

»Den naturlige fødsel«

Om jordemødre og indvandrerkvinder

Af Ann Sofie Breivik Sæther

Den danske fødselshjælp er præget af bestemte ideer om den ideele fødsel. Disse ideer er historisk og kulturelt funderede, men naturen og naturlighed spiller en vigtig rolle for den fødselopfattelse, som danske kvinder møder på fødegangen. Når indvandrerkvinder føder i Danmark synliggøres de værdier der præger den danske fødselshjælp. Deres anderledes reaktionsmønstre, og de holdninger, som jordemødre møder indvandrerkvinder med, tydeliggør det kulturelle net som »den naturlige fødsel« er hængt op i.

Første afsnit skildrer fødeafdelingens og specielt jordemødrenes holdning til fødslen samt nogle historiske og kulturelle grunde til dannelsen af netop denne holdning. Det næste afsnit beskriver kulturmødet på fødegangen, som en erfaren jordemoder og fire jordemoderelver har oplevet det med kvinder af udenlandsk herkomst. Til sidst beskrives seks indvandrerkvinders oplevelser af mødet med den danske fødegang og deres holdninger til fødslen.

Artiklen kan selvfølgelig aldrig blive mere repræsentativ end materialet lægger op til, og dens konklusioner er i højere grad skitseringer af problemstillinger, både de reelle og oplevede på fødegangen, men også de problemer som opstår, når indvandrerkvindernes fødsler etnificeres.

Fødegangen som arena

At fødslerne hører hjemmet til, var en udbredt holdning i både 30'erne og 40'erne. Sygehusene var for de syge og altså også syge fødende (1). Men i løbet af de følgende tredive år blev det mere og mere almindeligt at føde på sygehus i Danmark. I lov af 7. juni 1972 om svangreprofylakse og fødselshjælp ændrede jordemødrenes status sig. Jordemødrene, der før havde været privatpraktiserende, blev nu ansat på sygehusene og indkorporeredes i hospitalshierarkiet på niveau med sygeplejerskerne, under overlægens ansvar (2).

Allerede inden jordemødrenes formelle ansættelse på sygehusene var det blevet almindeligt for danske kvinder, at selve fødslen foregik på sygehuset.

Jordemødrene havde »deres« kvinder i privat konsultation, som regel i eget hjem, og når tiden kom, »lånte« jordemødrene så at sige fødestuen og andre faciliteter på hospitalet. Fødslerne foregik på jordemødrenes ansvar, men i komplicerede tilfælde kunne de på denne måde hurtigt nyde godt af lægernes kompetence. Siden 1972 er fødslerne foregået på overlægens ansvar, men jordemødrene har herunder et selvstændigt ansvarsområde der ledes af overjordemoderen.

På grund af jordemodermangel blev der samtidig med den offentlige ansættelse gennemført et nyt vagtskema for jordemødrene. Dette vagtskema, *centerordningen*, fungerer stadig og indebærer at kvinderne – i den grad det er muligt – følges af den samme jordemoder gennem graviditeten, men til selve fødslen møder kvinden den eller de skiftende jordemødre, som er på vagt. Centerordningen har nu været en realitet i mere end et kvart århundrede, men den omtales stadig med beklagelse: jordemødrene ser den som en forringelse af deres muligheder for at yde kvinder den optimale fødselshjælp.

Den omvæltning der skete i begyndelse af 1970'erne betød en ændring af jordemoderidentiteten. Tiden før fastansættelsen på sygehusene, ser jordemødrene gerne som tiden for den egentlige, den rigtige jordemodergerning. Med fastansættelsen på sygehusene tabte jordemødrene kompetance i forhold til lægerne og centerordningen betød forringelser i forhold til kontakt med de gravide. Samtidig med at lægerne overtog ansvaret for fødslerne, blev den skematiserede fødsel moderne. Den nye teknologi (elektronisk overvågning, CTG i 60'erne, ultralydsscanning i 1965 og fostervandsprøver i 1970) muliggjorde en systematisering af fødslerne. Ved en skematisk fødsel i 70'erne, var man af den opfattelse at livmoderhalsen hos en fødende kvinde åbnede sig med 1 cm i timen. I dag regnes denne udvidelsesperiode for meget individuel og åbningen af livmoderhalsen sker ofte i ryk.

»Den naturlige fødsel«

Forventningerne til en fødsel på et dansk hospital er individuelle og forskellige fra kvinde til kvinde. Alligevel ensrettes disse forventninger af de officielle informationer, som danske kvinder modtager fra sundhedsvæsenet. Ved første graviditetsundersøgelse hos egen læge uddeles brochurer og bøger om graviditet, fødsel og spædbørnspleje. Jordemoderen tilbyder gennem hele graviditeten undervisning om selve fødslen, og de fleste førstegangsfødende vælger at følge den deciderede fødselsforberedelse, som gratis tilbydes på hospitalet. Derudover følger mange kvinder alternative fødselsforberedelseskurser i f.eks. yoga, fødselsforberedelse i vand eller hos afspændingspædagoger. Fælles for alle disse tilbud er at kvinden og hendes

eventuelle ledsager forberedes til fødslen via fysiske øvelser og undervisning om fødsels faser, og hensigtsmæssige fødestillinger. Der er på denne måde taget hånd om de danske kvinders forberedelse til fødslen, den er så at sige institutionaliseret. Via undervisning forberedes danske kvinder til den »mest hensigtsmæssige« fødsel, den »naturlige« eller »normale« fødsel.

