

PROBLEMER EFTER ABORT

EVALUERINGSRAPPORT

MØDREHJÆLPEN
MEJLGÅDE 8
8000 ÅRHUS
TELEFON 86 19 50 99
FAX 87 30 36 18
E-MAIL: MHJ@MHJAARHUS.DK



Mødrehjælpen

Indholdsfortegnelse

Resume:	3
MODELPROJEKT:	
Når det går skævt efter aborten	3
Kvantitativ spørgeskemaundersøgelse	10
Erfaringerne ved samtaler med kvinderne	15
Sammenfatning af resultaterne i spørgeskemaundersøgelsen og samtalerne med kvinderne	23
Bilag 1: Projektet: Når det går skævt efter aborten	27
Bilag 2: Artikel: Psykiske følger af provokeret abort	35
Bilag 3: Pjece til henvisere	37

Resume:

Mødrehjælpen i Århus har gennem de sidste 20 år udført støttesamtaler til kvinder/par, der ønskede abort samt samtaler med kvinder efter aborten, hvor de havde fået det mærkbart dårligere.

Via Sundhedsstyrelsen blev det muligt over 2½ år at udvikle samtaler med kvinder, der fik det dårligt, efter de havde fået abort.

Samtidig blev kvinderne spurgt om deres egen opfattelse af deres situation før og efter aborten. Mødrehjælpen ønskede at udpege kvindernes forhold mere systematisk for at se på, hvilke forhold, der har betydning for kvinder/par forud for beslutningen om abort og hvorfor de fik det dårligt efterfølgende.

Der skulle laves materiale, der kunne støtte de personer, der udfører støttesamtaler før abort.

Resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen og psykolog samtalerne er meget sammenfaldende.

Vi antog, at der var tale om kvinder, der var belastede af forskellige forhold i deres liv forud for aborten, og at de derfor var mere sårbare i forbindelse med aborten. Det viste sig at være rigtigt.

Det er muligt at finde frem til kvinderne inden aborten, såfremt støttesamtalen er grundig. Der skal være sat tid af – minimum en time – og der skal laves aftaler med kvinderne efter aborten. Det er vigtigt at orientere kvinderne om mulige reaktioner efter aborten, og derfor skal de tilbydes samtaler under samme betingelser som inden aborten – god tid og grundighed.

Særligt i forhold, hvor et par er uenige om abort, skal man være meget opmærksom på, at alle elementer indgår i støttesamtalen, og kvinden skal forberedes på, at eventuelle reaktioner efter aborten ikke er ualmindelige, og at det er vigtigt, at der følges op med samtaler efter aborten.

Projektets resultater er i øvrigt sammenfaldende med de få undersøgelser, der er foretaget på området.

Denne rapport er et fint materiale, der fortæller om, hvad der er vigtigt for kvinder/ par, der får abort, og hvad man især skal være opmærksom på for at forebygge, at det går galt efter aborten.

Projektet er udført i Mødrehjælpen Århus, hvor psykolog Karen Ghoula har været ansvarlig for behandlingen af kvinderne, medens Mødrehjælpens socialrådgivere har udført støttesamtalerne og visitationen. Spørgeskemaundersøgelsen er bearbejdet af Maria Bang Kristensen og Finn Breinholt, Afdelingen for Folkesundhed – Århus Amt.

Bergliot Riis
Marts 2005

At få en abort er i dag en oplevelse, som mange kvinder får. Nogle er afklarede, andre er mere reflekterende, og atter andre mere sårbare og modtagelig for følgevirkninger af aborten.

Fælles for alle kvinder er, at de er almindelige kvinder, der fungerer i en hverdag med uddannelse, arbejde, familie og venner. Det gælder også de kvinder, der har deltaget i Mødrehjælpens projekt. De fleste af de kvinder har tidligere i livet oplevet belastninger, som de fungerer med. Det var bare aborten, der fik deres bæger til at flyde over...

MODELPROJEKT: ”NÅR DET GÅR SKÆVT EFTER ABORTEN”

Overordnet baggrund for projektet

I 1999 udsendte Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen en handlingsplan til nedbringelse af antallet af provokerede aborter. Blandt handlingsplanens forslag til indsatsområder var styrket indsats overfor kvinder/par, der overvejer abort, forbedring af de professionelle rådgiveres kompetence og mere samordning af indsatsen.

Det er denne opgave, som danner den overordnede baggrund for projektet.

Baggrund for projektet i Mødrehjælpen

Mødrehjælpen har siden 1983 ydet en særlig rådgivning til kvinder/par, der i forbindelse med uønsket graviditet har været i tvivl om, de ønskede at gennemføre graviditeten eller ej. Den rådgivning Mødrehjælpen giver, kan gives anonymt til dem, der måtte ønske det.

Det er for mange en meget vanskelig situation at skulle træffe valget mellem abort eller at gennemføre graviditeten. Der er både sociale og personlige forhold, der gør sig gældende. Er der tale om helbredsmæssige forhold, der kan begrunde en abort, henvises kvinden altid til egen læge eller hospital.

Ud fra den erfaring Mødrehjælpen har, var der især et område, som det var vigtigt og væsentligt at afprøve modeller for.

Når en kvinde eller et par havde været meget i tvivl, om en graviditet skulle gennemføres, og hvor man havde valgt aborten, skete det, at pågældende efter aborten fik det meget svært personligt eller/og psykisk. Det var ligeledes vores erfaring, at en del parforhold gik i stykker i forbindelse med den reaktion, der kom efter aborten.

I andre situationer kom kvinder efter en provokeret abort og var meget belastede såvel personligt som psykisk af aborten. Disse kvinder havde ikke forud for indgrebet modtaget rådgivningen, men havde klart brug for støtte efterfølgende.

Ideen med projektet

På baggrund af de ovennævnte erfaringer valgte vi at formulere et projekt med følgende formål:

- Tilbyde kvinder/par der får det svært efter en provokeret abort relevant hjælp, nemlig at yde den hjælp, der skal til for at hjælpe kvinden/parret videre i livet med et afklaret forhold til det, der er sket og en forståelse af, hvorfor det skete.
- Undersøge de nærmere forhold som kvinden/parret befandt sig i forud for beslutningen om abort eller andre personlige og/eller sociale forhold, som har betydning for den reaktion, der kom efterfølgende.
- Målet med ovenstående er systematisk at kunne udpege de forhold, der eventuelt kan have en betydning for den rådgivning, der bør finde sted forud for beslutningen om at afbryde en graviditet. Ligeledes at pege på behov for lovændringer i forhold til offentlige tilbud.
- Ligeledes er det målet at lave informationsmateriale om disse forhold. Materialet skal rette sig mod de personer, der fremover vil udføre støtte- og rådgivningssamtaler for den personkreds som Sundhedsministeriets handleplan retter sig imod.

Metode

Metodemæssigt valgte vi at arbejde på følgende måde:

- individuelle og parsamtaler til de kvinder/par, der henvendte sig på grund af psykiske problemer efter provokeret abort
- eventuelt et gruppetilbud til de hjælpsøgende kvinder
- udfærdigelse af spørgenøgle, der skulle bruges til følgende:
 - analyse af de årsager/forhold der gik forud for beslutningen om abort, og som kunne have betydning for den reaktion, der kommer efterfølgende
 - analyse af de reaktioner som kvinderne/parrene havde
 - analyse af de konsekvenser som beslutningen om provokeret abort fik i forhold til sygemelding og heraf følgende behov for sygedagpenge, tilknytning til arbejdsmarked/uddannelsesinstitution, parforhold, socialt funktionsniveau, medicinforbrug, netværk

Samarbejdspartnere

Samarbejdspartnere forventes at være praktiserende læger, socialforvaltninger og gynækologisk ambulatorium samt andre, der udfører rådgivning i forbindelse med provokeret abort.

Projektets regi

Projektet var forankret i Mødrehjælpens afdeling i Århus.

Mødrehjælpen er en selvejende og ikke-offentlig organisation, som blev stiftet i 1983 på privat initiativ.

Mødrehjælpen består i øjeblikket af 3 rådgivningscentre i henholdsvis København, Odense og Århus. Til rådgivningscentrene i Odense og Århus er tilknyttet 2 mindre rådgivninger i henholdsvis Svendborg og Randers. I København er oprettet et Mødre-kollegium for unge mødre.

I rådgivningerne er ansat et tværfagligt team, som består af socialrådgivere, psykologer, læger, jurister, jordemødre, sundhedsplejersker og kontormedarbejdere. Hertil kommer frivillige medarbejdere inden for flere faggrupper.

Mødrehjælpens formål er:

- at yde social, sundhedsmæssig, økonomisk og uddannelsesmæssig støtte til gravide, enlige forsørgere og børnefamilier, som herigennem kan sikre deres børn bedre opvækst og vilkår
- at arbejde for øget offentlig og politisk forståelse for enlige forsørgeres, gravides og børnefamiliers vilkår
- at virke for en lovgivning, der i højere grad sikrer mulighed for en social, sundhedsmæssig og uddannelsesmæssig støtte til disse grupper.

Ansøgning til Sundhedsstyrelsen

I samarbejde med Århus Kommune indsendte Mødrehjælpen i Århus en projektansøgning. Det blev aftalt, at Mødrehjælpen skulle være ene-ansvarlig for projektets forløb.

Projektets forløb

Projektets forberedelsesfase løb fra 1.1.2002 til 1.4.2002. Den blev længere end forventet, da vi først fik pengene sent. Optag i projektet skulle være fra 1.4.2002 og slutte d. 1.10.2004. De sidste tre måneder blev brugt på rapportskrivning.

Udfærdigelse og udsendelse af informationsmateriale

Vi udarbejdede to pjecer, som gav oplysning om projektet, og om den hjælp kvinderne/parrerne kunne modtage i Mødrehjælpen. Den ene var stilet til brugerne (se omslaget) og den anden (bilag 3) til henviser. Pjecerne blev sendt til alle relevante samarbejdspartnere, det vil sige til alle praktiserende læger i Århus, Skejby Sygehus og senere Odder Sygehus, som foretager alle aborter i Århus, Århus Kommunes socialcentre (familierådgivninger og modtagelse), Århus Kommunes Sundhedspleje, jordemodercentrene, Lysthuset under Sundhedsfremmeenheden i afdelingen for Folkesundhed og Abortsamrådet i Århus Amt.

Materialet blev udsendt i juli 2002. Lidt senere end beregnet.

Mødrehjælpen aftalte at samarbejde med Lysthuset, Århus Amt og deres projekt om opkvalificering af støttesamtaler til de abortsøgende kvinder hos den praktiserende læge. Såvel Lysthuset som Mødrehjælpen mente ikke, at de praktiserende læger ville kunne fange forskellen på de to projekter, hvis vi sendte materiale ud med relativt kort mellemrum hver for sig. Desværre måtte dette samarbejde drosles ned.

Synliggørelse af projektet

Vi synliggjorde projektet ved at få det omtalt i forskellige sammenhænge blandt andet i den lokale presse og sygeplejerskernes fagblad. Efter projektets opstart har vi endvidere fået bragt en artikel om projektet i Helse, 1, 2003.

