att helt ta överhand. Risken är annars att resultatet blivit alltför allmängiltigt, vilket kan göra att det inte säger något om fenomenet i sig, utan mer generellt handlar om människans existens.

I de två avslutande studierna riktades analysintresset mot tolkning. I tolkningsarbetet förelåg också ett tyglande. Men tyglandet föregicks av en hållning där förförståelsen konfronterades aktivt med data för att ha möjlighet att mejsla fram preliminära tolkningar. Därefter blev det betydelsefullt att pröva tolkningarna mot validitetskriterier för att validera deras bärkraft (Nyström, 2012). Validitetskriterierna var en trygghet i analysprocessen och något som gjorde det möjligt att vara kreativ i tolkningsarbetet. Falsifieringsprincipen gjorde att motsägelser i de preliminära tolkningarna visavi data blev synliga och när det hände omformulerades tolkningarna.

[43] Dock inte på ett relativistiskt sätt.

907837_Lina Palmer_inl.indd 82 2015-03-31 10:33

Tolkningssystemet innebär också en transparens där läsaren ges möjlighet att i viss mån följa tolkningsprocessen. I arbetet med studie III uppkom frågan om det överhuvudtaget är möjligt att använda en teori i livsvärldsforskning och vad det i så fall innebär? Det viktigaste blev att så långt det gick behålla det öppna förhållningssätt som förespråkas av Gadamer (1960/2004). Teorinanvändningen var ett fruktbart sätt att hantera data på, då det blev möjligt att förstå innebörder som var dunkla för oss och på så sätt tillföra kunskap som annars riskerade att förbli dolda.

I studie III bestod utmaningen i att hantera en kvinnas amningsberättelse i en s.k. fallstudie. En fallstudie har potential att tillföra betydelsefull kunskap på individnivå. Det aktualiserar betydelsen av att inte betrakta alla ammande kvinnor som en grupp utan som individer. Här tas stöd i det som beskrivs av Merriam (1988) samt Merriam (2002) och som i hermeneutiska sammanhang tidigare bland annat har använts av Nyström (2012). Hur är det då möjligt att validera och generalisera utifrån en fallstudie? Det finns en medvetenhet att studiens resultat förklarar en partiell del av fenomenet, vilket gör det omöjligt att generalisera resultatet till hela gruppen ammande kvinnor. Istället är studiens styrka att den lyfter fram och synliggör innebörder som riskerar att inte träda fram lika tydligt i en studie med fler deltagare. Det handlar mer om att avtäcka fenomenet i sin specifika kontext (den enskilda kvinnan) än att visa något generellt. Fallstudiens stryka kan också ses som dess svaghet. Styrkan blir tydligare när resultatet kan användas tillsammans med resultat från studier som innehåller ett större antal deltagare som exempelvis studie IV. Det är genom spegling av de olika studiernas resultat som ökad förståelse för det komplexa i mänskligt liv blir synligt.

Arbetet med helhetsförståelsen tar sin kunskapsteoretiska och metodologiska utgångspunkt i den reflekterande livsvärldsansats som tidigare beskrivits. Helhetsförståelsen formulerades utifrån essenser och tolkningar från samtliga fyra delstudier genom en syntetisering av resultaten. Den abstraktion som syntetiseringen innebär bidrar till att öka överförbarheten då resultaten omsluter varandra och på så sätt närmar sig en mer abstrakt och övergripande nivå. En sådan syntetisering ökar möjligheten att överföra resultatet till andra ammande kvinnor, andra amnings- och vårdsituationer och till kontext utanför Sverige. När analyserna av de fyra delstudierna var genomförd, och helhetsförståelsen växt fram, fortsatte arbetet genom att tolka helhetsförståelsen med hjälp av Simone de Beauvoirs fenomenologiska filosofi. Här kan poängteras att det självfallet finns andra teorier som kunde ha använts. Valet grundar sig på att det kändes betydelsefullt att utifrån ett samhällskritiskt perspektiv lyfta fram kvinnors situation vid amningens början, och problematisera det.

Avslutningsvis några tankar om mig själv som redskap i forskningsprocessen. Innan forskningen påbörjades hade jag erfarenhet av amning genom mitt arbete. Under tiden som forskningen bedrevs har jag fått två egna barn och mina egna erfarenheter av amning har vidgats. Det har

907837_Lina Palmer_inl.indd 83 2015-03-31 10:33

därför varit viktigt att inte låta mina erfarenheter ta överhand, vilket varit en ständig utmaning. I forskargruppen har det funnits en medvetenhet kring detta och det har varit en fördel att övriga i gruppen har haft olika forskarerfarenheter men också olika amningsbakgrund. Det faktum att forskargruppen varit heterogen har hjälpt mig att vara öppen och följsam och upptäcka när jag tagit fenomenets innebörder för givet. Det gjorde det möjligt att undvika övertolkning av fenomenet.

Slutsats

Avhandlingen bidrar med kunskap om vad det innebär för kvinnor att inleda amning och vilka konsekvenser dessa innebörder kan få ur ett existentiellt perspektiv. Inledande amning är ett komplext fenomen som är mer än enbart en biologisk anpassning eller en kulturell företeelse. Den berör och väcker existentiella aspekter av att vara kvinna och mamma. Genom sin förankring i både biologi och kultur kan amning inte reduceras till det ena eller det andra, det är både och. Avhandlingen tydliggör att det föreligger en kamp mellan biologi och kultur som får avgörande existentiella konsekvenser för kvinnans amningsupplevelse, amningsbeslut och kvinnans existens som mamma.

Inledande amning är beroende av och skapas mellan kvinnan och barnet, mellan kvinnan och biologin, mellan kvinnan och kulturen och vise versa. Möjligheten att i amningssituationen vara subjekt avgör om transcendens på immanensens villkor är möjlig. Saknas denna möjlighet försätts kvinnan i en objektssituation och immanens på immanensens villkor blir ett faktum. Inledande amning har alltså potential att stärka kvinnans existens som mamma och subjekt men det finns också en risk att kvinnan istället försvagas och övergår att uppfatta sig själv, eller uppfattas av andra, som ett dåligt objekt och en dålig mamma. Kvinnors amningsbeslut kan också förstås i ljuset av detta. Amningsbeslutet blir en konsekvens av den situation kvinnan befinner sig. I den existentiella kris som uppstår tvingas kvinnan till en vändpunkt där ett beslut om amningens fortsättning eller avslut måste fattas. Kvinnans ansvar för sin och barnets relation är en avgörande del i amningsbeslutet. Om existentiell otrygghet överväger i amningsrelationen avslutas amningen. Händer detta finns det en risk att amningsrädsla utvecklas, vilket försätter kvinnan i en ännu mer sårbar situation.

Sammanhanget där kvinnan finns kan bidra till detta genom olika vårdande eller icke-vårdande handlingar. Vårdande innebär att tillåta, acceptera och härbergera i gemenskap med kvinnan. Det ökar förståelsen för egna känslor och varför de uppstår, vilket kan hjälpa kvinnan att hantera amningssituationen. Exemplet på den icke-vårdande handlingen, med handgriplig hjälp, visar på dess motsats. Föreliggande avhandling visar de

907837_Lina Palmer_inl.indd 84 2015-03-31 10:33

negativa konsekvenserna av handgriplig amningshjälp och bidrar med kunskap om existentiella konsekvenser för en mammas amningsupplevelse.

Vidare visar avhandlingen att samhället, vården och vårdorganisationen, inklusive vårdchefer och politiker, måste ta ansvar och erbjuda vård så att kvinnor kan utöva sin rätt till amning. Samtidigt behöver kvinnors erfarande av amning uppmärksammas och erkännas som ett existentiellt fenomen beroende av både biologi och kultur. Det är dags att se bortom statistik kring amning och rikta blickarna mot kvinnans existens, amning-som-levd och amningens påverkan på moderskapet för att förstå kvinnors amningsbeslut - ett kvinnoperspektiv på amning.