»Den naturlige fødsel« på et dansk hospital indebærer således for både jordemødre og danske gravide en afstandtagen fra indgreb i den »naturlige« proces. Åndedrætsøvelser og massage foretrækkes frem for smertestillende medicin. Afslapning i vand tilbydes nogle steder. Indgreb så som epiduralblokade (fuld bedøvelse af underkroppen) tang, sugekop og kejsersnit omtales i oplysningsmaterialet under afsnit som: »Når fødslen ikke går helt normalt« og betragtes som sidste udvejsløsninger snarere end valgmuligheder. Ydermere tilbyder flere hospitaler »fødeklinikker«, dvs. fødemiljøer der skal associere hjemlighed og hygge. Sofaer, billeder på væggen, planter og dæmpet belysning tilbydes som alternativ til den kliniske fødestue med dens måleapparatur og »fremmedgørende« instrumenter, en hjemmefødsel på hospitalet synes at være idealet. Det er værd at bemærke, at så snart en fødsel bevæger sig fra kategorien »en normal fødsel« til »en kompliceret fødsel«, overflyttes kvinden med det samme fra det hjemligere klinikmiljø, til hospitalets almindelige fødestue. »Den naturlige fødsel« forstås af jordemoderen, mens komplicerede fødsler kræver lægeligt tilsyn og eventuelle indgreb.

»Den naturlig fødsel« var en reaktion på den øgede teknologisering af fødslen, en teknologisering som jordemødrene samtidig så som del af sygeliggørelsen af fødslen: Lægen Karin Helvig-Larsen skrev under overskriften »fødselspolitik« om udviklingen inden for fødselshjælpen i 70'erne: »Er den udvikling i fødselsordningen, som vi har været vidne til i Danmark gennem 70'erne, nu så dårlig? Er det ikke et godt tilbud til den fødende at der er mulighed for en overvåget fødsel på en specialafdeling? – Meget peger imod det. Fødslen sygeliggøres, og kvinden umyndiggøres i et for hende ganske farligt miljø ... Den nuværende ordning af svangreprofylakse har fokuseret mere på erkendelse af risikofaktorer, en mulig tidlig diagnostik og derved en sygeliggørelse af graviditeten og fødslen. Obstetrikere fremhæver, at »ingen fødsel er normal før den er overstået« (3).

Jordemødrene peger selv på deres situation som utilfredsstillende, de føler at de trods deres uddannelse har et humanistisk helhedssyn på fødslen, som står i kontrast til lægernes naturvidenskabelige apparatfejlsmodel (4).

Jordemødrenes afstandstagen fra de teknologiserede fødsler kan ses som en fagpolitisk mobilisering mod lægernes overtagelse af deres kompetence område. »Den naturlig fødsel« peger tilbage. Tilbage på tiden før teknologien hvor jordemoderen havde ansvaret for fødslen, hvad enten den foregik

i hjemmet eller på sygehuset. Samtidig peger »den naturlige fødsel« tilbage på en endnu tidligere, mytisk fortid, den opfattes som værende i pagt med naturen, mere oprindelig.

Det ligger i betegnelsen, at »den naturlige fødsel« er rensset for kultur, den optræder som den ene part af modsætningsparret natur/kultur. Denne måde at føde på, som praktiseres på sygehusene i Skandinavien i 1990'erne, er simpelthen den »naturlige« måde. Det ligger også i betegnelsen at alle fødsler i tid og rum, som ikke er foregået eller foregår efter disse principper, ikke er naturlige. De danske antropologer Anne Knudsen og Lizanne Wilken skriver i bogen, *Kulturelle verdner* om natursyn: »Nordeuropæerne lægger kulturel vægt på naturlig adfærd, det hænger bl.a. sammen med en langt mere positiv opfattelse af den vilde natur end den, man generelt finder i Sydeuropa. I Nordeuropa betragtes naturen i det store hele som hensigtsmæssig, og ofte som god ... I Sydeuropa fremstår forholdet mellem natur og kultur nærmest som en kamp« (5). De peger her på, at menneskers natursyn ikke er immanent eller naturligt, men et produkt af den kultur vi lever i. Det er ikke nødvendigt at tillægge naturen positive egenskaber, det er en del af den nordeuropæiske kultur. Modsætningsparret natur/kultur bliver i dette lys absurd og mister sin argumentationsværdi. »Den naturlige fødsel« implicerer etnocentrisme. Det ligger i betegnelsen og dens konnotationer, at den måde vi gør tingene på er den rigtige, og andre praksiser således må være unaturlige, forkerte.