Som led i indsamling af viden om abort og psykiske reaktioner herpå, foretog Mødrehjælpens psykolog Karen Ghoula en gennemgang af den væsentligste - især udenlandsk litteratur, - der hidtil er skrevet om psykiske problemer efter provokeret abort. Gennemgangen af litteraturen mundede ud i en artikel, som blev bragt i Lægekredsforeningens blad "Medicus", nr. 5/2002. bilag 2.

Af artiklen fremgår det, at 10 % af alle kvinder, der får foretaget en abort, får problemer, der i nogle tilfælde kan få en negativ indvirkning på deres liv i form af et generelt lavere funktionsniveau.

Disse problemer spænder fra krisereaktioner, som er hyppigst forekommende, til posttraumatisk stressyndrom (PTSD) og psykiatriske forstyrrelser som oftest i form af depression.

Hvad angår sårbarhedsfaktorer for udvikling af psykiske problemer efter abort, gør artiklen opmærksom på, at undersøgelsesresultaterne ikke er helt entydige, men flere undersøgelser tyder på, at risikoen for, at der vil komme negative følger efter en abort øges ved følgende forhold: ambivalens, tidligere psykiske problemer, ustabile livsforhold, manglende socialt netværk og støtte, mange børn, brudt parforhold, arbejdsløshed, og aldersgruppe 21-30 år.

Samarbejde med henvisende instanser

Foruden at sende brochurer til vigtigste henvisende instanser og Skejby Sygehus, holdt vi også møde med plejepersonale på sygehuset, der tager sig af de abortsøgende kvinder. På dette møde informerede vi om projektet. Personalet var meget imødekommende og interesseret, og vi fik en aftale om, at personalet ville give vores pjece til alle de abortsøgende kvinder.

Da man fra politisk hold vedtog, at alle abortindgreb fra d. 1.1.2004 skulle foretages på Odder Sygehus og ikke længere på Skejby, holdt vi et lignende møde her med samme positive resultat.

Udfærdigelse af spørgeskema

Vi indledte et samarbejde med konsulent Finn Breinholt fra Århus hos Sundhedsfremmeafdeling i forbindelse med den spørgerøgle, der skulle bruges til at give større viden om psykiske problemer i forbindelse med abort. En analyse af dels de forhold, der gik forud for aborten og dels kvindernes reaktioner og de konsekvenser, som beslutningen om abort havde haft for kvinderne/parrene. I samarbejde med ham blev et spørgeskema udfærdiget, som kunne belyse de nævnte forhold. I spørgeskemaet blev brugt spørgsmål, som også er brugt i Århus Amts store undersøgelse af sundheds-sygeligheds forhold fra 2001 for eventuelt at kunne lave sammenligninger om belastende livsbetingelser.

Med henblik på at få belyst spørgsmålet om hvilke forhold, der gik forud for beslutningen om abort, og som kunne have betydning for den reaktion, der kommer efterfølgende, tog vi udgangspunkt i resultaterne fra artiklen i Medicus og opstillede følgende hypotese vedrørende sårbarhedsfaktorer for udvikling af psykiske problemer efter abort:

- de kvinder der får problemer efter en provokeret abort, er kvinder, som i forvejen har problemer på væsentlige områder af deres liv og derfor ikke magter at løse den krise, som en abort kan udløse på en hensigtsmæssig måde

Spørgeskemaet indeholder derfor spørgsmål om, hvorvidt kvinderne har følt sig belastet af nogle af følgende forhold: økonomi, boligsituation, arbejds-/uddannelsessituation, forholdet til partner, forhold til familie/venner, sygdom hos dem selv eller deres nærmeste før eller efter aborten.

Alle kvinder, der henvendte sig grundet psykiske problemer efter abort i projektperioden, blev bedt om at udfylde spørgeskemaet ved første henvendelse til Mødrehjælpen.

Samarbejde med Lysthuset

Samtidig med Mødrehjælpens projekt lavede Lysthuset – en enhed under afdeling for Folkesundhed i Århus Amt – et projekt, hvor opgaven var at forbedre støttesamtalerne hos den praktiserende læge for abortsøgende kvinder.

I planlægningsfasen havde vi stor gavn af den dialog, vi havde med Lysthuset. Derfor aftalte vi som nævnt, at vi ville orientere de praktiserende læger samtidigt, da det kunne skabe forvirring med to slags henvendelser vedrørende abort. Samtidig deltog vi i en netværksgruppe bestående af abortstederne, repræsentanter fra praksislægerne og Lysthuset som tovholder. På grund af forhold i Lysthuset blev henvendelserne til de praktiserende læger ikke til noget, hvorefter Mødrehjælpen selv sendte materiale ud til de praktiserende læger om vores tilbud, medens netværksgruppen fungerede i en periode.

Indsats overfor kvinderne/parrene

Vi besluttede, at proceduren for kvinder med psykiske reaktioner efter abort skulle være den samme, som for alle andre klienter, der henvender sig i Mødrehjælpen. Det vil sige, når en kvinde henvendte sig, fik hun først en samtale hos en af Mødrehjælpens socialrådgivere.

Socialrådgiveren havde mulighed for at tilbyde kvinderne/parrene samtaler efter behov - fra en enkelt samtale til længerevarende forløb af støttende karakter.

Hvis socialrådgiveren vurderede, at der kunne være behov for psykologhjælp, tog vedkommende sagen med på et visitationsmøde, hvor det blev afgjort om kvinden skulle bevilges psykologhjælp hos den psykolog, som var tilknyttet projektet. I nogle tilfælde modtog socialrådgiveren dog også rådgivning/supervision fra psykologen, således at socialrådgiveren selv kunne videreføre et påbegyndt samtaleforløb.

Det var især nyttigt, hvis der var tale om egentlige støttesamtaler, hvor socialrådgiveren havde en god kontakt med kvinden. Det betød, at kvinden kun havde kontakt med en person. I Mødrehjælpen er nogle af socialrådgiverne særlig kvalificerede til samtaler både før og efter aborten, da det er en problemstilling, vi har arbejdet med i en årrække.

Hos psykologen kunne kvinden få op til 10 samtaler.

Da antallet af klienter til projektet blev færre end forventet, var der ikke mulighed for at lave gruppetilbud.

Deltagelse i temadag vedr. evaluering

Projektet deltog i en temadag i januar 2003 om evaluering arrangeret af PLS-Konsulting og Sundhedsstyrelsen, som overordnede evaluører af Aborthandleplanen.

Afrapportering

Da antallet af klienter som nævnt blev færre end forventet, valgte vi at foretage videns- og erfaringsopsamlingen i samarbejde med Århus Amts afdeling for Folkesundhed ved konsulent Finn Breinholt, som jo allerede var involveret i udfærdigelsen af projektets spørgeskema. Nærværende rapport er resultatet heraf. Selve gennemgang og bearbejdning af spørgeskemaerne blev foretaget af Maria Bang Kristensen, der er medarbejder i Sundhedsfremmeenheden i afdeling for Folkesundhed.

Kvantitativ spørgeskemaundersøgelse

Cirka 35 kvinder har i projektperioden modtaget de tilbud, som Mødrehjælpen har stillet til rådighed i forbindelse med projektet '*Når det går skævt efter aborten*'. Heraf har 25 kvinder udfyldt et spørgeskema, som dels omfatter personlige oplysninger om kvinderne og dels kan medvirke til at beskrive forskellige forhold i relation til deres beslutning om abort.

Selvom antallet af udfyldte spørgeskemaer er relativt lille, og der ikke vil kunne konkluderes med statistisk sikkerhed, fremstår resultaterne som dækkende for deltagerne, idet svarprocenten er på 71 procent.

Mødrehjælpen havde en forventning om af få væsentlige flere henvendelser, men vi måtte konstatere, at det var sværere end forventet at få den opmærksomhed på tilbudet, som vi ønskede. Vi erfarede, at det er svært at blive synlige nok hos de praktiserende læger, som vi mener, er de henvisere, der har mest kontakt med målgruppen. Den samme erfaring blev gjort i Mødrehjælpens projekt i Fyns Amt. Vi opfatter det ikke som manglende vilje hos den praktiserende læge men snarere, at den enkelte læge har så få patienter med denne problemstilling, at det kan være svært at huske, hvilke muligheder der findes.

I det følgende vil der indledningsvis blive fokuseret på en generel beskrivelse af de kvinder, der har deltaget i projektet. Herefter følger en analyse af de *årsager*, der er gået forud for beslutningen om abort. Endvidere vil *konsekvenserne* af beslutningen i forhold til en række faktorer samt den efterfølgende *reaktion* hos kvinden/parret blive analyseret. Afslutningsvis gives en oversigt over det samlede antal ydelser, som Mødrehjælpen har leveret til kvinderne i projektperioden.

Beskrivelse af projektets deltagere

Kvinderne, der har deltaget i projektet, har en gennemsnitsalder på 29 år. Således er lidt over halvdelen af kvinderne i alderen 26-35 år, mens en tredjedel er yngre end 26 år.

Lidt under halvdelen af kvinderne (44%) bor med en fast ægtefælle eller samlever. Således lever et betydeligt antal af projektets kvinder (56%) ikke sammen med den mand, de venter barn med.

Det er hovedsageligt kvinder med dansk baggrund, der har deltaget i projektet, idet kun en enkelt kvinde har angivet, at forældrene er indvandret til Danmark.

Hvad angår uddannelsesniveau, har langt størsteparten af kvinderne afsluttet enten en 10. klasses/realeksamen (32%) eller taget en studentereksamen (52%). Således har en mindre del af kvinderne afsluttet deres skolegang efter 7.-9. klasse (16%). Desuden har størsteparten af kvinderne afsluttet en erhvervsfaglig uddannelse.

Det gør sig gældende for en betydelig andel af kvinderne, at de er arbejdsløse på enten dagpenge (12%) eller på revalidering/kontanthjælp (16%). Derudover findes en stor andel af skoleelever/ studerende (32%) blandt kvinderne. Mindre end halvdelen af kvinderne oplyser, at de har et indtægts-givende arbejde (40%).

Dette mønster kommer til udtryk i kvindernes indtægtsgrundlag, hvor kun en tredjedel angiver at være forsørget af en egentlig arbejdsindtægt. Dermed er størstedelen henvist til forskellige former for offentlig understøttelse, mens en enkelt angiver at være uden indtægt.

Sammenfattende kan man konkludere, at det er et forholdsvis bredt udsnit af befolkningen, der har deltaget i projektet. Dog synes kvinder uden indtægtsgivende arbejde samt studerende at være overrepræsenteret i projektet. Dette er i sig selv tankevækkende i forhold til, hvordan disse faktorer kan have påvirket deres beslutning om abort. Det står dog også klart, at adskillige af projektets deltagere er ellers 'velfungerende' kvinder i fast parforhold og med indtægtsgivende arbejde.

Analyse af de årsager, der går forud for beslutningen om abort

Ud fra spørgeskemaet er det ligeledes muligt at undersøge de omstændigheder, som kvinderne og deres eventuelle partnere befandt sig i *forud* for beslutningen om abort. Her tænkes både på sociale og personlige forhold, der kan have betydning for beslutningen.