Vårdvetenskapliga implikationer

För att främja inledande amning är det viktigt att vården fokuserar på kvinnors upplevelser av att inleda amning, hur det påverkar den enskilda kvinnans existens och hennes moderskap. Kvinnors amningsberättelser och ett kvinnoperspektiv i vårdandet har potential att stärka kvinnor som vill amma. Vårdande till kvinnor som vill amma, oavsett om amningen är svår eller inte, måste också inkludera vårdandet av moderskapet och kvinnans existens som mamma. Samtidigt är det nödvändigt med en kritisk granskning av den vård som kvinnor erbjuds i samband med amningsstarten. Det är viktigt med samtal kring existentiella aspekter relaterade till amning och moderskap för gravida kvinnor, för förstföderskor och omföderskor, samtidigt som det är viktigt att följa upp med samtal under pågående amning och även efter det att amningen är avslutad. Samtal kring existentiella aspekter har potential att vara ett betydelsefullt redskap för vårdande före graviditet, under graviditet och efter förlossningen för kvinnor som vill amma, ammar eller har ammat. I sådana samtal kan bland annat existentiell sårbarhet, otrygghet och amningsrädsla lyftas fram och bearbetas, därmed kan upplevelsen av hälsa stärkas.

Vården behöver:

- ta vara på och förstå betydelsen av kvinnors amningsupplevelser och kvinnors amningsberättelser
- förstå att inledande amning och kvinnans existens som mamma är sammanflätade
- förstå att mamman och barnets amningsrelation formar både amning och moderskap
- förstå att kvinnor och barn som inleder amning befinner sig i en sårbar situation

907837_Lina Palmer_inl.indd 85 2015-03-31 10:33

- förstå amning som en kvinnlig rättighet istället för skyldighet
- ge kvinnor rätt till den vård, både medicinsk och vårdande, som möjliggör amning för de som önskar
- ge kvinnor makt över sin egen kropp, sin amningsupplevelse och sitt amningsbeslut
- förstå att kvinnan inte ensam kan inleda amning utan sammanhanget hon befinner sig i har en avgörande betydelse för amningsbeslutet
- förstå att kvinnor ibland tvingas ta ett amningsbeslut som inte är förenligt med deras egen inre övertygelse eftersom situationen och sammanhanget pressar fram det
- förstå att det i sammanhanget finns en potentiell risk att underminera kvinnors amning genom exempelvis bristfällig vård
- ge vårdare kunskap om amning så att de har möjlighet att erbjuda vård utifrån ett patientperspektiv – jmf kvinnoperspektiv
- ge vårdare möjlighet till professionell utveckling genom reflektion över den vård som ges

907837_Lina Palmer_inl.indd 86 2015-03-31 10:33

FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING

- Fördjupa studier kring amningsrädsla som fenomen
- Fördjupa vårdares upplevelser av att vårda kvinnor med amningssvårigheter
- Betydelsen av vårdares egna amningsupplevelser i relation till vårdande vid amning måste studeras vidare
- Studera hur reflektion kan påverka vårdandet som ges vid amning
- Fördjupa studier kring innebörder av inledande amning ur ett längre tidsperspektiv
- Utveckla ett mätinstrument som skattar kvinnors upplevelser av amning baserat på föreliggande studier
- Fördjupa studier som lyfter fram hur vårdandet kan tillgodose mänskliga rättigheter och reproduktiva rättigheter
- Studera strukturer och dimensioner som stärker respektive hindrar utveckling av vårdandet utifrån ett patientperspektiv - kvinnoperspektiv
- Fördjupa på vilket sätt sociala medier och naturliga vårdare som hjälpmammor kan vara stärkande eller hindrande för amningsupplevelsen
- Fördjupa innebörden av begrepp som ilska, ensamhet, glädje, meningsfullhet, hälsa och kroppslighet vid amning utifrån ett patientperspektiv - kvinnoperspektiv
- Fördjupa studier om hur vårdande och existentiella samtal kan stärka amningsupplevelsen
- Genomföra observationsstudier för att studera kvinnors och barns amningsupplevelser

907837_Lina Palmer_inl.indd 87 2015-03-31 10:33

TACK!

Då var det dags att säga TACK men inte adjö. Min amningsresa är inte slut än – den har bara börjat! Än finns mycket kvar att utforska.

Under 8 års tid har jag varit antagen som doktorand, på halvtid eller heltid. Under dessa år har det skett en hel del i mitt liv. Två barn har fötts till vår familj. Amning har varit i fokus både teoretiskt och praktiskt. Forskningen har till stor del bestämt takten i livet och bitvis har det varit mödosamt att kombinera småbarnsfamiljens liv med den akademiska tillvaron. Jag är, trots att det varit slitsamt, evigt tacksam att jag har fått vara med på denna resa. Den har berikat mitt liv på flera sätt.

Tack till er kvinnor som har berätta för mig hur det är att inleda amning. Ni är värdefulla och har bidragit till kunskap som förhoppningsvis öppnar för nya sätt att förstå amning ur ett existentiellt perpsektiv.

Tack till Linnéuniversitetet som antog mig som doktorand och som har bidragit med stimulerade forskningsmiljö och stöd kring att vara doktorand. Tack Catarina Gaunitz forskningssekreterare, som har varit till stor hjälp med det administrativa kring att vara doktorand.

Högskolan i Borås – Akademin för vård, arbetsliv och välfärd. Tack för att ni gjort det möjligt för mig att gå forskarutbildning! Ni trodde på mig och det är jag glad för. Utan er vilja hade jag inte fått denna möjlighet. Särskilt tack till akademichef Ann-Charlotte Dalheim Englund, sektionschef Ingela Rydström, f.d. studierektor Ingela Höglund och professor Margaretha Ekebergh. Tack Johan Norling för ditt administrativa stöd.

Mitt allra innerligaste tack till professor Maria Nyström. Du tog emot mig när jag som mest behövde det. Du har väglett mig på min färd i vetenskapens land - färden har känts trygg med dig vid min sida. Du har alltid varit redo att tålmodigt granska mina texter, utmana och vägleda mig. Du har fått mig att bli nyfiken, att reflektera och att ständigt problematisera vetenskap och empiri. Vi har i otaliga timmar diskuterat kunskapsteoretiska frågor som rör fenomenologi och hermeneutik och än finns det mer att diskutera! Tack för att du har lett mig in på hermeneutikens stig. En stig jag är beredd att fortsätta trampa på! Docent Gunilla Carlsson – Utan dig hade det fattats mig något.

907837_Lina Palmer_inl.indd 88 2015-03-31 10:33

Du stod också redo och tog emot mig när jag behövdet det. Din förmåga att ifrågasätta och få mig att reflektera, för att inte ta för givet vad jag ser, har varit värdefull. Du utmanar mig hela tiden med dina frågor. Du är fenomenologi. Så fort jag undrar något säger du - ”Gå tillbaka till kunskapsteorin så får du svar” – tack för det! Nog har jag försökt att söka svar i kunskapsteorin, ibland har jag hittat svaren men det finns lite kvar att ta reda på. Du vet vad jag menar! Du har lärt mig vad vetenskaplighet är! Professor David Brunt – Du har varit mitt ankare till Linnéuniversitetet. Tack för att du gjorde det möjligt för mig att studera vid Linnéuniversitetet. Forskarutbildningen har på många sätt berikat mig och jag har trivts väldigt bra. Den öppenhet och nyfikenhet som finns inom forskarutbildningen på Linnéuniversitetet har varit en stimulerande miljö att växa i. Med dina speciella glasögon har du varit värdefull och gett mig perspektiv på min forskning. Du har hjälpt mig se ”nya” saker i mitt material som jag inte trodde fanns. Tack också för språklig granskning. Margareta Mollberg – tack för ditt stöd i avhandlingens början.

På mittseminariet granskades avhandlingsarbetet av Professor Ingela Lundgren, Lektor Elisabeth Björk Brämberg och dåvarande doktorand, numera lektor Sepideh Olausson. Ingela Lundgren – du trodde på mig och var den som inspirerade mig att söka forskarutbildning. Det är din förtjänst att jag började denna resa. Ett stor tack för din granskning på mittseminariet. Du bidrog med en barnmorskas ögon! Elisabeth Björk Brämberg – min före detta kollega. Tack för ditt bidrag. Du tillförde en hermeneutikers ögon på texten och ställde frågor från ett utifrånperspektiv – det har hjälpt mig. Sepideh Olausson - Du och jag började som doktorander samtidigt. Du har funnits vid min sida, i med- och motgång. Du kan inte ana vad din vänskap och dina kritiska ögon har betytt för mig. Tack för din granskning på mittseminariet. Vi har vuxit tillsammans – tack för det!