Sundhedspersonalet

En af mine informanter var en jordemoder, som arbejdede på Vesterbro, og som i de seneste ti år havde beskæftiget sig specielt med indvandrerkvinder. Hun havde kørt fødselsforberedelse med tolk for tyrkiske og pakistanske kvinder, men dette tilbud var nu ophørt på grund af faldende behov. Hun forklarede det selv med at disse grupper efterhånden havde lært dansk. På interviewtidspunktet arbejdede hun fortrinsvis med somaliske kvinder, der er en forholdsvis ny men talrig flygtningegruppe i Danmark, med en særlig fødselsrelateret anderledeshed, den faraoniske omskæring som de næsten alle har gennemgået. Hun var ikke en typisk dansk jordemoder. Hun havde skabt sig en niche, som hun selv sagde, og specifikke flygtningegrupper visiteredes til hende. Hun udformede deres journal og skrev specielle behov og ønsker ned, men som konsekvens af centerordningen fulgtes kvinderne ikke af hende ved selve fødslen. Jordemoderen fandt ikke at det var noget problem, at der ikke eksisterer en specifik dansk flygtningepolitik på fødselsområdet, og at det er op til den enkelte afdeling, eller den enkelte jordemoder, at definere sin praksis i forhold til gravide og fødende udlændinge.

Hun mente at det var meget sjældent at indvandrerkvinder blev udsat for en direkte dårlig behandling.

Hun var selv meget fortrolig med kulturmøder på fødeafdelingen og så næsten ingen problemer i dette, på den anden side var hun uden tøven i stand til at pege på områder, som af andre jordemødre kunne opfattes som problematiske. Hun havde været på studietur til Tyrkiet, og havde oplevet hospitalsfødsler der, som stillede en fødsel på et dansk hospital i et temmeligt rosenrødt lys; meget bedre service, mere personale, mere medicin og mere omsorg tilbydes.

Ud over jordemoderen interviewede jeg tre jordemodererelever, som var i begyndelsen af deres uddannelse, og den eneste praktik de havde været ude i var fjorten dages observationspraktik. Det vil sige at de havde observeret og vurderet jordemoderen og den fødende kvindes samarbejde, uden selv at spille en aktiv rolle. Samtidig var de endnu ikke en del af det store hospitalsapparat, de skulle ikke taget stilling til arbejdspress og økonomiske rammer, de havde ikke noget i klemme. På første år af jordemoderuddannelsen gennemgår eleverne kurset »Samfund, kultur og religion«, hvor de bliver opfordret til at formulere visioner for ideelle kulturmøder mellem jordemødre og gravide/fødende. Det vil sige at eleverne allerede før de kom i praktik, og før jeg talte med dem, havde oplevet og gjort sig tanker om dette emne. Jordemoderereleverne repræsenterer fremtiden, det er dem der kommer ud på hospitalerne om tre år, og det er deres holdninger, der kommer til at præge fremtidens fødsler og kulturmøder.

Vi og dem, den kontrastive etnicitet

»Etnicitetsbegrebet er kontrastivt; det får sit konkreta indhåll av skillnaderna mellan olika grupper« (6).

Både jordemoderen og jordemoderereleverne var fortrolige med en terminologi, der udpegede indvandrerkvinderne som anderledes, og de kunne sprogligt konkretisere denne anderledeshed i specifikke men generelle problemer med indvandrerkvinder under et. På spørgsmålet om hvorvidt den manglende fysiologiske viden er generel for alle indvandrergrupper, svarede jordemoderen »Ja«. Denne vi/dem konstruktion er forenklet og farlig. Den implicerer at »vi« fremstår som en homogen gruppe, og at de andre, der i dette tilfælde udgør hele resten af verden, antager samme homogene anderledeshed. Kulturforskeren Gitte Tillia Bentzon har skrevet en rapport for Sydjysk Universitet om somalieres brug af det danske sundhedssystem. I den beskriver hun interviewsituationen og gør opmærksom på vigtigheden af hele tiden at sikre sig, at de interviewede (her praktiserende læger) nu også taler om somaliere, og ikke om erfaringer de har haft med

patienter fra andre immigrantgrupper. Forskeren påpeger at der tit sker en umærkelig forskydning i informantens tankerække fra en minoritets gruppe til generelle ideer og erfaringer med »de Andre«. »Min« jordemoder der tidligere havde undervist i sygdomsopfattelse på Odense Universitet, mente ikke at der var så stor forskel på flygtningegrupperne, når det gjaldt sygdomsopfattelsen; »Pakistanere, tyrkere, somaliere, de er ikke så forskellige, de har jo alle sammen læst koranen.« Jordemoderens forestilling om kulturgrænser for sundheds- og sygdomsbegreber gik ikke ved de nationale, med ved de religiøse forskelle. Hendes vi/dem konstruktion var kristen/muslimsk, og begge grupper synes at optræde som fast afgrænsede, homogene størrelser. Men hvorfor gik hendes grænse ved religionen, hvorfor ikke ved industrialiseret/traditionel eller uddannet/uuddannet, kvinder med eller uden behov for kejsersnit?