Indledningsvis skal det i denne forbindelse bemærkes, at langt størstedelen af kvinderne i projektet (84%) ikke tidligere har fået foretaget en abort.

Ingen af kvinderne har oplyst at have truffet beslutningen om abort uden forinden at have drøftet den med nogen. Således har alle kvinderne snakket med enten læge, partner, familie eller venner, før de har truffet beslutningen – og langt de fleste har drøftet den med op til flere af disse kontakter. Det er dog bemærkelsesværdigt, at 20% af kvinderne angiver, at de ikke har snakket med deres partner, inden de traf beslutningen om abort.

Dette synes i høj grad at hænge sammen med, at netop forholdet til partneren er den faktor, som flest kvinder har følt sig belastet af *inden* aborten (jf. nedenstående tabel). Således har 80% af kvinderne i større eller mindre grad følt sig belastet af partneren, mens kun 20% af kvinderne angiver, at dette ikke har været tilfældet.

Tabel 1: Har du *inden* aborten følt dig belastet af nogle af følgende forhold*

	Nej	I %	Ja, lidt	I %	Ja, en del	I %	Ja, meget	I %
Din økonomi	13	52	7	28	3	12	2	8
Din boligsituation	16	64	5	20	3	12	1	4
Din arbejdssituation	13	52	7	28	3	12	2	8
Din uddannelsessituation	16	64	4	16	1	4	3	12
Forholdet til din partner	5	20	7	28	6	24	7	28
Forholdet til din familie	14	56	5	20	4	16	2	8
Forholdet til dine venner	23	92	0	0	2	8	0	0
Sygdom hos dig selv	17	68	3	12	2	8	3	12
Sygdom hos partner, familie eller nære venner	15	60	2	8	3	12	3	12

* N = 25

Derudover angiver omkring halvdelen af kvinderne, at de forud for beslutningen om abort i større eller mindre grad har følt sig belastet af forhold som deres økonomiske situation, deres arbejds-situation og forholdet til familien.

Hvorvidt det kan udledes, at disse forhold opleves som en belastning for kvinderne til, at de skulle være egentlige *årsager*, der direkte har påvirket beslutningen om abort, er usikkert. Dog synes det i de tilfælde, hvor et forhold angives at have været *meget* belastende for kvinden, at være rimeligt at

betrakte dette som en medvirkende årsag til beslutningen om abort. På denne baggrund fremstår forholdet til partneren som den årsag, der har haft størst betydning for hovedparten af kvinderne i deres beslutning om abort.

Det står klar med en sådan tolkning, at *alle* de forhold, der er nævnt i spørgeskemaet for enkelte af kvinderne kan antages at være medvirkende til beslutning om abort. Der er ikke en generel årsag til valget af abort, og det er ikke overraskende. Det vil være belastningen fra en række personlige og sociale forhold, der tilsammen udgør rammen for beslutningen om abort for den enkelte kvinde.

Hvad angår spørgsmålet om, hvorvidt kvinderne inden aborten har følt sig belastede af sygdom hos sig selv, fremgår det af tabellen, at dette i større eller mindre grad gør sig gældende for omkring 30% af kvinderne. En fjerdedel af kvinderne angiver således, at de tog medicin og har været sygemeldt *inden* aborten. Således fremstår sygdom angiveligt ligeledes som en væsentlig årsag til beslutningen om abort for en betydelig del af kvinderne.

Sammenligning med andre undersøgelser

Ser man på antallet af kvinder, der har oplevet belastende livsbetingelser blandt de abortsøgende kvinder og på antallet af kvinder i Århus Amts Sundheds-sygelighedsundersøgelse vil man kunne se en meget høj belastningsgrad hos de abortsøgende kvinder. Det er vigtigt at understrege, at det er oplevede belastninger, der er tale om. Udgangspunktet er altså kvindernes egen beskrivelse af deres situation.

Århus Amts undersøgelse	Antal	Procent	Sammenlagt
Stor belastning	551	27	27
En del belastning	499	24	51
Lidt belastning	763	37	88
Ingen belastning	253	12	100

Mødrehjælpens opgørelse	Antal	Procent	Sammenlagt
Stor belastning	11	44	44
En del belastning	9	36	80
Lidt belastning	2	8	88
Ingen belastning	3	12	100

Ovenstående giver et klart signal til den person, der udfører støttesamtalen forud for aborten. Det betyder, at man skal have et klart billede af den pågældende kvinde. Hvorledes er hendes situation, og tilhører hun risiko gruppen, der kan få det dårligt efter en abort?

Ser man på besvarelsene hos kvinderne, der har fået det dårligere efter aborten, er den oplevede belastningsgrad selvsagt steget. Samtlige kvinder har svaret, at de er belastet i forskellige grader og oplevelsen af stor belastning er steget til 15 kvinder, hvilket er 60 % mod 44 % før aborten.

Reaktioner efter aborten

Hvor det foregående afsnit knyttede sig til de omstændigheder, der lå forud beslutningen om abort, vil kvindernes egne beskrivelser af deres reaktion efter aborten blive sammenfattet i det følgende. Sammenfatningen er baseret på kvindernes besvarelse af spørgsmålet: *'Hvis du selv skal beskrive dine reaktioner efter aborten, hvad vil du så nævne?'*

Ved en gennemlæsning af kvindernes kommentarer finder man en del reaktioner, som går igen ved flere af kvinderne. Således angiver 10 af de 25 kvinder, der har udfyldt spørgeskemaet, at de efter

aborten har følt *vrede*, mens reaktioner som *skyldfølelse*, *sorg* og *nedtrykthed* ligeledes går igen hos en stor del af kvinderne.

Også problemer i *forholdet til partneren* kendetegner mange af kvindernes situation efter aborten. Nogle nævner, at forholdet er gået i stykker efter aborten, mens andre har følt sig svigtet af partneren, har haft svært ved at snakke med denne om det eller føler *vrede* overfor partneren.

Af andre reaktioner, der går igen hos flere af kvinderne, kan nævnes *tomhed*, *frustration* og *ensomhed*. Enkelte af kvinderne oplyser ligeledes, at de har følt *tvivl* efter aborten, og 4 kvinder angiver direkte, at de har *fortrudt* aborten.

Således har kvinderne haft voldsomme reaktioner efter aborten. Selvom de sætter forskellige ord på deres reaktioner, står det ved en gennemlæsning af deres kommentarer klart, at projektets deltagere har oplevet relativt ensartede psykiske reaktioner efter aborten. Problemer, som man får indtryk af, at de har været meget alene om i tiden efter aborten.

Analyse af konsekvenser af beslutningen om abort

Det følgende afsnit vil tage sigte på en analyse af *konsekvenserne* af beslutningen om abort og den efterfølgende *reaktion* hos kvinderne (se forrige afsnit) i forhold til en række faktorer.

Der er i spørgeskemaet spurgt ind til, hvorvidt kvinderne *efter* aborten har følt sig belastet af forhold som tilknytning til arbejdsmarked/uddannelsesinstitution, parforhold, det sociale funktionsniveau samt sygemelding og medicinforbrug. Dette er forhold, der alle er af interesse i forhold til en kortlægning af, hvilke konsekvenser aborten efterfølgende har haft for kvindernes situation.

Som det ses af nedenstående tabel, er det ligeledes forholdet til partneren, der i større eller mindre grad opleves som en belastning for kvinderne *efter* aborten. Halvdelen af kvinderne oplever således forholdet til partneren som værende *meget* belastende efter aborten, hvilket også kom til udtryk i analysen af kvindernes reaktionsmønstre efter aborten (se forrige afsnit). Kun en enkelt af kvinderne har ikke følt sig belastet af partneren efter aborten.

Tabel 2: Har du *efter* aborten følt dig belastet af nogle af følgende forhold*

	Nej	I %	Ja, lidt	I %	Ja, en del	I %	Ja, meget	I %
Din økonomi	12	48	6	24	4	16	3	12
Din boligsituation	20	80	4	16	1	4	0	0
Din arbejdssituation	13	52	4	16	3	12	5	20
Din uddannelsessituation	15	60	4	16	3	12	3	12
Forholdet til din partner	1	4	7	28	4	16	12	48
Forholdet til din familie	11	44	9	36	2	8	3	12
Forholdet til dine venner	17	68	8	32	0	0	0	0
Sygdom hos dig selv	16	64	3	12	5	20	1	4
Sygdom hos partner, familie eller nære venner	18	72	0		1	4	4	16

* N = 25

Kvindernes beslutning om abort og reaktion herpå har i nogen grad haft konsekvenser i forhold til deres tilknytning til arbejdsmarked/uddannelsesinstitution.

Sammenlignes kvindernes angivelse af belastende forhold *før* og *efter* aborten (tabel 1 og 2) ses det, at forløbet omkring aborten ikke har haft nævneværdige konsekvenser for de kvinder, der er under uddannelse i forhold til udgangssituationen (tabel 1).

Derimod står det klart, at arbejdssituationen opleves som forværret efter aborten - eller *mere* belastende - for et par af kvinderne. Mens halvdelen af kvinderne stadig ikke føler sig belastet af deres arbejdssituation, er der således sket en stigning i antallet af kvinder, der er gået fra før aborten at have følt sig *lidt* belastet af arbejdssituationen til efter aborten at føle sig *meget* belastet heraf.

Hvad angår det sociale funktionsniveau, er der i spørgeskemaet spurgt ind til kvindernes forhold til venner og familie *før* og *efter* aborten. Spørgsmålet er, hvorvidt kvindernes beslutning om abort og reaktion herpå har haft konsekvenser i forhold til deres tilknytning til det sociale netværk.

Her ses en tendens til, at forløbet omkring aborten for en stor del af kvinderne har haft konsekvenser for forholdet til vennerne. Hvor langt størstedelen af kvinderne inden aborten ikke har følt sig belastet af vennerne, har en tredjedel af kvinderne således følt sig *lidt* belastet af vennerne efter aborten. Der er dog ingen af kvinderne, der angiver at have haft *større* problemer med vennerne efter aborten. Dette skal dog ikke afledes opmærksomheden fra, at adskillige kvinder angiveligt ikke har fundet den trøst og støtte i deres sociale netværk, som de har haft behov for efter aborten.

Samme tendens ses i forholdet til familien. Her oplever flere af kvinderne ligeledes et mere belastet forhold efter aborten end før aborten. Mere end halvdelen af kvinderne oplever således forholdet til familien som mere eller mindre belastende, efter de har fået foretaget en abort.

Dermed står det klart, at en stor del af projektets kvinder har oplevet, at deres sociale funktionsniveau i forhold til tidligere er blevet svækket efter aborten. Et forhold, der kan have vidtrækkende konsekvenser for kvinderne, deres reaktioner efter aborten og behov for netop det sociale netværks funktioner.

Også forhold som sygemelding og medicinforbrug kan forventes at blive påvirket af et abortforløb. Kvindernes angivelse af, hvorvidt de *efter* aborten har følt sig belastet af sygdom hos sig selv, viser, at der ikke er sket nævneværdige ændringer i deres sygdomsmønstre efter aborten i forhold til før aborten. Således er antallet af kvinder, der i større eller mindre grad føler sig belastet af sygdom, stort set uændret. Derudover angiver omkring 30% af kvinderne at have taget medicin efter aborten, hvilket stort set er den samme andel, som tog medicin før aborten. Dog er der sket en halvering af antallet af sygemeldinger blandt kvinderne, således at 3 ud af de 25 kvinder, der har svaret på spørgeskemaet, har været sygemeldt *efter* aborten.