På kappaseminariet granskade Professor Karin Dahlberg, Docent Marie Oscarsson och doktorand Hanna Holst manuset. Karin Dahlberg – din vetenskapliga och vårdvetenskapliga hållning har stimulerat mig och gett mig stryka. Du har på olika sätt funnits med på min resa och jag vill tacka dig för det. Stort tack för din granskning av min kappa – du fick mig än en gång att förstå samtidigt som jag inser att det är mycket jag ännu inte förstår! Marie Oscarsson – tack för att du granskade mitt manus! Det känns tryggt att du med din erfarenhet av forskning inom barnmorskans område har läst och granskat texten. Tack för en fin diskussion på seminariet. Hanna Holst – tack till för att du tog dig tid att ge kloka synpunkter. Lycka till med din egen avhandling!

Mitt varma tack till alla doktorandkollegor, särskilt till Niklas Andersson, Katarina Karlsson, Camilla Eskilsson, Karin Högberg, Laura Darcy och f.d. doktorandkollegor Ulrica Hantilson, Sepideh Olausson och Elisabeth Lindberg vid Linnéuniversitetet och Högskolan i Borås. Vi har rest hela eller delar av resan tillsammans. Ni har alla, var och en på sitt sätt, varit

907837_Lina Palmer_inl.indd 89 2015-03-31 10:33

betydelsefulla för mig. I vått och torrt, har vi ömsom rivit vårt hår, och ömsom klappat varandra. Er närvaro har gett mig kraft och mod att våga. Utan er hade jag gått vilse och aldrig hitta hem igen! Katarina Karlsson – ett särskilt stort jättetack för din varma vänskap. Din dörr har alltid varit öppen och din telefon har varit på när jag behövt prata. Jag vet inte hur många timmar vi diskuterat ontologi, kunskapsteori och annat viktigt i livet. Det är med din vänskap som jag har blivit klockare. Stor kram Katarina.

Familjen. Min livskamrat Henrik och våra barn Teo och Egon. Det finns inte ord att beskriva vad ni har gett mig. Ni har funnit som min trygga bas. I er närvaro har jag vilat. Ett innerligt tack för er närhet! Tillsammans har vi utforskat livet. Ni har räddat mig när jag fallit och ert stöd har gett mig styrka att resa mig. Vår resa fortsätter mot okända mål – jag hoppas det blir spännande!

Anita och Ulf - mamma och pappa. Det var i ert beskydd som jag började min resa i livet. Det var genom er jag mötte amning första gången. Kanske har det mötet bidragit till denna avhandling. TACK för att ni finns. Ni har gett mig stöd och kraft att utmana mig själv och tro på mig själv. Ni betyder allt! Emma och Johan – genom livet har vi vandrat tillsammans hand i hand. Jag är så tacksam för vårt syskonskap och vår vänskap. Ni gör mig stark!

Helena Dahlberg – tack för att du guidat mig i filosofins värld! Våra möten har berikat mig som forskare och människa. Tillsammans har vi utforskat amning i teorin och praktiken och ännu finns det mer att utforska.

Tack Natali Mårtensson för din illustration till avhandlingen. Din tolkning av avhandlingens resultat visar sig i den bild som finns på framsidan. Det har varit intressant att följa ditt arbete att omvandla mina ord till en bild. Mathias Karlsson och Martin Borg – tack för ert tekniska stöd. Eva Medin- tack för din språkliga granskning.

Sist men absolut inte minst vill jag tacka Lisbeth Grahn. Du om någon har inspirerat mig på amningens resa. Tack för att du tog dig an mig som nybliven barnmorska och berikade mig med dina amningskunskaper. Din entusiasm, kunskap och vilja att vårda kvinnor som vill amma är enorm. Du har gett mig stryka och tro på förändring!

907837_Lina Palmer_inl.indd 90 2015-03-31 10:33

ENGLISH SUMMARY

Background

Breastfeeding is considered to be essential to public health based on the health benefits for mothers, infants, and children. This is why the World Health Organization promotes breastfeeding exclusively up to six months of age and thereafter partially for two years or longer. Breastfeeding is for many women an essential part of the childbearing period. Nearly all women in Sweden initiate breastfeeding, however, many of them cease breastfeeding during the first few weeks after birth because of difficulties. Few mothers thus breastfeed as long as they had planned to do beforehand or for the recommended length of time.

Research has indicated that breastfeeding can be experienced as pleasurable, distressing and unpleasant. Breastfeeding has been described as a personal journey that is challenging and also important for motherhood. Recent research has also indicated factors related to initiation and duration. Factors that are negative to breastfeeding initiation include in-hospital routines, separation of mother and infant, medical interventions during birth, and supplementary feeding without medical reason, as well as postpartum pain and birth by cesarean section. Lack of support, negative attitudes, and limited knowledge about breastfeeding from professional caregivers are negative factors for breastfeeding. Socio-economic factors, maternal characteristics, mothers' intentions, and knowledge are other factors. In order to understand why mothers in Sweden discontinue breastfeeding earlier than planned, it is important to research breastfeeding in a Swedish context, as these mothers have access to generous maternal leave policies and high socio-economic levels compared to women in many other countries.

It is therefore important to research the meanings of this initial stage of breastfeeding and in which ways these meanings contribute to mothers' decisions to continue or cease breastfeeding.

907837_Lina Palmer_inl.indd 91 2015-03-31 10:33

Overall aim

The overall aim of this thesis is to create knowledge about what it means for women to initiate breastfeeding and what consequences these meanings have from an existential perspective.

The specific aims

I. The aim is to describe women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden.

II. The aim is to describe women's lived experiences of initiating breastfeeding with severe difficulties.

III. The aims are twofold: firstly to explain and understand the existential meanings of one mother's severe initial breastfeeding difficulties and how these meanings affected her continued breastfeeding; and secondly, to reflect on a method for applying lifeworld hermeneutics to research on complex breastfeeding phenomena.

IV. The aim of this study is to explain and understand how the breastfeeding decision is influenced by the meaning of severe initial difficulties.

Scientific approach

This doctoral thesis explores and describes the meaning of initiating breastfeeding and what consequences these meanings have for women from an existential perspective. The existential perspective concerns the lived experiences of mothers initiating breastfeeding. Research from an existential perspective needs a scientific approach that makes it possible to explore meanings of phenomena. A lifeworld approach that aims to make sense of the meanings of phenomena related to human existence was thus used. The lifeworld approach entails an existential perspective on mothers' lived experiences of initiating breastfeeding. This approach is rooted in the epistemological philosophy of phenomenology and hermeneutics of Husserl, Merleau-Ponty, Heidegger, Gadamer, and Ricoeur.

907837_Lina Palmer_inl.indd 92 2015-03-31 10:33

Methodological issues

In empirical research, epistemological philosophy needs to be transformed into principles for empirical use, which has been performed by Dahlberg, Dahlberg, and Nyström (2008). The methodological principles for the lifeworld approach are openness and pliability to the lifeworld phenomena, movement between closeness and distance, as well as a critical and questioning attitude during the whole research process. In this doctoral thesis, data were collected in lifeworld interviews focusing on the meanings of breastfeeding; meaning-oriented analysis was performed, following the lifeworld approach.

In the first and second studies, a descriptive phenomenological analysis was performed, and in the third and fourth studies, an interpretative lifeworld hermeneutical analysis was performed. Thereafter, the empirical results from the four studies were synthesized, facilitating an understanding of the existential meaning of initial breastfeeding and what consequences these meanings have as a whole. This synthesis was then analyzed in the light of the philosophy of Simone de Beauvoir in order to gain a greater understanding of women's experiences and situations by studying the meaning of the cultural context for initiating breastfeeding and its consequences. More detailed descriptions of the scientific approach and the methodological issues can be found in each published article based on the research for this doctoral thesis.