Kulturel forenelighed

Jordemødre og fødende har et fælles mål, at forløse et levende barn. Dette lykkes i langt de fleste tilfælde, og både indvandrerkvinder og jordemødre respekterer hospitalet som et sikkert sted for denne proces. Hverken jordemoderen eller jordemoderleverne havde erfaringer med minoritetsnormer, som i fødselssituationen blev betragtet som direkte farlige hverken for moderen eller barnet eller i strid med loven. På fødegangen synes forskellige normer at være kulturelt forenelige.

Trods denne kulturelle forenelighed kunne alle mine danske informanter fortælle om møder præget af irritation og forudindtagethed. Normirritation omhandler forhold, hvor der ikke er tale om nogen reel konflikt mellem minoritet og majoritet. Det blotte faktum, at en gruppe gør noget andet og på en anden måde, kan udløse en stærk irritation, grænsende til idiosynkrasi (7).

Jordemoderen og jordemoderleverne udpegede følgende træk ved indvandrergruppen, som forventedes at forvolde problemer:

- *Manglende præcision*: Det første problem som udlændinge forventedes at afføde, er manglende præcision, eller simpelthen udeblivelse fra konsultation. Dette sætter fokus på den danske holdning til tid, tid kan spildes. Yderligere kan man mistænke personalet for at føle sig tilsidesat ved udeblivelse. Graviditetskontrol i Danmark er et tilbud ikke en pligt, alligevel kan jordemødre udtrykke irritation over ikke at blive taget alvorligt, ikke at være anerkendte som nødvendige.
- *Manglende kommunikation*: Dårlig eller manglende kommunikation var det andet springende punkt, for jordemødrene. Især til graviditetsundersøgelserne var de alle enige om, at tolkning var nødvendigt hvis kvinden

talte dårligt eller slet intet dansk. Men tolke er besværlige, de langsommeliggør kommunikationen, de skal bestilles i forvejen, og hvad så hvis kvinden ikke møder op? Til fødslen fandt jordemødrene det knap så vigtigt at kommunikere verbalt, den situation havde de nemmere ved at af finde sig med. Men eleverne havde eksempler på jordemoderudtalelser, der gik på indvandrernes manglende vilje til at lære dansk; »nu er det tredje gang hun kommer her og så har hun stadig ikke lært sig sproget«. Det er klart at manglende verbal kommunikation kan være et problem for samarbejde mellem jordemoderen og den gravide, men det er bemærkelsesværdigt at det egentlig opfattes som et overkommeligt problem i selve fødselssituationen. Her henviste jordemødrene til fødslen som en naturlig, fysisk proces som ikke krævede verbale indgreb.

- *Manglende viden*: Manglende fysiologisk viden var også et problem, som begge generationer af jordemødre tog op. Men ud fra to forskellige synspunkter. Den erfarne jordemoder, som via fødselsforberedelseskurser for indvandrere havde videregivet fysiologisk viden, anså den manglende viden som et problem, fordi jordemoderen under de omstændigheder får svært ved at give kvinden en fornemmelse af fødslens faser. Hun mente, at manglende fysiologisk viden kunne være med til at skabe usikkerhed og angst hos kvinden, hvilket anses at forlænge fødselsforløbet. Eleverne tog et lidt andet udgangspunkt. De mente at »danskerne føder med hovedet og de andre føder med kroppen.« De så altså danskerne som stivere og mere disciplinerede end den sansende indvandrer (sydlænding), og den implicite værdiurdering faldt helt klart ud til indvandrernes fordel.
- *Manglende selvdisciplin*: Indvandrernes manglende disciplinering gik igen på et andet område; »de jamrer mere end danskere, de giver mere udtryk for smerte.« Eleverne mente umiddelbart at dette måtte være en fordel for jordemoderen, da denne således havde en umiddelbar kontakt til kvinden, men de havde personlige erfaringer for, at jordemødre havde svært ved at tackle »jammer«. At jamre eller skrike i overdreven grad (jordemoderen definerer normen), at give udtryk for smerte, er tegn på at kvinden er en »dårlig føder«. Angst for nåle hører med til denne generelle jamren, det synes at være en udbredt holdning, at indvandrere er angste for smerte. Jordemoderen forklarede somaliske kvinders angst for nåle med henvisning til deres omskæringstraume. Problemet er, at smerteudtryk også er kulturelt definerede, og et anderledes smerteudtryk kan gøre det svært for jordemoderen at aflæse, hvor stærke smerter kvinden egentlig har, og hvor meget hjælp hun rent faktisk beder om. Kvinden og jordemoderen kan komme til at stå i den fortvivlede situation, at både den verbale og den kropslige kommunikation er stærkt begrænset på grund af forskellige kulturelle koder.