Således synes beslutningen om abort og de efterfølgende reaktioner hos kvinderne ikke at have haft negativ betydning i forhold til deres fysiske sundhedstilstand og medicinforbrug.

Det kan således konkluderes, at beslutningen om abort i større eller mindre grad har forstærket belastningsoplevelsen for størstedelen af projektets kvinder i forhold til de nævnte forhold.

Generelt er først og fremmest forholdet til partneren blevet forværret efter aborten. Her føler kun 1 ud af de 25 kvinder, der har udfyldt spørgeskemaet, sig *ikke* belastet af partneren efter aborten. Selvom en stor del af kvinderne ligeledes følte sig belastede af partneren inden aborten, er forholdet til partneren forværret i en betydelig grad for de fleste af kvinderne efter aborten.

Ses dette i sammenhæng med, at forholdet til familie og venner ligeledes har lidt et knæk efter aborten for flere af kvinderne, må det sociale funktionsniveau siges at være betydeligt svækket for en stor del af kvinderne. Dermed har hovedparten af projektets kvinder angiveligt ikke har fundet den trøst og støtte i deres sociale netværk, som de har haft behov for efter aborten – og her kan et pro-

jekt som *'Når det går skævt efter aborten'* få en vital betydning for kvindernes mulighed for at komme videre i livet og få bearbejdet deres reaktioner efter en abort.

Mødrehjælpens ydelser i forbindelse med projektet

I det følgende gives en kort oversigt over de samlede antal ydelser, som Mødrehjælpen har leveret til kvinderne i projektperioden udover selve projektet. Kvinderne er i forbindelse med projektet blevet tilbudt en lang række forskellige rådgivningsydelser. Der er ikke i spørgeskemaet spurgt ind til, hvilke ydelser, kvinderne har modtaget i forbindelse med deres deltagelse i projektet.

Den følgende opgørelse baserer sig således på en optegning foretaget af Mødrehjælpen og dækker antallet af ydelser for alle de 35 kvinder, der har deltaget i projektet. Det skal nævnes, at tallene er kumulerede, og at det derfor ikke er muligt at sige noget om, hvor mange og hvilke ydelser den enkelte kvinde har modtaget.

For årene 2003 og 2004 har Mødrehjælpen i relation til projektet *'Når det går skævt efter aborten'* ydet i alt 27 samtaler med en socialrådgiver og 29 samtaler med en psykolog.

Disse ydelser er givet udover de samtaler, der har været i selve projektet.

Erfaringer fra samtalerne med kvinderne

Generelt om kvinderne

Kvindernes personlighedstræk

Erfaringerne fra samtalerne tyder på, at kvinder, der får psykiske problemer efter abort, har nogle træk til fælles på det personlighedsmæssige område.

Det ser ud til, at der generelt er tale om kvinder, som er meget reflekterende. De tænker meget over tingene og herunder også de valg, de bliver stillet i livet.

De har et rigt indre forestillingsliv, hvilket blandt andet kommer til udtryk ved, at de ofte har et meget levende indre billede af fostret som et lille barn, undertiden hvilket køn, det havde, og hvordan det så ud.

Endvidere er det ofte meget principfaste kvinder med klare normer og værdier i forhold til, hvad de oplever som rigtigt og forkert og tendens til samvittighedsnag og selvbebrejdelser, hvis de kommer til eller føler de bliver tvunget til at gå imod deres egne normer og værdier. Nogle er modstandere af abort inden graviditeten og kan derfor komme ud i et meget svært moralsk dilemma, når omstændighederne taler for en abort.

Problematiske forhold i kvindernes liv

Erfaringerne fra samtalerne viser endvidere, at for de fleste kvinder har aborten været spundet ind i, eller nogle gange været en udløber af en række problematiske forhold i kvindens liv, hvilket har været med til at gøre, at aborten ofte krævede store anstrengelser at få bearbejdet. Samme resultat er man nået frem til i Socialforskningsinstituttets store undersøgelse af provokeret abort fra 2003 (Christiansen et al.).

Det har nemlig ofte betydet, at kvinderne er blevet tvunget til at reflektere over hele deres livssituation, det vil sige at tage deres liv op til revision. Dette forklarer også, hvorfor de fleste samtaler efter abort i dette projekt blev af længerevarende karakter og ikke blot en enkelt støttesamtale.

De problematiske forhold, som aborten har været vævet ind i, ser ud til at kunne inddeles i to kategorier: 1) belastende forhold omkring tidspunktet for abort og 2) et belastet liv generelt.

Belastende begivenheder omkring tidspunktet for abort

Det drejer sig om kvinder, som har haft et relativt uproblematisk liv, men som i tiden op til og i forbindelse med aborten, har oplevet nogle belastende ting i deres liv: sygdom eller død hos nærtstående, sygdom hos dem selv, arbejdsløshed, osv. Følgende case belyser dette forhold:

A. er 31 år og har en faglig uddannelse. Hun henvender sig grundet psykiske problemer efter abort for 1 år siden. Hun kommer fra en middelklassefamilie og oplever, at hun har haft en god opvækst. Samtaleforløbet viser imidlertid, at A. inden for det sidste år har oplevet en lang række belastende begivenheder, som også har indflydelse på den dybe krise/depression, hun er kommet ud i efter aborten. Hun var startet op som selvstændig, men havde store problemer med at få det til at køre, en farfar som hun var meget knyttet til, døde, og både hendes mor og søster blev i samme periode ramt af en alvorlig sygdom, som gav A. anledning til mange bekymringer.

Et belastet liv generelt

I andre tilfælde har kvindens liv generelt været belastet, ikke alene på aborttidspunktet men igennem hele hendes liv:

Case: C. er 21 år og har tidligere i sit liv oplevet mange tab og svigt. Hendes forældre blev skilt, da hun var 10, fordi faderen drak. Moderen var i mange år herefter følelsesmæssigt fraværende, og faderen ville ikke have noget med C. at gøre efter skilsmissen, hvilket var en stor sorg for C. Moderen mødte senere en ny mand, som C. ikke havde det godt med, og hun flyttede tidligt hjemmefra.

C. blev gravid med en mand, hun havde kendt ½ år. Deres forhold var inden aborten blevet dårligere og dårligere, og hun valgte abort, selv om hun havde et stort ønske om at blive mor og få en familie. Krisen i forbindelse med aborten reaktiverede de gamle traumer fra barndommen og ungdommen, hvilket var med til at forstærke og komplicere kriseforløbet.

Opdeling af kvinderne i hovedtyper

Det ser ud til, at de kvinder, der henvendte sig med psykiske problemer efter abort, kan deles op i 2 hovedtyper i forhold til årsag til at vælge abort, som man kan give følgende overskrifter ”Det svære valg” og ”Angst for fremtiden”.

Det svære valg

Hovedparten af de kvinder, der henvendte sig kommer ind under denne gruppe. Den kan igen inddeles i en større og mindre gruppe med følgende overskrifter: ”Når kvinden føler sig presset til abort”, og ”Når kvinden oplever sit parforhold som dybt problematisk”.

Når kvinden føler sig presset til abort

Der er tale om en gruppe af kvinder, som efter svære overvejelser vælger aborten, fordi den mand, som er far til barnet ikke vil have et barn eller et barn mere. Nogle gange truer han direkte med at forlade hende, hvis hun vælger barnet, og da vælger hun aborten for ikke at miste ham.

Andre gange melder han blot klart ud, at han ikke ønsker at være far eller far til flere. Kvinden vælger da aborten, fordi hun ikke synes, at hun kan påtvinge ham et faderskab, han ikke ønsker, er bange for, at det vil gå ud over deres forhold, hvis hun vælger barnet. Som vi senere skal komme ind på er problemet, at det så alligevel ofte har alvorlige konsekvenser for forholdet, fordi kvinden oplever, at hun blev presset til at vælge abort imod sit ønske, fordi han ikke ville være med.

Case: T. henvender sig med psykiske problemer efter en abort for 1 år siden. T. er gift og har i forvejen 2 børn.

T. fortæller, at hun blev gravid ved et uheld. Hun var stoppet med p-piller, fordi hun ikke tålte dem. Det var meningen, at de skulle bruge kondom, men det svippede nogle gange. Hun blev gravid, og hendes første reaktion var glæde og tanker om barnet, og de praktiske ting, der skulle gøres. Men hendes mand reagerede med modstand. Han ville ikke have et barn mere, fordi han ikke kunne se, hvordan de skulle få det hele til at fungere med 3 børn. T. havde inden hun blev gravid tænkt, at hvis hun skulle blive det, gjorde det ikke noget, for hun ville gerne have et 3. barn, og havde forventet, at manden havde det på samme måde, og først da hun blev gravid, gik det op for hende, at de så meget forskelligt på det spørgsmål.

Efter svære overvejelser valgte T. en abort, fordi hun ikke kunne overskue, hvad der ville ske i deres forhold, og ikke kunne forestille sig at få et barn, som hendes mand ikke ønskede.

I enkelte tilfælde har det imidlertid ikke været partneren, men andre for kvinden betydningsfulde personer i omgivelserne, der ikke ønsker, at kvinden får et barn. Dette gælder især de helt unge kvinder. I disse tilfælde er det ofte forældrene, der lægger et stærkt pres på den unge kvinde for at få hende til at vælge en abort:

Case: M. er 16 år, og bor på en institution. Hun har fået en abort 4 uger før henvendelsen til Mødrehjælpen. Hun fortæller, at hun blev gravid ved et uheld, men da hun altid har været modstander af abort, ville hun gerne beholde barnet, men føler, at hun blev presset til at vælge aborten af pædagogerne på institutionen og hendes mor, som sagde, at hun aldrig mere ville se M., hvis hun ikke fik en abort.

Ovennævnte erfaringer er i overensstemmelse med en lang række andre undersøgelser, der viser, at kvinder, der bliver presset til abort har størst sandsynlighed for at få psykiske problemer efterfølgende (Roman-Clarkson, 1989).

Når kvinden oplever sit forhold som dybt problematisk

Blandt de kvinder, der henvendte sig var der en lille gruppe, som valgte abort, fordi de var kommet til at tvivle på deres parforhold. Kvinderne vil gerne være mødre/have en familie og havde også forestillet sig, at de skulle have barn med den mand, de lever sammen med. Mændene vil i disse forhold ofte gerne have barnet, men der er store problemer i forholdet (manden kan være misbruger, udøve psykisk og/eller fysisk vold eller leve et ustabil liv), og i det øjeblik kvinderne bliver gravide, begynder de at se på deres partner og deres forhold med andre øjne og må se i øjnene, at den familie, som et barn i givet fald vil blive født ind i, ikke er et godt sted at vokse op i.