Findings

A summary of the findings from each study is presented in this section, which ends with a brief summary of the synthesis and the philosophical analysis of each. The findings are presented in each article at the end of this doctoral thesis.

The first study (I) shows that the essential meaning of the lived experience of initiating breastfeeding, when it functions well, is conceptualized as *a movement from a bodily performance to an embodied relationship with the infant and oneself as a mother*. This constitutes a balancing act experienced as an existential challenge, which, among other things, entails understanding and meeting the needs of the infant as well as of oneself. Through breastfeeding, mother and infant become intertwined with each other in such a way as to create and function as one entity. Breastfeeding is thus an important path into motherhood and also a confirmation of it, which is why breastfeeding in the early weeks after birth is a challenge in trusting both the infant and oneself. The essential meaning is more thoroughly described from its five constituents: Fascination in the first encounter, Balancing the unknown, Devoting oneself and enduring the situation, Seeking confirmation in the unique, and Having the entire responsibility.

907837_Lina Palmer_inl.indd 93 2015-03-31 10:33

In the second study (II), the essential meaning of initiating breastfeeding with severe difficulties entails *an existential lostness as a mother forcing her into a constant fight* with herself, the infant, and other people in order to find her way into motherhood. This is also experienced as a threat to one's further existence as a mother and constitutes adverse effects to the connectedness that was established with the infant during pregnancy and feeling disconnected from the infant, oneself, and the world. Breastfeeding difficulties entail alienation and ambivalence. The meaning of the phenomenon of initial breastfeeding difficulties is explicated through the following constituents, which should be seen as variations of the phenomenon: Shattered expectations, A lost time for closeness, Being of no use to the infant, Being forced to expose oneself, and Gaining strength through sharing.

The existential interpretation in the third study (III), a case study with Anna, suggests that *severe difficulties with initial breastfeeding can evoke existential vulnerability*, a vulnerability that becomes evident in shameful feelings such as dislike of breastfeeding, aversion to the milk-producing body, and anger towards the child. Anna continued breastfeeding as a way to rid herself of shame, hoping to be confirmed as a good mother. When Anna had faced difficulties with initial breastfeeding, she was forced to encounter new aspects of herself, which in turn appeared to make Anna feel lost in her attempt to be a good mother. The feelings that arose, terrified Anna to such a degree that she became alienated from herself, her body, and even her baby. Anna's previous values were confronted with biological realities and culture norms in a way that threatened her self-esteem. Such an experience may have negative consequences for the mother-child relationship and can create *fear for future breastfeeding*.

The interpretation in the fourth study (IV) shows that mothers who experience severe difficulties with initial breastfeeding feel both *overtaken and violated* not only by their own infants and bodies but also by their anger, expectations, loneliness, and care from health professionals. These feelings of being overtaken and violated provoke an existential crisis and place mothers at a turning point in which these feelings are compared and put in relation to one another in the negotiation of the decision to continue or cease breastfeeding. This decision thus depends on the possibility of feeling *existential security* with the breastfeeding relationship. If *existential insecurity* dominates, this can, in severe cases, create a feeling of *fear of breastfeeding* that is so great that there is no alternative but to cease breastfeeding.

The synthesis shows that the initial phase of *breastfeeding is an existential phenomenon in a biological and cultural context*. Initial breastfeeding and motherhood are intertwined in a way that affects the woman's existence as a mother. Breastfeeding must be seen as a co-created act, an interaction between two subjects, the woman and the infant exist together in a biological and cultural context. It is the ability to go beyond the biological and cultural

907837_Lina Palmer_inl.indd 94 2015-03-31 10:33

context and approach breastfeeding as an existential phenomenon that is essential for the continuation of breastfeeding.

Finally, the philosophical analysis indicates that the breastfeeding relationship entails *a possibility for the mother to transcend* her facticity and, as a subject, regain a womanly privilege, in a special relationship with her infant that is different from other relationships. There is, however, also *a risk that she is objectified and holds on in immanence*, making it impossible to transcend her facticity. This possibility and risk is dependent on her cultural context.

Discussion

In the discussion, parts of the results in the doctoral thesis as a whole are discussed. The meaning of initiating breastfeeding and what these meanings have for consequences are highlighted and discussed from an existential perspective and from a caring perspective. In the beginning of the discussion, there is a reflection about breastfeeding and women's existence as mothers followed by a reflection about breastfeeding as an embodied existential relationship, as well as its consequences for both the mothers' and the infants' existence. Finally, the focus is on caring and non-caring relationships and their consequences as strengthening or weakening factors; the meaning of the lived body in care relationships; women's breastfeeding decision-existential security and insecurity; fear of breastfeeding; women's breastfeeding stories as an ethical compass; and finally, breastfeeding as a woman's right.

Conclusions

This thesis generates knowledge about what it means for women to initiate breastfeeding and what consequences these meanings have from an existential perspective. Initial breastfeeding is a complex phenomenon that is more than just a biological adaption or a cultural issue; it touches and evokes existential aspects of being a woman and mother. Breastfeeding, which is anchored in both biology and culture, cannot be reduced to the one or the other: it is both. There is a struggle between biology and culture that has existential consequences for women's experiences of breastfeeding, the breastfeeding decision, and women's existence as a mother. It is time to look beyond statistics about breastfeeding and directly consider the woman's existence, how breastfeeding influences motherhood and breastfeeding-as-lived in order to understand a woman's breastfeeding decision.

907837_Lina Palmer_inl.indd 95 2015-03-31 10:33

REFERENSER

Almgren-Tangen, G., Bergman, S., Dahlgren, J., Roswall, J. & Alm, B. (2012). Factors associated with discontinuation of breastfeeding before 1 month of age. *Acta Paediatrica, 101*(1), 55-60. doi: 10.1111/j.1651-2227.2011.02405.x.

Arman, M., Rehnsfeldt, A., Lindholm, L., Hamrin, E. & Eriksson, K. (2004). Suffering related to health care: A study of breast cancer patients experience. *International Journal of Nursing Practice, 10*(6), 248-256.

Bai, DL,. Fong, DY. & Tarrant, M (2015). Previous Breastfeeding Experience and Duration of Any and Exclusive Breastfeeding among Multiparous Mothers. *Birth. 42*(1):70-7. doi: 10.1111/birt.12152.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review, 84*, 191-215.

Bartlett, A. (2005). *Breastwork : rethinking breastfeeding*. Sydney, NSW: UNSW Press.

Bengtsson, J. (2001). *Sammanflätningar fenomenologi från Husserl till Merleau-Ponty*. Göteborg: Daidalos.

Berg, M., Bondas, T., Brinchmann Støre, B., Lundgren, I., Olafsdottir, O.-A. m.fl. (2008). Evidence-based care and childbearing—a critical approach. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 3*(4), 239-247.

907837_Lina Palmer_inl.indd 96 2015-03-31 10:33

Berg, M. & Lundgren, I. (red.). (2010). *Att stödja och stärka: Vårdande vid barnafödande.* (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Berg, M., Olafsdottir, O. & Lundgren, I. (2012). A midwifery model of woman-centred childbirth care in Swedish and Icelandic settings. *Sexual and Reproductive Healthcare, 3*(2), 79-87. doi: 10.1016/j.srhc.2012.03.001.

Bergum, V. (1997). A *child on her mind. The experience of becoming a mother.* London: Bergin & Garvey.

Blixt, I., Martensson, L. B. & Ekström, A. C. (2014). Process-oriented training in breastfeeding for health professionals decreases women's experiences of breastfeeding challenges. *International Breastfeeding Journal, 9*(15). doi: 10.1186/1746-4358-9-15.

Bowlby, J. (1988). *A secure base : parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.

Brand, E., Kothari, C. & Stark, M. (2011). Factors Related to Breastfeeding Discontinuation Between Hospital Discharge and 2 Weeks Postpartum. *Journal of Perinatal Education, 20*(1), 36-44. doi: 10.1891/1058-1243.20.1.36.