- *Manglende varme:* Forældre/barn relationen vurderes også af jordemoderen, og eleverne havde konkrete oplevelser af, at jordemødre havde påtalt indvandrerkvindernes generelle mangel på varme i forhold til deres nyfødte; »de lægger deres børn i vuggen med det samme.«

Ingen af disse »dårlige vaner« hos indvandrergruppen har ført til dokumenteret højere børnedødelighed eller flere fødselskomplikationer for indvandrerkvinder som føder i Danmark, hvilket er bemærkelsesværdigt da dette kunne forventes pga. indvandrerens placering i de laveste socialgrupper. Dette tyder på at jordemødrenes normer for »den naturlige fødsel« ikke er begrundet i den objektivt set mest risikofrie fødsel, men snarere er en kulturel norm der er sammensat af og begrundes i ideer om rigtig og forkert, et romantiseret forhold til naturen og jordemoderidentitet over for lægeligt oligarki.

»Den naturlige fødsel« er som al kultur en modsætningsfuld størrelse og de irritationsfaktorer som jordemødrene reagerer på peger ikke i samme retning. Hvorfor er det vigtigt at møde regelmæssigt op til graviditetskontrol hos jordemoderen når »den naturlige fødsel« netop er et modtræk overfor den sygeliggørelse som lægerne udsatte graviditeten og fødslen for? Hvorfor er selvbeherskelse påkrævet ved »den naturlige fødsel«, burde idealet ikke netop være at løsne op, at give slip? Hvorfor er mangelfuld verbal kommunikation under fødslen i orden, når manglende viden samtidig er et problem? Den specifikke fysiologiske viden, som jordemoderen efterlyser hos indvandrerkvindene, kommunikeres normalt verbalt. I fødselsituationen synes det både at være idealet at have viden og ikke at have den (dvs. reagere intuitivt), at kommunikere verbalt, og ikke at gøre dette. Hvorfor vurderes forældre/barn relationen overhovedet i forbindelsen med fødslen?

En dårlig føder?

Fødslen burde foregå på den fødendes præmisser, mente eleverne, og jordemoderen burde kunne rumme megen jammer; børn eller svigermor på fødestuen, hvis det var sådan, den fødende havde lagt op til, at det skulle være. De lagde ikke skjul på at de selv havde normer for f.eks. forældre-barn relationen og ikke ville bryde sig om at lægge deres egne nyfødte i vuggen med det samme, men »barnet kunne jo ligeså godt vænne sig til sin familie med det samme.«

Et tilbagevendende begreb hos de interviewede jordemodereløvere var »den dårlige føder«. Det var et normativt begreb, som graduerede kvinders evne til at føde. Tegn på en dårlig føder var: ukontrolleret smerte, et langt fødselsforløb og en ikke naturlig forløsning. Eleverne havde i modsætning

til den erfarne jordemoder en fornemmelse af, at jordemødrene havde de fødende oppe til eksamen. At det var jordemødrene og ikke kvinderne selv som havde forventninger om den ideelle fødsel, og graduerede kvindernes indsats i forhold til den. Den erfarne jordemoder mente, at indvandrerkvinderne netop adskilte sig fra danske kvinder ved ikke at forvente af dem selv, at de skulle være aktivt fødende og gennemføre en »naturlig« forløsning uden brug af hjælpemidler. Eleverne havde en klar fornemmelse af, at udlændinge ofte havde dårligere vilkår på en dansk fødegang end danskere. Eleverne kombinerede den nostalgiske forestilling om den traditionelle, uspolerede kvinde, som bare skulle have lov til at føde »naturligt«, med den gængse negative holdning til det højteknologiske, fremmedgørende hospital. De forventede derfor, at indvandrerkvinder i højere grad end danske kvinder oplevede fødslen på en højteknologisk fødestue som angstfremkaldende og utryk. Den erfarne jordemoder var helt uenig i dette grundsyn. Hun havde erfaring for, at indvandrerne ikke fandt det højteknologiske hospital fremmedgørende og angstfremkaldende. Hun oplevede at hospitalet og teknologien betød tryghed og prestige for indvandrerne og fremhævede, at ingen indvandrere, hun kendte til, havde valgt at føde hjemme.