Case: L. er 27 år gammel, og har levet sammen med sin kæreste i 8 år. Han er misbruger, og deres forhold har ofte været kompliceret, men de er blevet sammen og indenfor det sidste år har de talt om barn og en familie sammen. I bakspejlet kan L. godt se, at hun hele tiden dybest set havde været i tvivl om, hvorvidt forholdet var det rigtige for hende. Tvivlen blev imidlertid forstærket og dermed også mere tydelig for L., da hun blev gravid, for da opdagede hun, at han slet ikke var i stand til at være en støtte for hende, men tværtimod var irriteret over, at hun ikke længere var til fest og ballade. På det grundlag valgte T. en abort.

Angst for fremtiden

Her er tale om en lille gruppe af kvinder, der vælger aborten af personlighedsmæssige årsager. Det er kvinder, der af en eller anden grund (ofte belastende forhold i opvæksten) er meget bange for at påtage sig moderskabet af angst for, at de ikke kan magte det. Her kan være tale om kvinder, hvor graviditeten er planlagt, men som bliver overvældet af voldsom angst for ansvaret og i panik vælger en abort og bagefter bliver dybt fortvivlede.

Case: P er 34 år og arbejdsløs faguddannet. P. er vokset op i et hjem med en far, der angiveligt var personlighedsmæssigt forstyrret. Han var streng og følelseskold ud i det ekstreme. Han tolererede heller ikke støj, uro eller rod. Han ryddede altid op og gjorde rent. P. oplevede sin opvækst som meget hård og med megen ensomhed.

Hun havde gennem det sidste halve år inden aborten haft en kæreste, som hun var meget glad for, og de planlagde barn sammen. P. blev hurtigt gravid. Herefter skete der noget som P. ikke kan forklare eller forstå. Hun gik fuldstændig i panik, og oplevede, at hun faldt ned i et stort sort hul. Hun gjorde det forbi med kæresten, bestilte tid til en abort og fik den foretaget, men fortrød, så snart hun vågnede op af narkosen.

Kvindernes reaktioner

Erfaringerne fra samtalerne viser, at kvinder, der får det svært efter en abort, er præget af krise og/eller sorg og depression. De er triste, ulykkelige, fortvivlede og nedtrykte. Nogle fortryder, at de fik foretaget aborten, andre sørger over det barn, de ikke fik eller over det barn, de føler, at de mistede.

Deres syn på sig selv og deres handlinger afspejler denne krise/depressionstilstand. Typisk for mennesker i krise er, at de reagerer med skyld/skamfølelser, selvbebrejdelser, desorientering og en trang til at finde svar.

Nogle har skamfølelser over og bebrejder sig selv, at de ikke havde mere kontrol over sig selv og deres liv. De kan for eksempel bebrejde sig selv, at de sjuskede med præventionen, selv om det ud fra en mere objektiv synsvinkel ikke er tilfældet.

De kan bebrejde sig selv, at de ikke havde afklaret med partneren, hvad hans holdning var til at få et barn eller få et barn mere. Hvis de havde kendt hans modstand mod at få barn, havde de aldrig tilladt sig selv at gå i seng med ham uden at være 100 % beskyttet.

Mange reagerer med at være bitre og vrede på den mand, der ikke ville have barn, men undertiden bebrejder de også sig selv, at de ikke var bedre til at holde fast i sig selv og deres eget ønske om at få barn, selv om manden ikke ønskede det.

I denne krisesituation kan selv kvinder, der er meget rationelle, blive religiøse/overtroiske i deres tankegang. De kan begynde at se sig selv som en person, der har syndet mod biblens bud om ikke at slå ihjel. De føler, at de har gjort noget forkert og utilgiveligt og skammer sig så meget eller har så mange skyldfølelser herover, at de ikke kan tale med nogen om aborten, selv ikke deres nærmeste familie eller tætteste veninder.

De kan også gå rundt i angst for at blive straffet siden hen ved ikke at kunne få børn eller på anden vis blive straffet for deres handling.

Ovennævnte erfaringer vedr. kvindernes reaktioner efter abort er i overensstemmelse med en række andre undersøgelser, der viser, at et abortindgreb i nogle tilfælde kan have negative psykiske følger (Brien & Fairbairn 1996).

Men der er dog modstridende erfaringer om psykiske eftervirkninger efter abort. En artikel fra 1989, der gennemgår de sidste 22 års undersøgelser vedr. dette emne viser, at alvorlige følelsesmæssige reaktioner efter abort er sjældne. Eller sagt på en anden måde: generelt har kvinder, der vælger provokeret abort i 1. trimester ikke fået alvorlige eller negative eftervirkninger (Romans-Clarkson, 1989). Et lignende resultat er Socialforskningsinstituttet for nylig nået frem til i deres undersøgelse af følgevirkninger af abort (Christiansen et al. 2003).

Men undersøgelser viser også, at en mindre gruppe af kvinder oplever negative psykiske problemer efter abort. Undersøgelserne varierer men hensyn til, hvor mange procent af kvinderne, det drejer sig om, men gennemsnitligt er det 10 % (Ghoula, 2002).

Konsekvenser af aborten

Erfaringerne fra samtalerne viser som allerede nævnt, at langt hovedparten af de kvinder, der fik problemer efter aborten, valgte aborten, fordi partneren ikke ville være far. Det er derfor ikke overraskende at kunne konstatere, at erfaringerne også viser, at næsten alle kvinder, der henvendte sig, giver udtryk for, at de efterfølgende har fået problemer i parforholdet eller at parforholdet er blevet opløst.

Disse erfaringer er i overensstemmelse med andre undersøgelser, der viser, at en provokeret abort kan medføre et så stort pres på parforholdet, at det går i stykker (Christiansen et al. 2003, Peterson et al. 1998).

I nogle tilfælde fortsætter parret sammen, men aborten har gjort kvinden vred og bitter på manden, og det har skabt en distance i forholdet. Nogle af disse forhold ville højst sandsynligt have endt med et brud, hvis de ikke havde fået hjælp via projektet.

I mange andre tilfælde er bruddet allerede sket inden henvendelsen, og kvinden har da brug for hjælp til at bearbejde både aborten og følelsen af svigt og bruddet med partneren.

Case: K. er 29 år gammel, og henvender sig pga. dyb krise efter abort. K. havde altid ønsket at få børn, og da hun og kæresten havde kendt hinanden i ½ år, blev de enige om at få et barn. Da graviditeten var en realitet, vendte han imidlertid på en tallerken, og var nu opsat på at hun skulle få en abort, hvilket udløste en dyb skuffelse og følelse af svigt hos K. Hun følte sig totalt afmægtig, ulykkelig og ensom, hvilket igen bevirkede, at hun ikke kunne overskue situationen herunder tanken om at blive alenemor. K. valgte aborten og forholdet gik efterfølgende i stykker pga. hendes sårede følelser.

Derudover giver kvinderne også udtryk for, at aborten har påvirket deres arbejds- og uddannelsessituation, forstået på den måde, at krisen/depressionen har fået dem til at virke på et lavere funktionsniveau end tidligere. De oplever, at de er gået i stå, eller at de har haft tankerne et andet sted, hvilket har gjort at de har haft svært ved at tage sig sammen til f.eks. at søge arbejde, hvis de var arbejdsløse eller passe deres studier, hvis de var under uddannelse.

Konklusion på kapitlet om erfaringer fra samtalerne

Forhold forud for aborten

Vi kan konkludere at følgende forhold forud for aborten kan have betydning for den reaktion man ser efterfølgende

- sårbarhed hos kvinderne forud for aborten i form af:
 - et generelt belastet liv
 - eller
 - andre belastende begivenheder i tidspunktet for abort
- visse personlighedstræk der kan få kvinderne til at reagere voldsomt på abortoplevelsen
- årsager til valg af abort. Der er større risiko for psykiske reaktioner når
 - aborten vælges fordi partneren ikke ønsker abort/ikke ønsker at være far
 - når kvinden presses til abort
 - når kvinden vælger abort fordi hun oplever at forholdet er dybt problematisk
 - når kvinden vælger abort af angst for ikke at kunne magten opgaven som mor.

Reaktioner efter aborten

Derudover viser erfaringerne fra samtalerne, at kvinderne har en lang række negative psykiske følger af aborten: nedtrykthed, tristhed, fortvivelse, fortrydelse, sorg, skam/skyldfølelser, selvbekymringer, bitterhed og vrede, og angst.

Reaktionerne er udtryk for, at kvinderne er i en tilstand af mere eller mindre dyb krise/depression.

Konsekvenser af aborten

I forhold til konsekvenser af aborten viser erfaringerne fra samtalerne, aborten og de psykiske eftervirkninger i næsten alle tilfælde havde en negativ effekt på parforholdet. Forholdet var blevet dårligt, og mange gange var det kommet til et brud efter aborten. Det er ikke uforståeligt set i lyset af, at de fleste kvinder, der henvendte sig i projektet, valgte abort, fordi deres partner ikke ønskede at få et barn.

Hjælp til kvinderne

Der var derfor ingen tvivl om, at kvinderne, der henvendte sig havde brug for den hjælp, der blev tilbudt i projektet. Da kvinderne imidlertid ofte først henvendte sig efter, at deres parforhold var gået i stykker, var der størst behov for individuelle og ikke parsamtaler.

Nogle af kvinderne, der henvendte sig var røget ud i en dyb krise/depression, hvilket bl.a også hænger sammen med, at aborten var vævet ind i andre belastende forhold i deres liv, og de havde brug for et længerevarende støttende eller psykoterapeutisk forløb og ikke blot en enkelt støttesamtale for at kunne komme videre i deres liv og lægge aborten og de problemer, den hang sammen med bag sig.

Betydningen af projektets erfaringsresultater for støttesamtalen forud for beslutningen om abort eller ej.

I Rådgivningshåndbogen (til fagfolk om prævention og abort) udgivet af Komiteen for Sundhedsoplysning anbefales, at man som rådgiver skal møde den kvinde, der er i tvivl om abort, hvor kvin-

den er lige nu i sit liv og danne sig et helhedsindtryk af hendes livssituation i forhold til hendes problemstilling.

Vi mener dog ud fra projektets resultater og erfaringer, at de afklarende spørgsmål som Rådgivningshåndbogen nævner, kan gøres mere præcise, således at de ikke alene hjælper kvinden til at træffe sit valg men også afdækker, om der er tale om en kvinde, der er i risiko for at få psykiske problemer efter en abort.

Først og fremmest er det vigtigt at spørge ind til, hvad kvindens tvivl handler om. Det vil sige første og vigtigste spørgsmål vedrører:

- kvindens tvivl
hvad får dig til at tvivle, hvad er det, der gør det svært for dig at træffe et valg?

Tvivlen kan være på mange forskellige planer:

- usikkerhed omkring økonomi, boligsituation, økonomiske støttemuligheder ved valg af barn
- usikkerhed omkring selve abortindgrebet
- usikkerhed omkring den sociale situation (arbejde, uddannelse, parforholdet, netværk)
- usikkerhed omkring egen holdning til abort
- usikkerhed omkring moral (hvad kan man tillade sig, er det i orden at få en abort hvis man har de økonomiske forhold til at opfostre et barn, er det egoistisk at vælge abort/henholdsvis hvis partneren har det modsatte ønske af en selv)
- usikkerhed på den personlige kompetence som mor
- usikkerhed på om man kan klare en graviditet/fødsel/barn pga. helbredsmæssige forhold
- usikkerhed på kompetence til at træffe beslutninger
- angst for egne reaktioner efter evt. abort pga. tidligere traumatiske oplevelser og tendens til at reagere kraftigt herpå.