Brodribb, W., Fallon, A., Hegney, D. & O'Brien, M. (2007). Identifying Predictors of the Reasons Women Give for Choosing to Breastfeed *Journal of Human Lactation, 23*(4), 338-344. doi: 10.1177/0890334407307540.

Brodribb, W., Fallon, A., Jackson, C. & Hegney, D. (2008). The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence and effectiveness of Australian GP registrars. *Maternal & Child Nutrition, 4*(4), 264-274. doi: 10.1111/j.1740-8709.2008.00141.x.

Brown, A. & Jordan, S. (2013). Impact of birth complications on breastfeeding duration: an internet survey. *Journal of Advanced Nursing. 69*(4):828-39. doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06067.x.

Brown, S., Small, R., Argus, B., Davis, P., G. & Krastev, A. (2009). Early postnatal discharge from hospital for healthy mothers and term infants.

907837_Lina Palmer_inl.indd 97 2015-03-31 10:33

Cochrane Database of Systematic Reviews, (3). doi:DOI:10.1002/14651858.CD002958.

Burns, E., Schmied, V., Sheehan, A. & Fenwick, J. (2010). A meta-ethnographic synthesis of women's experience of breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition, 6*(3), 201-219. doi: 0.1111/j.1740-8709.2009.00209.x.

Bystrova, K., Matthiesen, A. S., Widstrom, A. M., Ransjo-Arvidson, A. B., Welles-Nystrom, B. m.fl. (2007). The effect of Russian Maternity Home routines on breastfeeding and neonatal weight loss with special reference to swaddling. *Early Human Development, 83*(1), 29-39. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2006.03.016.

Bäckström, C., Hertfelt Wahn, E. & Ekström, A. (2010). Two sides of breastfeeding support. experiences of women and modwives. *International Breastfeeding Journal, 5*(20), 1-20. doi: 10.1186/1746-4358-5-20.

Cable, B., Stewart, M. & Davis, J. (1997). Nipple wound care: a new approach to an old problem. *Journal of Human Lactation., 13*(4), 313-318. doi: 10.1177/089033449701300417.

Chantry, CJ., Dewey, KG., Peerson, JM., Wagner, EA. & Nommsen-Rivers, LA. (2014). In-hospital formula use increases early breastfeeding cessation among first-time mothers intending to exclusively breastfeed. *Journal of Pediatrics. 164*(6):1339-45. doi: 10.1016/j.jpeds.2013.12.035.

Colson, S. D., Meek, J. H. & Hawdon, J. M. (2008). Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulating breastfeeding. *Early Human Development, 84*(7), 441-449. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.12.003.

Cook, R. J. (1993). International human rights and women's reproductive health. *Studies Family Planning, 24*(2), 73-86. doi: 10.2307/2939201.

Creedy, D., Cantrill, R. & Cooke, M. (2008). Assessing midwives' breastfeeding knowledge: Properties of the Newborn Feeding Ability questionnaire and Breastfeeding Initiation Practices scale. *International Breastfeeding Journal, 3*(7). doi: 10.1186/1746-4358-3-7.

907837_Lina Palmer_inl.indd 98 2015-03-31 10:33

Dahlberg, H. (2013). *Vad är kött? Kroppen och människan i Merleau-Pontys filosofi*. Göteborg: Gläntan Produktion.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

de Beauvoir, S. (1992). *För en tvetydighetens moral* (M. Rosengren Övers.). Göteborg: Daidalos. (Orginalarbete publicerat 1947)

de Beauvoir, S. (2012). *Det andra könet* (A. Inczèdy-Gombos, Å. Moberg & E. Gothlin, Övers.). Stockholm: Norstedt. (Orginalarbete publicerat 1949)

Dennis, C.-L. (1999). Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *Journal of Human Lactation, 15*(3), 195-201. doi: 10.1177/089033449901500303.

Dennis, C. (2002). Breastfeeding initiation and duration: a 1990-2000 literature review. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 31*(1), 12-32. doi: 10.1111/j.1552-6909.2002.tb00019.x.

Dennis, C. (2003). The Breastfeeding Self-Efficacy Scale: psychometric assessment of the short form. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 32*(6), 734-744. doi: 10.1177/0884217503258459.

Dennis, C. & Faux, S. (1999). Development and psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale. *Research in Nursing & Health, 22*(5), 399-409. doi: 10.1002/(SICI)1098-240X.

Dennis, C. E. (2006). Identifying predictors of breastfeeding self-efficacy in the immediate postpartum period. *Research in Nursing & Health, 29*(4), 256-268. doi: 10.1002/nur.20140.

Dewey, K. G., Nommsen-Rivers, L. A., Heinig, M. J. & Cohen, R. J. (2003). Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics, 112*(3), 607-619.

DiGirolamo, A., Thompson, N., Martorell, R., Fein, S. & Grummer-Strawn, L. (2005). Intention or Experience? Predictors of Continued Breastfeeding.

907837_Lina Palmer_inl.indd 99 2015-03-31 10:33

Health Education & Behavior, 32(2), 208-226. doi: 10.1177/1090198104271971.

Dykes, F. (2006). *Breastfeeding in Hospital. Mothers, Midwives And the Production Line*. London: Routledge.

Dykes, F. & Williams, C. (1999). Falling by the wayside: a phenomenological exploration of perceived breast-milk inadequacy in lactating women. *Midwifery, 15*(4), 232-246. doi: http://dx.doi.org/10.1054/midw.1999.0185.

Ekenstam, C. (1993). *Kroppens idéhistoria : disciplinering och karaktärsdaning i Sverige 1700-1950*. Hedemora: Gidlund.

Ekström, A. (2005). *Amning och vårdkvalitét.* (Doktorsavhandling). Stockholm: Karolinska Institutet.

Ekström, A., Guttke, K., Lenz, M. & Hertfelt Wahn, E. (2011). Long term effects of professional breastfeeding support - An intervention. *International Journal of Nursing and Midwifery, 3*(8), 109-117. http://www.academicjournals.org/journal/IJNM/article-abstract/38B9A57966.

Ekström, A., Matthiesen, A. S., Widström, A. M. & Nissen, E. (2005). Breastfeeding attitudes among counselling health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health, 33*(5), 353-359. doi: 10.1080/14034940510005879.

Ekström, A., Widström, A. M. & Nissen, E. (2003). Breastfeeding support from partners and grandmothers: perceptions of Swedish women. *Birth., 30*(4), 261-266. doi:10.1046/j.1523-536X.2003.00256.x.

Ekström, A., Widström, A. M. & Nissen, E. (2005). Process-oriented training in breastfeeding alters attitudes to breastfeeding in health professionals. *Scandinavian Journal of Public Health, 33*(6), 424-431. doi:10.1080/14034940510005923.

Ekström, A., Widström, A. M. & Nissen, E. (2006). Does continuity of care by well-trained breastfeeding counselors improve a mother's perception of support? *Birth., 33*(2), 123-130. doi: 10.1111/j.0730-7659.2006.00089.x

907837_Lina Palmer_inl.indd 100 2015-03-31 10:33

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber.

Fetherstone, C. (2001). Mastitis in lactating women: physiology or pathology? *Breastfeeding Review, 9*, 5-12.

Flacking, R., Nyqvist, K. H. & Ewald, U. (2007). Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *European Journal of Public Health, 17*(6), 579-584. doi: 10.1093/eurpub/ckm019.

Flacking, R., Dykes, F. &Ewald, U. (2010). The influence of fathers' socioeconomic status and paternity leave on breastfeeding duration: a population-based cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health. 38*(4):337-43. doi: 10.1177/1403494810362002.

Förenta Nationerna. (1949). *Deklarationen för mänskliga rättigheter*. Hämtad från http://www.un.org/en/documents/udhr/.

Foxman, B., D'Arcy, H., Gillespie, B., Bobo, J. K. & Schwartz, K. (2002). Lactation Mastitis: Occurrence and Medical Management among 946 Breastfeeding Women in the United States. *American Journal of Epidemiology, 155*(2), 103-114. doi: 10.1093/aje/155.2.103.

Freud, A. (1936). *The Ego and the Mechanisms of Defense. I The Writings of Anna Freud* (Vol. 2). London: Hogarth.