Indvandrerkvindernes fødsler

Indvandrerkvindecentret på Nørrebro var rammen om de interviews jeg lavede med fire somaliske kvinder, samt med en makedonsk og en tanzaniansk kvinde. Kvinderne var generelt positive overfor den måde deres fødsler var forløbet på. Når jeg spurgte dem, om det var anderledes at føde i deres hjemland sagde de: »det er det samme«. For somaliernes vedkommende stemmer dette overens med Gitte Tillia Bentzons rapport om somalieres møde med det danske sundhedsvæsen (8). Her konkluderer hun efter samtaler med somaliske kvinder, »at hvis de har en fødselskultur, der adskiller sig fra den vestlige medicinske, så er de meget tavse om den«. Hun pointerer ydermere at hospitaler anses for sikre og prestigefyldte, hvilket stemmer overens med mine informanternes udsagn om at, hvis man har råd så tager man også på hospitalet for at føde i Somalia, i hvert fald som førstegangsfødende.

Den ene af de to kvinder som jeg talte mest indgående med, var Elena, en 28-årig kvinde af makedonsk herkomst. Hun havde boet i Danmark siden hun var 2 år, og talte flydende dansk. Hun havde født to børn på danske hospitaler og begge fødsler havde været meget langvarige og problematiske. Den første var endt med epiduralblokada, hvilket hun bitterligt fortrød og bevidst havde undgået ved den næste fødsel. Sammen med hende sad en dag Sofia. En sort kvinde fra Tanzania med en 13 dage gammel dreng i armene.

Hun havde født to børn i Tanzania, men den sidste var født på et dansk hospital, og nej, hun mente heller ikke det gjorde den store forskel at føde i Danmark. Elena så undrende på hende, hun gav højlydt udtryk for, at hun mente, det måtte være bedre at føde i Danmark, der måtte være mere medicin og mere hjælp. Sofia så lige så undrende tilbage på hende og påpegede at »man ikke bruger medicin når man føder«. Den eneste medicin hun havde modtaget var en panodil for efterveerne, men den virkede også udmærket. Men faktisk så var Sofia enig, man fik mere hjælp, bedre service på et dansk hospital, der var flere sygeplejersker.

En anden tolkning af min egen fødsel

Elena og Sofia spurgte til min egen fødsel, og det var da jeg fortalte om den, at forskellene på fødselsopfattelsen blev synlige for mig. Jeg havde selv en meget let fødsel, min kæreste og jeg havde gået til fødselsforberedelse og var blevet grundigt sat ind i fødselens fysiologiske faser. Jeg var ikke skræmt af veernes styrke, og var bestemt på at blive hjemme så længe som muligt. I løbet af aftenen snakkede vi med jordemødre på fødegangen flere gange, og de syntes heller ikke der var grund til at komme ind, før jeg absolut ikke kunne klare det mere. Det resulterede i, at vi klarede det meste af veerarbejdet hjemme, og at jeg, på et tidspunkt mens jeg sad i badekarret, følte det, som om en bold trykkede mod bunden. Jeg følte hurtigt efter med fingrene i skeden, og for første gang rørte jeg ved mit barns hoved. Meget hurtigt fik vi bestilt en taxa og da vi ankom til fødeafdelingen, og jeg var blevet undersøgt, gik fostervandet, presseveerne startede og vores datter blev født 40 minutter efter vores ankomst til fødegangen. De to kvinder kunne ikke forstå, at jeg havde ventet så længe med at tage på sygehuset. De syntes at det var underligt og ulækkert, at jeg havde undersøgt mig selv indvendigt. »Det ville jeg aldrig have turdet,« sagde Sofia, hun ville have været bange. Elena syntes det var uansvarligt af mig at gøre min kæreste til sygeplejerske, »tænk hvis han skulle have taget imod barnet alene«. De syntes begge to, at jeg skulle have taget på sygehuset meget tidligere. Sofia ville have været bange for at føde på gaden eller i taxaen, hun havde selv insisteret over for en modvillig sygeplejerske på at blive indlagt da hendes veer startede. De var begge enige om, at jeg var meget speciel og uansvarlig og muligvis lidt dum.

En fødsel er en fødsel, uanset om man er på et dansk eller på et tanzanisk hospital, sådan ser det ud. Det som kan være forskelligt er den måde som fødslen tolkes på. For Sofia og Elena var en fødsel bestemt ikke noget de ville bryde sig om at være alene med. Emner som børnedødelighed og døden i barselssengen var muligvis tættere på deres virkelighed end de var på min. »Den naturlige fødsel« var for mig næsten blevet en fødsel som kunne

klares uden hjælper, den var naturlig og kunne derfor næsten ikke gå galt. Både Sofia og Elena satte i langt højere grad pris på den tryghed, der lå i at føde på et veludstyret hospital. Sofia benyttede sig ikke af de tekniske faciliteter, men hun var meget tryggere hos det veluddannede personale, end hun ville have været hvis de ikke var der. Den svenske etnolog Gun Källström refererer lignende erfaringer: »De kinesiske kvinder som jeg talat med har sagt at måske mer än hälften av alla sinovietnamesiska kvinnor i Sverige trots de många negativa upplevelsorna ändå kände sig mer säkra i Sverige på att barnet skulle överleva än de gjort i Vietnam. Där var dödligheten stor« (9).