Følgende spørgsmål kan være med til at indkredse og sætte ord på tvivlen og dermed hjælpe kvinden til en afklaring:

- **Kvindens livssituation**
Hvordan er din økonomi, boligsituation, ved du hvordan det vil blive og hvilke muligheder du har, hvis du vælger barnet?
Har du venner/familie der ville kunne støtte dig hvis du valgte barnet?
Er du i et fast parforhold og hvordan vil du beskrive det?
Hvordan er faderens holdning til abort/ikke-abort? Hvilken betydning har hans holdning for dig?
Er du alene eller vil du blive alene om et evt. barn, og hvilke overvejelser gør du dig om det?
Hvor er du i forhold til arbejde/uddannelse, er du arbejdsløs, er du under uddannelse, ved du at skabe karriere eller bare travlt optaget af arbejde?
Har du allerede børn og hvor mange? Hvad betyder det for dig?
Er du sund og rask?
- **Kvindens holdning til abort før graviditeten/opfattelsen af fostret**
Hvad var din holdning til abort inden du blev gravid?

Hvordan tænker du om fostret?

- **Moral**

Synes du, at det er egoistisk, hvis du får en abort henholdsvis beholder barnet?

- **Kvindens opfattelse af egen kompetence som mor/parathed til at blive mor?**

Kan du forestille dig at skulle være mor/hvordan tror du det ville blive for dig?

Føler du dig parat til at blive mor?

- **Kvindens personlighed**

Hvad er dine stærke og svage sider

Har du tendens til at være selvkritisk – dømme dig selv hårdt

Hvordan har du det med at træffe valg, er det let for dig, fortryder du ofte bagefter?

- **Støttemuligheder**

Har du talt med andre om din tvivl?

Har du mulighed for at tale med nogen om det, hvis du vælger en abort, vil du benytte dig af muligheden hvis du har den?

Resultaterne fra projektet, viser at det er meget vigtigt, at spørge ind til partnerens mening (abort eller barn), da hans mening ofte har afgørende indflydelse på, hvad kvinden vælger, og hvordan hun får det efter en eventuel abort. I de tilfælde hvor parterne er uenige, er det derfor meget relevant at tilbyde par samtale forud for aborten men også efterfølgende, da man ikke kan være sikker på, at alle de svære følelser, der opstår i og med uenigheden om et så vigtigt forhold i livet, er færdigbearbejdede.

Sammenfatning af resultaterne i spørgeskemaundersøgelsen og samtalerne med kvinderne

De to opgørelser viser det samme, nemlig, at der er tale om kvinder, der oplever sig belastede forud for deres graviditet. De har haft det vanskeligt med at beslutte sig for abort og har efterfølgende fået det dårligt.

Vi havde en antagelse om at:

- de kvinder der får problemer efter en provokeret abort, er kvinder, som i forvejen har problemer på væsentlige livsområder, og derfor ikke magter at løse den krise, som en abort udløser på en hensigtsmæssig måde

Dette har vist sig at være rigtigt. Det har den konsekvens for fremtidige støttesamtaler, at det er vigtigt at inddrage flere aspekter i samtalen end de, der er foreslået i Sundhedsstyrelsens Rådgivningshåndbog for fagfolk i forbindelse med udførelsen af støttesamtalen. De fleste rådgivere vil kunne bruge den vejledning, der foreligger, men for at kunne opfange de kvinder, der får det dårligt er det vigtigt at sikre sig via samtalen, at man kommer omkring de emner, der kan være udløsende for om kvinden får det dårligt eller ej. Derfor er det vigtigt i støttesamtalen før aborten at komme rundt om de forskellige belastnings faktorer, der er nævnt i denne undersøgelse. På den måde vil man kunne finde de kvinder, der er mere eller mindre belastede af andre forhold i deres liv, og sikre at de får den støtte, de har behov for.

Undersøgelsen viser flere områder, hvor næsten alle kvinder havde oplevet vanskeligheder.

Mest markant er forholdet til partneren. Her er det vigtigt at spørge ind til om parret er enige om aborten. Er dette ikke tilfældet er det en god ide, at fortælle kvinden, at hun kan få det svært efter aborten, at det er vigtigt, at hun kommer til støttesamtalen efter aborten. Ved at forberede kvinden på at en sådan reaktion ikke er ualmindelig, vil man kunne sikre, at kvinden ikke kommer til at gå i lang tid med sine problemer, men kommer videre i sit liv.

Forhold omkring tilknytning til arbejde/uddannelse og sociale/familie netværk har også vist sig at blive belastende for kvinden.

Det betyder, at man udover at møde kvinden hvor hun er lige nu i sit liv, må man omkring de ting, der er beskrevet i rapporten her.

Konklusion af ideerne med projektet

Udgangspunktet for projektet var:

- Tilbyde kvinder/par der får det svært efter en provokeret abort den relevante hjælp, dvs. yde den hjælp der skal til for at hjælpe kvinden/parret videre i livet med et afklaret forhold til det, der er sket, og en forståelse af hvorfor det skete.
- Undersøge de nærmere forhold som kvinden/parret befandt sig i forud for beslutningen om abort, eller andre personlige forhold eller sociale forhold, som har betydning for den reaktion, der kom efterfølgende.

- Målet med ovenstående er systematisk at kunne udpege de forhold, der evt. kan have en betydning for den rådgivning, der bør finde sted forud for beslutningen om at afbryde en graviditet. Ligeledes at påpege lovændringer i forhold til offentlige tilbud.
- Ligeledes er det målet at lave informationsmateriale om disse forhold. Materialet skal rette sig mod de personer, der fremover vil udføre støtte og rådgivningssamtaler for den personkreds som Sundhedsministeriets handleplan retter sig imod.

Vi har givet samtaler og behandling til kvinder og par, så de har oplevet at få afklaret deres forhold på en sådan måde, at de er kommet videre i livet og har fået en forståelse af hvad der skete. Vi valgte ikke at undersøge kvinderne/parrenes udbytte af samtalerne. Det var ikke formålet med dette projekt.

Vi undersøgte de forhold, som kvinderne befandt sig forud for beslutningen om abort og har dokumenteret de belastningsgrader som kvinderne beskrev både i spørgeskemaundersøgelsen og i samtalerne med psykologen. Vi fandt at disse forhold også havde betydning for den reaktion, der kom efterfølgende.

Vi har fundet flere forhold, som handler om mange af både sociale og psykologiske aspekter der skal tages med i støttesamtalen, og som vi vil forelægge Sundhedsstyrelsen med henblik på at kunne bruge projektets erfaring i det videre arbejde med udvikling af støttesamtalerne.

Vi fandt ikke grundlag for at pege på lovændringer i de offentlige tilbud. Det skal dog fremhæves, at der med Handleplanen for nedsættelse af aborter er indført regler for at gennemføre støttesamtaler før og efter aborten. Det er kun et spørgsmål om at følge den.

Vi har ikke lavet informationsmateriale til fremtidige støttesamtaler. Denne rapport er et glimrende materiale til at få viden om indholdet i fremtidige støttesamtaler. Samtidig er den hurtig læst og overskuelig.

Vi vil også påpege, at det var vores årelange rådgivningserfaring, der overhovedet gav os ideen til projektet, da vi havde nogle antagelser om at disse kvinder/par var særligt påvirkede af aborten. Vi fandt, at de mange samlivsophævelser var påfaldende, og kvindernes efterfølgende tristhed over aborten så alvorlig, at det kom til at præge dem fremover.

Man kan selvfølgelig altid påstå, at der er for få personer i undersøgelsen til at den kan være gyldig, men resultaterne er så entydige, at vi tror, at resultatet bliver det samme om man så undersøger 2000 kvinder. Derfor vil vi se det som Mødrehjælpens opgave fortsat at pege på udvikling af støttesamtalerne til at omfatte flere forhold og til at få den tid de kræver. Mødrehjælpens støttesamtaler tager som minimum en time (se erfaringer fra: Modelprojekt ”Graviditet -Fødsel eller Provokeret Abort”, Mødrehjælpens projekt om støttesamtaler i Fyns Amt)

Resultaterne af vores projekt vil kunne sammenholdes med de få undersøgelser, der findes om emnet (se bilag 2). Man vil kunne se et sammenfald af resultaterne.

Samtidig har vi planlagt og søgt midler til et nyt projekt til fortsat udvikling af støttesamtalen.

LITTERATURLISTE

- Brian, J. & Fairbairn, I. (1996). *Pregnancy and Abortion Counselling*. Routledge: London & New York.
- Christiansen, C.C., Schmidt, G., Christoffersen, M.N. (2003). *Provokeret abort – undersøgelse af baggrund og virkninger*. København: Socialforskningsinstituttet 03:19.
- Ghoula, K. (2002). *Psykiske virkninger af provokeret abort*. Medicus, 5/02, Lægekredsforeningen for Århus Amt.
- Komiteen for Sundhedsoplysning og Foreningen Sex og Samfund (2002). *Rådgivningshåndbogen – til fagfolk om prævention og abort*. København.
- Peterson, B. Knudsen, L.B. & Helweg-Larsen, K. (red.), (1998). *Abort i 25 år*. Gylling: L&R Fakta.
- Romans-Clarkson, S.E. *Psychological sequelae of induced abortion*. Aust. N Z J Psychiatry, 1989, dec. 23 (4): 555-65.
- Mødrehjælpen, Odense: Modelprojekt ”Graviditet – Fødsel eller Provokeret Abort” 2004
- Hvordan har du det? En undersøgelse om trivsel, sundhed og sygdom blandt voksne i Århus Amt, 2001: udgivet af Århus Amt, Afdeling for Sundhedsfremme, Udvikling og Forskning

Bilag 1:

Projektet: Når det går skævt efter aborten

Personlige oplysninger

Aldersfordeling (V4)

Alder	Antal
16	1
17	1
18	1
19	1
21	1
22	2
25	1
27	1
28	3
29	1
30	2
31	2
32	1
33	3
35	1
37	1
38	1
48	1
Total	25

Aldersinterval	Antal	Procent
16-20	4	16,0
21-25	4	16,0
26-30	7	28,0
31-35	7	28,0
35+	3	12,0
Total	25	100,0

Her ses aldersfordelingen for kvinderne.

Tabellen til venstre giver fuld information om kvindernes alder, mens tabellen til højre viser aldersfordelingen fordelt på 5 intervaller.

Heraf ses, at lidt over halvdelen af kvinderne er i alderen 26-35 år, mens en tredjedel er yngre end 26 år.

Den gennemsnitlige alder er 28,44 år.

Ægtefælle/samlever (V5)

Har du en ægtefælle/samlever	Antal	Procent
Ja	11	44,0
Nej	14	56,0
Total	25	100,0

Antal børn (V6)

Hvor mange børn har du	Antal	Procent
0	11	44,0
1	8	32,0
2	3	12,0
3	1	4,0
Ikke oplyst	2	8,0
Total	25	100,0

Etnisk baggrund (V7)

24 ud af undersøgelsens 25 svarpersoner er etnisk danske.