Furber, C. M. & Thomson, A. M. (2008). The emotions of integrating breastfeeding knowledge into practice for English midwives: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies, 45*(2), 286-297. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.08.017.

Gadamer, H.-G. (2004). *Truth and method.* London: Continuum International Publishing Group. (Orginalarbete publicerat 1960).

Gadamer, H.-G. (1976). *Vernunft im Zeitalter der Wissenschaft. (Sense in the Area of Science)*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Gadamer, H.-G. (1996). *The enigma of health: the art of healing in a scientific age*. Cambridge: Polity Press.

Gadamer, H.-G. (1998). *Praise of theory. Speeches and essays.* (C. Dawson, Övers): New Heaven: Yale University Press. (Orginalarbete publicerat 1983).

907837_Lina Palmer_inl.indd 101 2015-03-31 10:33

Galvin, K. & Todres, L. (2009). Embodying Nursing Openheartedness: An Existential Perspective. *Journal of Holistic Nursing, 27*(2), 141-149. doi: doi: 10.1177/0898010108323303.

Gerhardsson, E., Nyqvist, K. H., Mattsson, E., Volgsten, H., Hildingsson, I. & Funkquist, E.-L. (2014). The Swedish Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale–Short Form: Reliability and Validity Assessment. *Journal of Human Lactation*. doi: 10.1177/0890334414523836.

Gilmour, C., Hall, H., McIntyre, M., Gillies, L. & Harrison, B. (2009). Factors associated with early breastfeeding cessation in Frankston, Victoria: a descriptive study. *Breastfeeding Review, 17*(2), 13-19.

Grassley, J. S. & Nelms, T. P. (2008). Understanding maternal breastfeeding confidence: a Gadamerian hermeneutic analysis of women's stories. *Health Care for Women International, 29*(8/9), 841-862. doi: 10.1080/07399330802269527.

Hauck, Y., Fenwick, J., Dhaliwal, S. & Butt, J. (2011). A Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal And Child Health Journal, 15*(2), 260-268. doi: 10.1007/s10995-009-0554-2.

Hauck, Y. & Irurita, V. (2003). Incompatible expectations: the dilemma of breastfeeding mothers. *Health Care for Women International, 24*(1), 62-78. doi: 10.1080/07399330390170024.

Hauck, Y. L. & Irurita, V. F. (2002). Constructing compatibility: managing breast-feeding and weaning from the mother's perspective. *Qualitative Health Research, 12*(7), 897-914. doi: 10.1177/104973202129120340.

Heidegger, M. (1981). *Varat och tiden.* (R. Matz, Övers.). Göteborg: Daidalos. (Orginalarbete publicerat 1927).

Hinsliff-Smith, K., Spencer, R. & Walsh, D. (2014). Realities, difficulties, and outcomes for mothers choosing to breastfeed: Primigravid mothers experiences in the early postpartum period (6–8 weeks). *Midwifery, 30*(1), 14-19. doi: 10.1016/j.midw.2013.10.00.

907837_Lina Palmer_inl.indd 102 2015-03-31 10:33

Huml, S. (1999). Sore nipples. A new look at an old problem through the eyes of a dermatologist. *The Practising Midwife, 2*(2), 28-31.

Hunter, T. & Cattelona, G. (2014). Breastfeeding initiation and duration in first-time mothers:exploring the impact of father involvement in the early post-partum period. Health Promotion Perspective, 4(2), 132-136. Doi:10.5681/hpp.2014.017.

Häggkvist, A.-P., Brantsæter, A. L., Grjibovski, A. M., Helsing, E., Meltzer, H. M. & Haugen, M. (2010). Prevalence of breastfeeding in the Norwegian Mother and Child Cohort Study and health-service related correlates of cessation of full breastfeeding. *Public Health Nutrition, 13*(12), 2076-2086. doi: doi:10.1017/S1368980010001771.

Ingram, J., Johnson, D. & Greenwood, R. (2002). Breastfeeding in Bristol: teaching good positioning, and support from fathers and families. *Midwifery, 18*(2), 87-101. doi: S0266613802903086 [pii].

Karlström, A., Engström-Olofsson, R., Norbergh, K.-G., Sjöling, M. & Hildingsson, I. (2007). Postoperative pain after cesarean birth affects breastfeeding and infant care. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing, 36*(5), 430-440. doi: 10.1111/j.1552-6909.2007.00160.x.

Kaunonen, M., Hannula, L. & Tarkka, M. T. (2012). A systematic review of peer support interventions for breastfeeding. *Journal of Clinical Nursing, 21*(13-14), 1943-1954. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04071.x.

Kelleher, C. M. (2006). The physical challenges of early breastfeeding. *Social Science & Medicin, 63*(10), 2727-2738. doi: 10.1016/j.socscimed.2006.06.027.

Kirkham, M. & Sherridan, S. (2006). *'Breastfriends' Doncaster. The story of our peer support project.* London: Quay Books.

Kronborg, H. & Vaeth, M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health, 32*(3), 210-216. doi: 10.1080/14034940310019218.

907837_Lina Palmer_inl.indd 103 2015-03-31 10:33

Kronborg, H., Vaeth, M., Olsen, J. & Harder, I. (2008). Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *European Journal of Public Health, 18*(3), 283-288. doi:10.1093/eurpub/ckm121.

Kronborg, H., Vaeth, M. & Rasmussen, K. M. (2013). Obesity and early cessation of breastfeeding in Denmark. *European Journal of Public Health, 23*(2), 316-322. doi: 10.1093/eurpub/cks135.

Kronborg, H., Harder, I. & Hall, E. (2014). First time mothers' experiences of breastfeeding their newborn. *Sexual and Reprodutive Healtcare.* Publicerad online 22 augusti. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.srhc.2014.08.004.

Kylberg, E., Westlund, A. M. & Zwedberg, S. (2014). *Amning i dag*. Stockholm: Gothia.

Källerwald, S. (2007). *I skuggan av en hotad existens – om den onödiga striden mellan biologi och existens i vården av patienter med malignt lymfom.* (Doktorsavhandling). Växjö: Växjö universitet.

Laanterä, S., Pölkki, T. & Pietilä, A. (2011). A descriptive qualitative review of the barriers relating to breast-feeding counselling. *International Journal of Nursing Practice, 17*(1), 72-84. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01909.x.

Labbok, M. (2008). Exploration of Guilt Among Mothers Who Do Not Breastfeed: The Physician's Role. *Journal of Human Lactation, 24*(1), 80-84. doi: 10.1177/0890334407312002.

Labbok, M. H., Smith, P. H. & Taylor, E. C. (2008). Breastfeeding and feminism: a focus on reproductive health, rights and justice. *International Breastfeeding Journal, 3*, 8. doi: 10.1186/1746-4358-3-8.

Lamontagne, C., Hamelin, A. M. & St-Pierre, M. (2008). The breastfeeding experience of women with major difficulties who use the services of a breastfeeding clinic: a descriptive study. *International Breastfeeding Journal, 3*, 17. doi: 10.1186/1746-4358-3-17.

Larsen, J. S., Hall, E. O. & Aagaard, H. (2008). Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined--a metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*(4), 653-661. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00572.x.

907837_Lina Palmer_inl.indd 104 2015-03-31 10:33

Larsen, J. S. & Kronborg, H. (2013). When breastfeeding is unsuccessful – mothers' experiences after giving up breastfeeding. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 27*(4), 848-856.

Li, R., Fein, S. B., Chen, J. & Grummer-Strawn, L. M. (2008). Why Mothers Stop Breastfeeding: Mothers' Self-reported Reasons for Stopping During the First Year. *Pediatrics, 122*(Supplement 2), S69-S76. doi: 10.1542/peds.2008-1315i.

Livsmedelsverket. (2011). *Bra mat för spädbarn under ett år*. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.slv.se/sv/grupp1/Mat-och-naring/kostrad/Spadbarn

Livsmedelsverket. (2014). (LIVSFS 2008:2/2014:21). *Livsmedelsverkets föreskrifter om modersmjölksersättning och tillskotts-näring*. Hämtad 4 mars, 2015, från www.slv.se

Ljungberg, T. (2001). *Vad är naturligt för mitt barn: en introduktion till hur man som förälder kan ta hand om sitt barn på ett mer naturligt och biologiskt ursprungligt sätt.* Nyköping: Exiris.