Mine informanter delte i højere grad lægernes medicinske, risikoorienterede fødselsopfattelse, end det humanistiske helhedssyn som jordemødrene gjorde sig til talsmand for. Dette sætter dem muligvis i konflikt med jordemødregruppen, men ikke med afdelingens overordnede fødselspolitik. Indvandrerkvinderne valgte ikke »den naturlige fødsel«, de var ikke bekendte med de værdier som den naturlige fødsel indeholdt, og de var heller ikke bekendte med, at de måske forbrød sig mod nogle af fødegangens uskrevne regler, som f.eks. for tidlig indlæggelse. De var glade for den service der ydedes dem på det danske hospital og den højteknologiske fødestue repræsenterede en tryghed, som de bestemt ikke ville have fravalgt, selv hvis de havde forstået at de havde haft muligheden.

Konklusion

Fødeafdelingen er arena for to konfliktende fødselsopfattelser, lægernes medicinske risikovurdering (apparatfejlsmodellen) mod jordemødrenes humanistiske, helhedssyn på den fødende kvinde. Jordemødrene ser i højere grad den teknologisk overvågede fødsel som fremmedgørende og umyndiggørende for kvinden, og de er fortalere for en »naturligere« tilgang til fødslen som proces, i »naturligere« dvs. hjemligere omgivelser. Dette tilbud synes ikke at optage indvandrerne, som den erfarne jordemoder sagde: »deres hovedoverskrift, det er at få et godt barn og en sød jordemoder, men om der er dæmpet belysning eller billeder på væggene, det er lige meget.« Indvandrerkvinderne synes ikke at være skræmte af den teknologiserede fødestue, den repræsenterer tryghed. De synes heller ikke at være underlagt den vestlige diskurs med kvinden som offer, i en teknisk, mandsdomineret verden eller ideen om »den naturlige fødsel«. De udtrykker tryghed og tilfredshed med, at teknologien bliver stillet dem til rådighed, hvis de behøver den. Indvandrerne holdning til fødslen er altså ikke i konflikt med fødeafdelingens overordnede fødselspolitik, men den er muligvis længere fra jordemødrenes værdier end den er fra lægernes.

Alligevel opfattes indvandrerkvinderne som besværlige og dårlige fødere. Begrebet »en dårlig føder« er et normativt begreb, som karakteriserer kvinder, som ikke lever op til de gængse normer for optræden på en fødestue. Indvandrerkvinden opfattes næsten pr. automatik som en dårlig føder, fordi hun gør tingene anderledes end normen. Argumentationen bygges således op: Indvandrerkvindernes generelle mangel på anatomisk viden skaber usikkerhed og angst, angst skaber smerte og derfor jamrer de mere end danske kvinder. Kommunikationsproblemer forværrer denne situation, derfor forventes indvandrerkvinder at være besværlige og dårlige fødere. På trods af dette lykkedes det ikke mig at finde en indvandrer kvinde som følte sig dårligt behandlet på en dansk fødegang.

Indvandrerkvinderne som jeg talte med, var ikke opmærksomme på, at deres holdning til fødslen muligvis divergerede fra jordemoderens. De var heller ikke klar over, at de havde fravalgt den »naturlige fødsel« eller sandsynligvis ville gøre dette hvis de var blevet spurgt, men de havde tiltro til både jordemødrene og lægernes ekspertise. Måske kan man sige at indvandrerkvinderne i højere grad lægger ansvaret for fødslen i eksperternes hænder, og at de i højere grad er forberedte på komplikationer. Skellet mellem »den naturlige fødsel« og den komplicerede synes ikke at optræde i deres fortællinger. Fødslen som proces er i det hele taget ikke så vigtig, målet er, at barnet kommer ud, og at mor og barn ikke får varige mén af processen. Indvandrerkvindernes adfærd og holdninger konfronterer den almindelige praksis på en dansk fødegang, og den stiller »den naturlige fødsel«, med alt hvad den fordrer af præcision, kommunikation, fysiologisk viden, selvdisciplin og specifikke handlinger overfor det nyfødte barn, til skue som en kulturel snarere end en naturlig tilgang til det at føde et barn.

Afsluttende kommentarer

Målet for dette projekt var fra starten at fokusere på de problemer og konflikter, der måtte være ved indvandrerkvindernes møde med den danske fødeprocedure. Men jo længere jeg kom i processen, jo mere opmærksom blev jeg på min egen eller kulturforskningens rolle i produktionen og cementeringen af forskelle, som udpeger en gruppe som anderledes og problematisk.