Hos en enkelt gør det sig gældende, at forældrene er indvandret til Danmark fra et asiatisk land.

Aborten

Tidspunkt for provokeret abort (V8)

Hvornår fik du foretaget den provokerede abort (antal uger siden i alt)	Antal	Procent
1	2	8,0
2	2	8,0
3	3	12,0
4	1	4,0
10	1	4,0
12	1	4,0
13	1	4,0
17	1	4,0
21	1	4,0
22	1	4,0
26	1	4,0
31	1	4,0
39	1	4,0
42	2	8,0
52	1	4,0
55 (1 år + 3 uger)	1	4,0
69 (1 år + 17 uger)	1	4,0
130 (2 år + 26 uger)	1	4,0
140 (2 år + 36 uger)	1	4,0
234 (4 år + 26 uger)	1	4,0
Total	25	100,0

Tabellen til venstre giver fuld information om, hvor mange uger der er gået siden kvinderne har fået foretaget den provokerede abort.

For overskuelighedens skyld, er tallene i nedenstående tabel sammenfattet i 5 tidsintervaller. Heraf fremgår, at 8 af de 25 kvinder har fået foretaget en abort inden for den seneste måned, mens omkring halvdelen af kvinderne har fået foretaget en abort for mellem 2 måneder og et år siden. I alt har 20 af kvinderne, svarende til 80 procent, fået foretaget en abort inden for det sidste år.

Hvornår fik du foretaget den provokerede abort (tidsinterval)	Antal	Procent
Inden for den seneste måned	8	32,0
Mellem 2 og 6 måneder siden	7	28,0
Mellem 7 og 12 måneder siden	5	20,0
Mellem 1 og 2 år siden	2	8,0
Mere end 2 år siden	3	12,0
Total	25	100,0

Hvor langt henne i graviditeten? (V9)

Hvor mange uger henne i graviditeten var du? (interval)	Frequency	Percent
5-8 uger henne i graviditeten	12	48,0
9-12 uger henne i graviditeten	10	40,0
13-16 uger henne i graviditeten	0	0,0
17-20 uger henne i graviditeten	2	8,0
Ikke oplyst	1	4,0
Total	25	100,0

Som det ses af tabellen, fik langt størstedelen af kvinderne (88 procent) foretaget den provokerede abort inden for de første 12 uger af deres graviditet.

Type abort (V10)

21 af de 25 kvinder har givet oplysning om, hvilken type abort, der var tale om. Af disse 21 kvinder har 18 fået foretaget en operativ abort, mens 3 har fået foretaget en medicinsk abort.

Tidligere aborter (V11)

21 ud af de 25 kvinder (svarende til 84 procent) har ikke tidligere fået foretaget en abort. En enkelt kvinde har tidligere fået foretaget en abort, mens 2 kvinder har fået foretaget 2 aborter. Derudover har en af kvinderne fået foretaget mere end 5 aborter.

Beslutning om abort (V12)

Som det ses af nedenstående tabel, har størstedelen af kvinderne snakket med enten læge, partner, familie eller venner før de har truffet beslutningen om abort. Ingen af kvinderne angiver at have truffet beslutningen uden at have drøftet dette med nogen.

Hvem snakkede du med, inden du tog beslutningen om abort?	Ja	Nej
Læge	20	5
Partner	20	5
Familie	14	11
Venner	17	8
Ingen	0	25
Andre	3	22

Sårbarhedsfaktorer

Har du inden aborten følt dig belastet af nogle af følgende forhold? (V13)

	Nej	Ja, lidt	Ja, en del	Ja, meget	Ikke oplyst
Din økonomi	13	7	3	2	0
Din boligsituation	16	5	3	1	0
Din arbejdssituation	13	7	3	2	0
Din uddannelsessituation	16	4	1	3	1
Forholdet til din partner	5	7	6	7	0
Forholdet til din familie	14	5	4	2	0
Forholdet til dine venner	23	0	2	0	0
Sygdom hos dig selv	17	3	2	3	0
Sygdom hos partner, familie eller nære venner	15	2	3	3	2

Som det ses af ovenstående tabel, er det primært forholdet til partneren, der i større eller mindre grad opleves som en belastning for kvinderne. Kun 5 af de 25 kvinder har ikke i en eller anden grad følt sig belastet af forholdet til partneren.

Medicin og sygemelding ved sygdom inden aborten

I tillæg til spørgsmålet om, hvorvidt kvinderne inden aborten har følt sig belastet af sygdom hos sig selv, er der spurgt ind til en række yderligere forhold.

I alt har 11 af de 25 kvinder svaret på spørgsmålene om, hvorvidt de fik medicin og var sygemeldt i forbindelse med deres sygdom.

Af svarene fremgår, at 6 af disse 11 kvinder har fået medicin, mens dette ikke er tilfældet for de resterende 5 kvinder. Ligeledes har 6 af kvinderne været sygemeldt inden aborten.

Andre belastende forhold inden aborten (fritekst)

- En ekskæreste, der blev ved med at kontakte hende.
- Fik astmamedicin, fik hjernerystelse.
- Har især været belastet af partner.
- Følte sig belastet af kæresten der havde lovet at støtte hende, men som pressede på for at få en abort.

Har du efter aborten følt dig belastet af nogle af følgende forhold? (V14)

	Nej	Ja, lidt	Ja, en del	Ja, meget	Ikke oplyst
Din økonomi	12	6	4	3	0
Din boligsituation	20	4	1	0	0
Din arbejdssituation	13	4	3	5	0
Din uddannelsessituation	15	4	3	3	0
Forholdet til din partner	1	7	4	12	1
Forholdet til din familie	11	9	2	3	0
Forholdet til dine venner	17	8	0	0	0
Sygdom hos dig selv	16	3	5	1	0
Sygdom hos partner, familie eller nære venner	18	0	1	4	2

Som det ses af tabellen, er det ligeledes forholdet til partneren, der opleves som en belastning for langt størstedelen af kvinderne efter aborten. Derudover opleves også arbejdssituationen og forholdet til familien som mere eller mindre belastende for omkring halvdelen af kvinderne.

Medicin og sygemelding ved sygdom efter aborten

10 af de 25 kvinder har svaret på spørgsmålet om, hvorvidt de fik medicin i forbindelse med en eventuel sygdom efter aborten. Af disse 10 kvinder har 7 taget medicin efter aborten, mens det ikke er tilfældet for de resterende 3 kvinder.

Til spørgsmålet om sygemelding i forbindelse med sygdom efter aborten har 9 kvinder svaret. Af disse har 3 kvinder været sygemeldt og 6 har ikke været sygemeldt.

Andre belastende forhold efter aborten (fritekst)

- Har fået ny partner.
- Har haft fysiske og psykiske problemer efter aborten.
- Partner gik sin vej.

Reaktioner efter aborten (V15)

- Skyldfølelse, skamfuld, vred, følte sig snydt, hader sig selv.
- Ked af det, vred, træt, dårligt humør, sømnavneligheder, grådlabil, tænker på aborten, føler sig tom, tilbagetrækning fra andre mennesker.

- Tvivl, tomhed, forvirring, nedtrykthed, træthed, bitterhed, problemer i parforholdet, problemer med forældre, savn, længsel, fortvivlelse.
- Trist, ked af det, tvivl, følte sig svigtet af partner, ked af at være alene med følelserne.
- Nedtrykt, fortrød lige inden aborten, men følte det var for sent, humørsvingninger.
- Har fortrudt aborten, føler sig alene, ked af det, uansvarlig.
- Nedtur, ked af det, sur, såret, forholdet til kæresten er gået i stykker efter aborten, skyldfølelse.
- Tomhed, træthed, nedsat selvværd, stiller spørgsmål ved egen eksistensberettigelse.
- Angst, depression, følelse af at have mistet, svært ved at forholde sig til egen krop (underliv)
- Umiddelbar lettelse, vrede overfor venner der ville påvirke valget, skyldfølelse overfor barnet.
- Sorg, smerte, selvbebrejdelse, har fortrudt aborten, vred, græder, skyldfølelse, vil gerne være gravid igen, føler sig alene.
- Følte livet gik i stå, depression, vrede mod kæreste.
- Ked af det, ligeglad med alting, deprimeret, følte sig svigtet, græd ofte, fortvivlet, ensom, kunne ikke koncentrere sig.
- Tomhed, fortrængning, trist, ked af det, skyldfølelse, ingen andre ved det, har svært ved at tale med manden om det.
- Utryghed, usikkerhed, irritation.
- Chok, uvirkelig og ubegribelig følelse, desperation, fortrydelse, skamfuldhed, kan ikke huske hvorfor hun valgte abort.
- Sorg, mareridt, forvirrede drømme, tomhed, uforståenhed.
- Frustration, fortvivlet over forholdet til partner.
- Sorg, lav selvtillid, vrede, isolerer sig fra venner med børn/fast parforhold, sover meget, tror ikke på fremtid med børn og partner.
- Vred, indelukket omkring aborten, ville ikke tale om det, ville ikke være ked af det, parforholdet gik i stykker pga. aborten og andre ting.
- Vred, sårbar, modløs, jaloux, kan ikke overskue situation, føler skyldfølelse overfor kæreste og ufødt barn.
- Føler sig psykisk voldtaget, sorg, har mistet respekten og kærligheden til partneren, de har ikke samme værdier.
- Vrede, sorg, angst, skyldfølelse, frustration.
- Forvirring, tomhed, mangel på selvværd.
- Skyld, træthed, gråd, hidsighed, frustration

Oplysninger om uddannelse, beskæftigelse og indtægtsgrundlag

Afsluttet skolegang (V16)

På hvilket trin har du afsluttet din skolegang?	Antal	Procent
7.-9. klasse	4	16,0
10.klasse/realeksamen..	8	32,0
Studentereksamen, HH, HF, HTX.	11	44,0
Andet*	2	8,0
Total	25	100,0

* Andet: Den Fri Ungdomsuddannelse; Universitetet.

Afsluttet erhvervsfaglig uddannelse (V17)

Hvilken erhvervsfaglig uddannelse	Antal	Procent
--	--------------	----------------

har du afsluttet?		
Ingen/under udd	8	32,0
Uddannelse afbrudt	2	8,0
Faglært/EFG	2	8,0
Kort videregående udd	3	12,0
Mellemlang videregående udd	5	20,0
Akademisk/lang videregående udd	2	8,0
Andet	2	8,0
Ikke oplyst	1	4,0
Total	25	100,0

Arbejdssituation (V18)

Hvad er din nuværende arbejdssituation?	Antal	Procent
Indtægtsgivende arbejde	8	32,0
Arbejdsløs på dagpenge	3	12,0
Revalidering/kontanthjælp.	4	16,0
Studerende	5	20,0
Skoleelev	2	8,0
Andet*	3	12,0
Total	25	100,0

* Andet: Selvstændig; Specialestuderende; Starter job pr. 1. april.