Lundgren-Gothlin, E. (1991). *Kön och Existens*. Göteborg: Daidalos.

Lundgren, I. (2011). *The meaning of giving birth from a long-term perspective for childbearing women.* I Thomson, G., Dykes, F. & Downe, S. (Red.), *Qualitative Research in midwifery and child. Phenomenological approaches.* New York: Routledge. Taylor & Francis Group.

Marshall, J. L. (2011). Motherhood, breastfeeding and identity. *Practising Midwife, 14*(2), 16-18.

Marshall, J. L., Godfrey, M. & Renfrew, M. J. (2007). Being a 'good mother': Managing breastfeeding and merging identities. *Social Science & Medicine, 65*(10), 2147-2159. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.06.015.

Maslow, A. (1970). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.

McBride-Henry, K., White, G. & Benn, C. (2008). Inherited understandings: the breasts as objects. Nursing Inquiry, 16(1), 33-42. doi: 10.1111/j.1440-1800.2009.00428.x.

907837_Lina Palmer_inl.indd 105 2015-03-31 10:33

McInnes, R. J. & Chambers, J. A. (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *Journal of Advanced Nursing, 62*(4), 407-427. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04618.x.

McLeod, D., Pullon, S. & Cookson, T. (2002). Factors Influencing Continuation of Breastfeeding in a Cohort of Women. *Journal of Human Lactation, 18*(4), 335-343. doi: 10.1177/089033402237906.

Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth, 23*(4), 135-145. doi: 10.1016/j.wombi.2010.02.002.

Mercer, R. (2004). Becoming a mother versus maternal role attainment. *Journal of Nursing Scholarship, 36*(3), 226-232. doi: 10.1111/j.1547-5069.2004.04042.

Merleau-Ponty, M. (2011). *Phenomenology of perception*. (D.A. Landes, Övers.). London: Routledge. (Orginalarbete publicerat 1945).

Merriam, S. (1988). *Case study research in education: A qualitative approach*: San Francisco: Jossey-Bass.

Merriam, S. (2002). *Qualitative research in practice: examples for discussion and analysis* (1 uppl.). San Francisco: Jossey-Bass.

Moore, E. R., Anderson, G. C., Bergman, N. & Dowswell, T. (2012). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews, 5*(5). doi: 10.1002/14651858.CD003519.pub3.

Mozingo, J. N., Davis, M. W., Droppleman, P. G. & Merideth, A. (2000). "It wasn't working": women's experiences with short-term breastfeeding. *American Journal of Maternal Child Nursing, 25*(3), 120-126.

Nelson, A. M. (2003). Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 32*(4), 465-477. doi: 10.1177/0884217503255199.

Nelson, A. M. (2006). A metasynthesis of qualitative breastfeeding studies. *Journal of Midwifery & Womens Health, 51*(2), e13-20. doi: 10.1016/j.jmwh.2005.09.011.

907837_Lina Palmer_inl.indd 106 2015-03-31 10:33

Nihlén Fahlqvist, J. & Roeser, S. (2011). WHO:s amningsrekommendationer oetiska i utvecklade länder. *Läkartidningen, 108*(32-33), 1503.

Nilsson, C., Bondas, T. & Lundgren, I. (2010). Previous birth experience in women with intense fear of childbirth. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing, 39*(3), 298-309. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01139.x.

Nilsson, C. & Lundgren, I. (2009). Women's lived experience of fear of childbirth. *Midwifery, 25*(2), 1-9. doi: 10.1016/j.midw.2007.01.017.

Nissen, E., Uvnas-Moberg, K., Svensson, K., Stock, S., Widstrom, A. M. & Winberg, J. (1996). Different patterns of oxytocin, prolactin but not cortisol release during breastfeeding in women delivered by caesarean section or by the vaginal route. *Early Human Development, 45*(1-2), 103-118.

Nyström, M. (2006). Aphasia - an existential loneliness: A study on the loss of the world of symbols. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 1*, 38-49. doi: 10.1080/17482620500501883.

Nyström, M. (2012). *I begynnelsen var ordet. Ett vårdvetenskapligt perpsektiv på språk och afasi*. Borås: Högskolan i Borås.

Odom, E. C., Li, R., Scanlon, K. S., Perrine, C. G. & Grummer-Strawn, L. (2013). Reasons for Earlier Than Desired Cessation of Breastfeeding. *Pediatrics, 131*(1), 726-732. doi: 10.1542/peds.2012-1295.

Ranheim, A. & Dahlberg, K. (2012). Expanded Awareness as a Way to Meet the Challenges in Care that is Economically Driven and Focused on Illness – A Nordic Perspective. *Aporia - the nursing journal, 4*(4), 20-24.

Ransjo-Arvidson, A. B., Matthiesen, A. S., Lilja, G., Nissen, E., Widstrom, A. M. & Uvnas-Moberg, K. (2001). Maternal analgesia during labor disturbs newborn behavior: effects on breastfeeding, temperature, and crying. *Birth, 28*(1), 5-12. doi: 10.1046/j.1523-536x.2001.00005.x.

907837_Lina Palmer_inl.indd 107 2015-03-31 10:33

Redshaw, M., Hennegan, J. & Kruske, S. (2014). Holding the baby: early mother-infant contact efter childbirth and outcomes. *Midwifery, 30*(5), 177-87. Doi:10.1016/j.midw.2014.02.003.

Renfrew, M., McCormick, F., Wade, A., Quinn, B. & Dowswell, T. (2012). Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (5. Art. No:CD001141). doi: DOI:10.1002/14651858.CD001141.pub4..

Ricoeur, P. (1976). *Interpretation theory. Discourse and the Surplus of Meaning*: Forth Worth Texas: Christian University Press.

Rubin, R. (1984). *Maternal Identity and the Maternal Experience*. New York: Springer.

Ryan, K., Todres, L. & Alexander, J. (2011). Calling, Permission, and Fulfillment: The Interembodied Experience of Breastfeeding. *Qualitative Health Research, 21*(6), 731-742.

Schmied, V. & Barclay, L. (1999). Connection and pleasure, disruption and distress: women's experience of breastfeeding. *Journal of Human Lactation, 15*(4), 325-334. doi: 10.1177/089033449901500410.

Schmied, V., Beake, S., Sheehan, A., McCourt, C. & Dykes, F. (2011). Women's perceptions and experiences of breastfeeding support: a metasynthesis. *Birth, 38*(1), 49-60. doi: 10.1111/j.1523-536X.2010.00446.x.

Scott, J. A., Binns, C. W., Oddy, W. H. & Graham, K. I. (2006). Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics, 117*(4), 646-655. doi: 10.1542/peds.2005-1991.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag.* Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 4 mars, 2015, från www.riksdagen.se.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

907837_Lina Palmer_inl.indd 108 2015-03-31 10:33

SFS 2008:192. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.lagboken.se/dokument/Andrings-SFS/181354/SFS-2008_192-Lag-om-andring-i-lagen-2003_40-om-etikprovning-av-forskning-som-avser-manniskor?id=27526.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/.

Shakespeare, J., Blake, F. & Garcia, J. (2004). Breastfeeding difficulties experienced by women taking part in a qualitative interview study of postnatal depression. *Midwifery, 20*(3), 251-260. doi: http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2003.12.011.

Shaw, R. (2004). Performing breastfeeding: embodiment, ethics and the maternal subject. *Feminist Review, 78*(1), 99-116. doi: 10.1057/palgrave.fr.9400186.

Socialstyrelsen. (2003). *Ny rekommendation. Endast bröstmjölk upp till sex månaders ålder*. Stockholm: Hämtad 4 mars, 2015, från http://sos.se/FULLTEXT/126/2003-126-16/2003-126-16.htm.

Socialstyrelsen. (2005). *Reproduktiv hälsa i ett folkhälsoperspektiv*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 mars, 2015, från www.socialstyrelsen.se.