Ved interview med både indvandrerkvinder, jordemødre og jordemoder elever udstak jeg rammen for interviewet. Den indeholdt netop en fokusering på forskelle mellem danskere og indvandrere, problemer med kulturmøder og kulturmødet i det hele taget. Men er det egentlig kulturer der mødes på fødegangen, er det ikke altid individer? Indvandrerkvinderne godtog ikke denne ramme. De var ikke villige til at se sig selv som ofre for de-

res oprindelse, eller deres etnicitet som katalysatorer for problemer i fødselssituationen. De undveg mine spørgsmål og svarede i helt andre retninger end jeg havde forestillet mig, de tvang mig til at ændre præmisser for interviewene. Jordemoderen og jordemoderleverne som jeg interviewede, var derimod bekendte med mine spilleregler for interviewene og indstillede sig med det samme på at følge dem. De svarede beredvilligt, og accepterede den almindelige opdeling af danskere og ikke-danskere. Ideen om indvandrerne som mere problematiske end danskerne var heller ikke fremmed for dem. Det er svært at sige om det var interviewsituationen, der fik jordemødrene til at tænke i disse kategorier, »os og de anderledes«, og som gjorde dem i den grad i stand til at karakterisere denne tilsyneladende anderledeshed. Det er ikke sikkert at disse kategorier er så præsent i jordemødrenes daglige arbejde. Her kategoriseres kvinderne vel i højere grad efter deres risiko for kejsersnit, tiltagende eller svigtende presseveer osv. Men den almindelige praksis på de danske fødegange, og de værdier som »den naturlige fødsel« indeholder, bliver synlige når indvandrerkvinder føder i Danmark.

Noter:

1 Helen Cliff: Jordemoderliv p. 130. 2 Tine Gammeltoft: Jordemødre og fødselsteknologi p. 19. 3 Karin Helweg-Larsen: »Fødselspolitik« i Kvinden som patient. 4 Tine Gammeltoft: Jordemødre og fødselsteknologi p. 75. 5 Anne Knudsen: Kulturelle verdner p. 144. 6 Bille Ehn: Etnicitet: symbolisk konstruktion af gemenskap. 7 Jacques Blum: Indvandrere og minoriteter p. 181. 8 Gitte Tillia Bentzon: »De tager os ikke alvorligt«. Somaliske flygtninges viden om og brug af sundhedsvæsnets. 9 Gun Källström: »Att göra månaden« i Bland-Sverige.

Litteratur:

Axelsen, Marianne og Margrethe Nielsen: Jordemoder for indvandrerkvinder. Kroghs forlag A/S. Vejle 1990.
Bentzon, Gitte Tillia: »De tager os ikke alvorligt«. Somaliske flygtninges viden om og brug af sundhedsvæsnets. Sydjysk Universitetscenter. Esbjerg 1994.
Blum, Jacques: Minoritetspolitik. I: Indvandrere og minoriteter. Gads Forlag. København 1982.
Cliff, Helen: Jordemoderliv. Borgen. Gylling 1992.
Djur, Lise: Rapport om udvikling af forbedret service overfor indvandrerpatienter på en fødegynækologisk afdeling. København 1992.
Ehn, Billy: Etnicitet: symbolisk konstruktion av gemenskap. I: Kultur og erfaring. (red. Billy Ehn) Carlssons. Stockholm 1993.
Gammeltoft, Tine og Lise Lotte Hansen, Mette Bagge Mølholm, Jytte Poulsen: »Jordemødrer og fødselsteknologi« – Hvor går de hen?????. Repro-Serie 1986 nr. 5, Institut for kultursociologi. København 1986.
Helweg-Larsen, Karin: Fødselspolitik. I: Kvinden som patient. (red. Marianne Kastrup, Birgit Petersson og Karin Helweg-Larsen) Lindhardt og Ringhof. København 1984.
Knudsen, Anne og Lizanne Wilken: Kulturelle verdner, kultur og kulturkonflikter i Europa. Forlaget Columbus. Danmark 1996.
Källström, Gun: »Att göra månaden«. I: Bland-Sverige. (red. Åke Daun og Billy Ehn). Tryck sydbok. Ab. Eslöv 1998.

Summary

The natural birth

The Danish maternity ward is characterized by two attitudes to birth: The doctors' medical malfunction model which sees birth as a potential danger, and the midwives' more humanistic overall view, which "the natural birth" is an expression of. "The natural birth" is the midwives' idea of the good birth, it contains a dissociation from both medical and surgical interventions, but it is the result of a historical and cultural context rather than being natural. The immigrant women I interviewed were not aware that they did not choose "the natural birth". The women did not experience any conflict with the maternity ward, but their attitudes seemed to be closer to the doctors' risk-focused interpretation of the birth. They did not share the midwives' opinion of the high-technological hospital as alienating and incapacitating. For them the hospital rather meant security and prestige.

Much more than the immigrant women, the midwives were aware of the interaction at the maternity ward as a cultural meeting. The midwives found that the immigrant group was different in five aspects: a different perception of time, bad communication, a lacking physiological knowledge, a different way of expressing pain and a different relation to the newborn baby.

The common practice at the Danish maternity wards and the values which "the natural birth" involves, become visible when immigrant women give birth in Denmark.