Indtægtgrundlag (V19)

Hvad er dit indtægtgrundlag?	Antal	Procent
Arbejdsindtægt	8	32,0
Arbejdsløshedsunderstøttelse	3	12,0
Revalideringsydelse	1	4,0
SU	6	24,0
Kontanthjælp	3	12,0
Uden indtægt	2	8,0
Andet*	2	8,0
Total	25	100,0

* Andet: Bor på døgninstitution; Dagpenge.

Henvisning (V20)

Som det ses af nedenstående tabel, har omkring en tredjedel af kvinderne rettet henvendelse til Mødrehjælpen på eget initiativ.

De øvrige kvinder er primært blevet henvist fra deres læge eller sygehuset. 2 af kvinderne er blevet henvist af deres veninder, og en enkelt af en sygeplejerske (kategorien 'andre').

Henvisning fra:	Antal	Procent
Egen læge	7	28,0
Sygehus	4	16,0
Socialforvaltning	1	4,0
Eget initiativ	9	36,0
Andre	3	12,0
Ikke oplyst	1	4,0
Total	25	100,0

Henvendelse

Hvad er årsagen til din henvendelse? (V21)

	Ja	Nej
Problemer efter provokeret abort	24	1
Faderskabssag	0	25
Forældremyndighed	1	24
Samvær	0	25
Børneopdragelse	0	25
Bekymring vedr. børnenes trivsel	0	25
Børnepasning	0	25
Anbringelse af børn	0	25
Forældreorlov/barselsorlov	0	25
Samlivsophævelse/separation/skilsmiss	3	22
Parforhold	3	22
Vold fysisk/psykisk	1	24
Seksuelt misbrug	0	25
Arbejde	1	24
Uddannelse	0	25
Pension	0	25
Økonomi	0	25
Oplysninger om sociale rettigheder	0	25
Bolig	0	25
Personlige problemer	2	23
Misbrug	0	25
Ønsker psykologhjælp	9	16
Sygdom fysisk/psykisk	1	24

Tabellen viser, at stort set alle de 25 adspurgte kvinder har rettet henvendelse til Mødrehjælpen på grund af problemer efter en provokeret abort. Endvidere har 9 af de 25 kvinder henvendt sig, fordi de ønsker psykologhjælp.

Derudover kan årsagen til kvindernes henvendelse kun i meget begrænset omfang findes blandt de forhold, der er blevet spurgt ind til i skemaet.

Hvorfor har du henvendt dig til Mødrehjælpen? (V22)

Som det fremgår af nedenstående tabel, har 14 af de 25 kvinder henvendt sig til Mødrehjælpen på grund af projektet 'Problemer efter abort'.

Derudover har 6 af kvinderne henvendt sig, fordi de ikke finder de ønskede tilbud i det offentlige, mens 4 kvinder ikke mener, at hjælpen fra det offentlige er tilstrækkelig.

	Ja	Nej
Har ikke overvejet offentlig henvendelse	2	23
Hjælpen fra det off. er ikke tilstrækkelig	4	21
Vil være forberedt inden kontakt med det off.	0	25
Ønsker ikke at henvende sig til det off.	1	24
Tilbud findes ikke i det offentlige	6	19
På grund af projektet 'Problemer efter abort'	14	11

Af andre grunde til henvendelsen nævnes følgende:

- Anbefalet af sygehus.
- Havde brug for hjælp.
- Hendes søn har damp.
- Mødrehjælpen er ekspert.

21-05-02/psykolog Karen Ghoula – Mødrehjælpen Århus

Psykiske følger af provokeret abort

10 % af alle kvinder der får foretaget en abort får problemer, der i nogle tilfælde kan få en negativ indvirkning på resten af deres liv i form af et generelt lavere funktionsniveau.

Mødrehjælpen i Århus har pr 1. januar 2002 etableret et projekt for kvinder/par, der får psykiske problemer efter en provokeret abort. Projektet gennemføres i samarbejde med Århus Kommune og er finansieret af Sundhedsministeriet som led i den forrige regerings handlingsplan til nedbringelse af antallet af aborter. Projektet er tiltænkt at løbe til og med dec. 2004.

Formålet med projektet er todelt, dvs. dels at yde en direkte indsats overfor kvinder/par, der har brug for hjælp, og dels erfaringsopsamling og metodeudvikling indenfor abortrådgivning.

Den direkte indsats overfor kvinderne/parrerne består af enten individuel rådgivning/behandling og/eller par samtaler ved socialrådgiver eller psykolog. Tilbuddene er gratis, og der er mulighed for, at kvinderne/parrerne kan henvende sig anonymt.

I erfaringsopsamlings- og metodeudviklingsdelen vil fokus ligge på at undersøge sårbarhedsfaktorer for udvikling af psykiske problemer efter abort. I den forbindelse er der udfærdiget et spørgeskema, som kvinderne selv skal udfylde. Målet hermed er systematisk at kunne udpege de forhold, der evt. kan have betydning i den rådgivning, der bør finde sted forud for beslutningen om at afbryde en graviditet. Ligeledes at påpege behov for lovændringer i forhold til offentlige tilbud.

Ligeledes er det målet at lave informationsmateriale om disse forhold. Materialet skal rette sig mod de personer, der fremover vil udføre støtte og rådgivningssamtaler for den personkreds som Sundhedsministeriets handleplan retter sig mod.

De undersøgelser, der hidtil foretaget vedr. sårbarhedsfaktorer for udvikling af psykiske problemer efter provokeret abort, tyder alle på, at det er kvinder, som lever under belastende livsomstændigheder, der får psykiske problemer efter en abort. Eller sagt på en anden måde, de kvinder, der får problemer efter en abort, er kvinder som i forvejen har problemer på væsentlige livsområder, og derfor ikke magter at løse den krise som en abort udløser på en hensigtsmæssig måde. Spørgsmålene i spørgeskemaet vil derfor koncentrere sig om kvindernes livssituation, dvs. deres økonomiske, sociale, psykiske og arbejdsmæssige situation med henblik på at teste om det forholder sig på denne måde.

I begyndelsen af 90'erne foretog Birgit Petersson m.fl. en undersøgelse af, hvorvidt kvinder får psykiske reaktioner som følge af en provokeret abort. Undersøgelsens resultater blev offentliggjort i Ugeskrift for Læger i 97 (1). I forbindelse med undersøgelsen gennemgik forfatterne de undersøgelser, der allerede var foretaget på området, og måtte konstatere, at der kun fandtes ganske få undersøgelser af kvinders reaktion på provokeret abort. De fleste af disse undersøgelser var udenlandske.

Efter at have gennemgået, hvad der siden er sket på området, kan det konstateres, at dette udsagn stadig holder. Selv om vi nu har haft fri abort i over 25 år, har abort ikke haft en særlig stor forskningsmæssig interesse. Derfor skal man være opmærksom på, at undersøgelsesresultater vedr. sammenhængen mellem abort og efterfølgende psykiske problemer, hviler på et forholdsvis lille antal undersøgelser.

En ting står dog fast. Alle undersøgelser vedr. psykiske reaktioner efter abort viser, at alvorlige følelsesmæssige reaktioner efter abort er sjældne (2,3,4,5,6). Eller sagt på en anden måde: generelt har kvinder som vælger provokeret abort i første trimester få alvorlige eller negative følelsesmæssige eftervirkninger.

Undersøgelser viser også, at mange kvinder har en lang række psykiske og fysiske problemer *før* aborten, men størstedelen af kvinderne får det markant bedre efter aborten (1,2,7.).

Men en mindre gruppe af kvinder oplever problemer efter en provokeret abort. Undersøgelserne varierer med hensyn til, hvor mange procent af kvinderne, man vurderer der får psykiske problemer, men gennemsnitligt er det ca. 10 % (1, 8,9,10,11,12).

Disse problemer rangerer fra krisereaktioner (1), som der er flest af, til post-traumatiskforstyrrelsestilstande (6) og til mere alvorlige psykiatriske forstyrrelser som oftest i form af depression (9).

Hvor godt krisen efter en abort bearbejdes, vil som påpeget af Petersson m.fl. (1) være forskelligt fra person til person. En vel bearbejdet krise kan give mulighed for større personlig modenhed og styrke. I Peterssons undersøgelse angav 20 % af kvinderne efter aborten at de følte, at deres parforhold var blevet styrket, og selv om alle kvinderne i undersøgelsen havde reageret følelsesmæssigt på det at skulle have en abort, angav de dog alle, at det var den rigtige beslutning.

Men man skal være opmærksom på, at de der ikke får gennemarbejdet hændelsen ordentligt, kan risikere at komme til at fungere på et dårligere funktionsniveau, end før krisen opstod.

Hvad angår sårbarhedsfaktorer for udvikling af psykiske problemer efter abort er undersøgelsesresultaterne ikke helt entydige, men flere undersøgelser tyder på, at risikoen for, at der vil komme negative følger efter en abort øges ved følgende forhold (2,3,8,9,13,14):

- ambivalens
- tidligere psykiske problemer (kvinder med en ustabil mental struktur)
- ustabile livsforhold
- manglende socialt netværk og støtte
- planlagt graviditet
- mange børn
- brudt parforhold
- arbejdsløshed
- aldersgruppe 21-30 år

Litteraturliste

1. Schleiss L., Mygind KA, Borre RV, Petersson, BH. *Psykiske følger af provokeret abort*. Ugeskrift for Læger 1997; 159: 3603-6
2. Adler NE, David, HP, Major BN, Roth SH, Rosso NF, Wyatt GE. *Psychological responses after abortion*. Science 1990; 248:41-4.
3. Romans-Clarkson SE. *Psychological sequelae of induced abortion*. Aust. NZJ Psychiatri 1989; 23:555-65
4. Rosenfeld JA, *Emotional responses to therapeutic abortion*. Am Fam Psycician 1992; 45: 137-40
5. Butler C. *Late psychological sequelae af abortion: questions from a primary care perspective*. J. Fam Pract 1996; 43: 396-401
6. Major B, Cozzarelli C, Cooper ML, Zubek J, Richards C, Wilhite M, Granzow RH. *Psychological responses of women after firsttrimester abortion*. Arch Psychiatry 2000; 57: 777-84
7. Barnow S, Ball J, Doring K, Lucht M, Freyberger HJ, Fischer W. *The influence of psychological factors on mental wel-being and psycical complaints before and after undergoing an in-patient abortion*. Psychother Psychosom Med-Psychol 2001; 51: 356-64
8. Trost AC. *Abort och psykiska besvär*. Västerås: International Library 1982
9. Petersen P, *Psychological alterations folloving induced abortion*. MMW Munch Med Wo-chenschr 1981; 123: 1105-8
10. Barnett W, Freudenberg N, Wille R. *Regional prospective study of psychiatric sequelae of legal abortion*. Fortschr Neurol Psychiatry 1986; 54: 106-18
11. Burnell GM, Norflect MA. *Womans self-reported responses to abortion*. J Psychol 1987; 121: 71-6
12. Ashton JR, *The psychological outcome of induced abortion*. British Journal Obstet Gynae Col 1980; 87: 1115-22
13. Dagg PKB, *The psychological sequelae of therapeutic abortion denied and completed*. Am J Psychiatry 1991; 148: 578-85
14. Barnett W, Freudenberg N, Wille R. *Partnership after induced abortion: a prospective controlled study*. Arch Sex Behav 1992; 21: 443-56