SOFS 2008:33. *Socialstyrelsens föreskrifter om information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2008-33.

Socialstyrelsen. (2014a). *Amning och föräldrars rökvanor. Barn födda 2012*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19202/2013-9-18.pdf.

Socialstyrelsen. (2014b). *Har sociodemografin betydelse för amningsfrekvensen?* Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-24.

907837_Lina Palmer_inl.indd 109 2015-03-31 10:33

SOSFS 2008:33. *Information som avser uppfödning genom amning eller med modersmjölksersättning.* Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 4 mars. 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-10-33/.

Socialstyrelsen & Folkhälsoinstitutet. (2013). *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013.* (2013-3-26). Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-26.

SOU 1993:86. *Amningsvänliga sjukhus för att skydda, stödja och främja amning*. Stockholm: Allmänna förlaget.

Sparud-Lundin, C., Wennergren, M., Elfvin, A. & Berg, M. (2011). Breastfeeding in women with type 1 diabetes: exploration of predictive factors. *Diabetes Care., 34*(2). doi: 10.2337/dc10-1916.

Stearns, C. A. (2013). The Embodied Practices of Breastfeeding: Implications for Research and Policy. *Journal of Women, Politics & Policy, 34*(4), 359-370. doi: 10.1080/1554477X.2013.835680.

Swanson, V. & Power, K. G. (2005). Initiation and continuation of breastfeeding: theory of planned behaviour. *Journal of Advanced Nursing, 50*(3), 272-282. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03390.x.

Svenaeus, F. (2003). *Sjukdomens mening. Det medicinska mötets fenomenologi och hermeneutik*. Stockholm: Natur och Kultur.

Svensson, K. E., Velandia, M. I., Matthiesen, A. S., Welles-Nystrom, B. L. & Widstrom, A. M. (2013). Effects of mother-infant skin-to-skin contact on severe latch-on problems in older infants: a randomized trial. *International Breastfeeding Journal, 8*(1), 1. doi: 10.1186/1746-4358-8-1.

Tegnell, A. & Nordstrand, K. (2011). Saklig och objektiv infrmation kan aldrig vara oetisk. *Läkartidningen, 108*(34), 1573.

Tennant, R., Wallace, L. M. & Law, S. (2006). Barriers to breastfeeding: a qualitative study of the views of health professionals and lay counsellors. *Community Practitioner, 79*(5), 152-156.

Thomson, G., Dykes, F. & Downe, S. (Red.). (2011). *Qualitative Research in midwifery and child. Phenomenological approaches* New York: Routledge. Taylor & Francis Group.

907837_Lina Palmer_inl.indd 110 2015-03-31 10:33

Thulier, D. & Mercer, J. (2009). Variables associated with breastfeeding duration. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, And Neonatal Nursing, 38*(3), 259-268. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x.

Todres, L., Galvin, K. & Dahlberg, K. (2014). "Caring for the insiderness":Phenomenologically informed insights that can guide practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9:21421* doi: http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.21421.

Toombs, K. (1993). *The meaning of illness - a phenomenological account of the different perspectives of physicans and patient* (Vol. 42). Boston: Philosophy and Medicine. Kluwer Academic Publisher.

Torvaldsen, S., Roberts, C. L., Simpson, J. M., Thompson, J. F. & Ellwood, D. A. (2006). Intrapartum epidural analgesia and breastfeeding: a prospective cohort study. *International Breastfeeding Journal, 1*, 24-24. doi: 10.1186/1746-4358-1-24.

Trankell, A. (1972). *Vittnespsykologiska arbetsmetoder*. Stockholm: Beckmans.

UNICEF. (1989). *Barnkonventionen*. Hämtad 4 mars, 2015, från http://unicef.se/barnkonventionen.

UNICEF. (2005). *Infant and Young Child Feeding. Innocentideclaration 2005.* Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding.html.

UNICEF & WHO. (1990). *Breastfeeding in the 1990. A global Initiative. Innocenti Declaration.* UNICEF och Världshälsoorganisationen. Florens.

Van Esterik, P. (1994). Breastfeeding and feminism. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics, 47 Suppl*, 41-54.

Warnke, H. (1993). *Hans-George Gadamer. Hermeneutik, tradition och förnuft*. Göteborg: Daidalos.

Weimers, L., Svensson, K., Dumas, L., Navér, L. & Wahlberg, V. (2007). Hands-on approach during breastfeeding support in a neonatal intensive care unit: a qualitative study of Swedish mothers' experiences. *Neonatal Intensive Care, 20*(2), 20-27. doi:10.1186/1746-4358-1-20.

907837_Lina Palmer_inl.indd 111 2015-03-31 10:33

Vetenskapsrådet. (2011). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

WHO. (1984). *Health*. International Health Conference New York: Geneve: Världshälsoorganisationen. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.who.int/about/definition/en/print.html.

WHO. (1998). *Reproductive Health*. Geneve: Världshälsoorganisationen.Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.who.int/reproductive-health/hrp/progress/45/prog45.pdf.

WHO. (2003). *Global strategy for infant and young child feeding*: Geneve: Världshälsoorganisationen och UNICEF. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241562218/e.

WHO. (2008). *Strengthening action to improve feeding of infants and young children 6-23 months of age in nutrition and child health programmes*. Geneve: Världhälsoorganisatione och UNICEF. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9789241597890/en/.

WHO. (2010). *International Classification of Diseases (ICD)*. Geneve: Världshälsoorganisationen. Hämtad 4 mars, 2015, från http://www.who.int/classifications/icd/en/.

Widström, A. M., Lilja, G., Aaltomaa-Michalias, P., Dahllof, A., Lintula, M. & Nissen, E. (2011). Newborn behaviour to locate the breast when skin-to-skin: a possible method for enabling early self-regulation. *Acta Paediatrica Scandinavica, 100*(1), 79-85. doi: 10.1111/j.1651-2227.2010.01983.x.

Widström, A. M., Ransjö-Arvidson, A. B., Christensson, K., Matthiesen, A. S., Winberg, J. & Uvnäs-Moberg, K. (1987). Gastric suction in healthy newborn infants. Effects on circulation and developing feeding behaviour. *Acta Paediatrica Scandinavica, 76*(4), 566-572. doi: 10.1111/j.1651-2227.1987.tb10522.x.

Wiklund, I., Norman, M., Uvnäs-Moberg, K., Ransjö-Arvidsson, A-B. & Andolf, E. (2009). Epidural analgesia: Breastfeeding success and related factors. *Midwifery, 25*(2), 31-38. Doi: 10.1016/j.midw.2007.07.005.

907837_Lina Palmer_inl.indd 112 2015-03-31 10:33

Winberg, J. (2005). Mother and newborn baby: mutual regulation of physiology and behavior--a selective review. *Development Psychology, 47*(3), 217-229. doi: 10.1002/dev.20094.

WMA. (2009). *World Medical Association declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects.* Hämtad 4 mars, 2015, från www.wma.net.

Yngve, A. & Sjöström, M. (2001a). Breastfeeding in countries of the European Union and EFTA: current and proposed recommendations, rationale, prevalence, duration and trends. *Public Health Nutrition, 4* (2b), 631-645. doi: http://dx.doi.org/10.1079/PHN2001147.

Zwedberg, S. (2010). *Ville amma!: En hermeneutisk studie av mödrar med amningsbesvär: deras upplevelser, problemhantering samt amningskonsultativa möten.* (Doktorsavhandling). Stockholm: Stockholms universitet.

Zwedberg, S. & Naeslund, L. (2011). Different attitudes during breastfeeding consultations when infant formula was given: a phenomenographic approach. *International Breastfeeding Journal, 6*(1). doi: doi:10.1186/1746-4358-6-1.

Ödman, P.-J. (2007). *Tolkning, förståelse, vetande: hermeneutik i teori och praktik (Interpretation, understanding and knowledge: hermeneutic in theory and practice*. Stockholm: Norstedts akademiska förlag.

907837_Lina Palmer_inl.indd 113 2015-03-31 10:33

907837_Lina Palmer_inl.indd 114 2015-03-31 10:33