

Bachelorprojekt

Eksamenstermin (<i>sæt x</i>)	Sommer ____	Vinter __x__
Vejleder: Sofie Kluge		

Titel på eksamensopgave, dansk: Tab – grebet i litteratur	
Titel på eksamensopgave, engelsk: Loss – caught in literature	
Min./max. antal typeenheder: 23-25 sider, inkl. noter, ekskl. forside, indholdsfortegnelse, resume og bibliografi og bilag, jf. studieordningens punkt vedr. Generelle regler vedr. formalia. For hver deltager øges omfanget med 50 %. (1 normalside = 2400 typeenheder)	Din besvarelses antal typeenheder¹: 59.874
Du skal være opmærksom på, såfremt din besvarelse ikke lever op til det angivne (min./max) antal typeenheder (normalsider) i studieordningen vil din opgave blive afvist, og du har brugt et forsøg.	
(<i>sæt x</i>) __x__ Ja, eksamensopgaven må gerne i anonym form bruges i forbindelse med undervisning/vejledning af kommende studerende	

Tro og love-erklæring
<p>Det erklæres herved på tro og love, at undertegnede egenhændigt og selvstændigt har udformet denne eksamensopgave. Alle citater i teksten er markeret som sådanne, og eksamensopgaven, eller væsentlige dele af den, har ikke tidligere været fremlagt i anden bedømmelsessammenhæng.</p> <p>Læs mere her: http://www.sdu.dk/Information_til/Studerende_ved_SDU/Eksamen.aspx</p>
<p>Afleveret af (<i>skriv kun fødselsdato og navn</i>):</p> <p>13.06.1998</p> <p>Maria-Cecilie Sølund Kristiansen</p>

¹ Læs mere om reglerne for omfang af opgaver i studieordningens § 5 Bedømmelse af prøver - Generelle regler vedr. formalia. Se i øvrigt eksamensbestemmelserne for disciplinen i studieordningen.

Abstract

The intention behind this project is to show the potential effects of literature, with relation to miscarriage, and its effect on women who have lived a similar experience; the theoretical perspective I will be demonstrating is one from the interdisciplinary field of narrative medicine. The attempt to scrutinize this recently emerged topic in the Danish literature has taken place through textual analysis, based on tools and theory from narrative medicine and the related ramification, vulnerable reading, which led the analysis through, among other things, analysis of the structure of the narratives, the time portrayed, and linguistic images.

The literary works that I have analyzed in an attempt to gain an understanding of what these narratives can contribute to women in the same situation are the two anthologies on miscarriage: *Tabet – Fortællinger om at miste sit ufødte barn* by Le Gammeltoft and Marie Nørgaard from 2021 and *Tabte drømme – kvinder og spontan abort* af Christina Lassen-Andersen from 2020. The anthologies contain, among others, of thirty-one different autobiographical narratives about women experiencing miscarriage.

The analysis of some of these narratives, combined with a short discussion on the narrative medicine-related practice, creative writing, finds that literature, related to miscarriage, can help create a feeling of community, which helps prevent the feeling of loneliness, that several women, in the anthologies, describes. It can also introduce the woman, experiencing miscarriage, to other beneficial perspectives on the situation, both in concrete advising or implicit in putting relatable feelings into words.

Indholdsfortegnelse

<i>Abstract</i>	1
<i>Tab – grebet i litteratur</i>	3
<i>Spontan abort</i>	4
<i>Narrativitet</i>	5
Fortællingsopbygning	5
Forståelsesproces	6
<i>Narrativ medicin</i>	7
<i>Spontan abort i litteratur</i>	10
Tekster om tab	10
Hvem fortæller – og til hvem?.....	11
Hvad fortælles der om?.....	13
Hvordan fortælles det?.....	15
<i>Kan kvinder, der oplever spontan abort, blive grebet i litteratur?</i>	21
Hvordan?.....	22
Hvorfor?.....	22
<i>Perspektivering</i>	23
<i>Konklusion</i>	26
<i>Litteraturliste</i>	27
Primærlitteratur:.....	27
Sekundærlitteratur.....	27

Tab – grebet i litteratur

Hvornår bliver man mor? Er det når barnet er født? Et bestemt sted i graviditeten eller allerede når der er to streger på en graviditetstest? Dertil kommer naturligvis de nye muligheder for moderskab i nye familiemønstre samt muligheder for reproduktion og adoption. I den danske ordbog er definitionen af begrebet mor ”kvinde set i forhold til det barn hun har født (eller adopteret); kvindelig forælder” (DDO; mor). Den definition antager, at et moderskab starter, når barnet er født eller adopteret. Men nogle kvinder bliver mødre allerede ved de to streger på graviditetstesten (Lassen-Andersen 21), og med statistik der viser, 15-20% af alle registrerede graviditeter ender som spontane aborter (Trolle, ”Spontan abort”), er der kvinder, der har tabt et barn, drømme og fremtidsplaner (Lassen-Andersen 21). De er ikke med i omtalte definition af ordet mor, og heller ikke i det fælleskab der ofte dannes for mødre socialt, lokalt og digitalt – og i litteratur.

Er man blandt de kvinder, hvis graviditet er endt i en spontan abort, er det ikke på bestsellerlisten, man finder sit litterære fællesskab. Men det findes og kan betragtes som et nyligt aftabuiseret litterært emne på den danske litteraturscene. Det står særligt tydeligt med de to nye udgivelser *Tabet – Fortællinger om at miste sit ufødte barn* af Le Gammeltoft og Marie Nørgaard fra 2021 og *Tabte drømme – kvinder og spontan abort* af Christina Lassen-Andersen fra 2020. Begge værker er antologier af flere personers autobiografiske fortællinger om spontan abort og enkelte små bokse med informationer af mere sundhedsfaglig karakter samt længere perspektiver fra sundhedsfaglige personer, blandt andet jordmødre. Derved berører de to værker det interdisciplinære felt mellem det litterære og sundhedsfaglige. Min faglige fascination af denne forbindelse mellem de to felter, samt observationen af spontan abort som nyopstået litterært emne, er baggrunden for, at jeg i dette projekt ønsker at undersøge: *Hvordan og hvorfor kan relateret litteratur være gavnlig for en kvinde under og efter oplevelsen af en spontan abort?*

I besvarelsen af dette spørgsmål vil jeg først klarlægge en redegørelse for spontan abort og den definition af narrativitet, der herefter vil være gældende for projektet. Herefter vil jeg redegøre for hovedlinjerne i teorien bag det interdisciplinære forsknings- og undervisningsfelt *narrativ medicin* og den relevante forgrening *sårbar læsning* med primært afsæt i den teoretiske antologi *Narrativ medicin i uddannelse og praksis* fra 2021 redigeret af Anders Juhl Rasmussen, Anne-Marie Mai og Helle Ploug Hansen. Der er i redegørelsen særligt

fokus på relevante teorier og redskaber, som er væsentlige for tekstlæsning og sygdomsfortællinger.

Herefter vil de teoretiske redskaber fra narrativ medicin og sårbar læsning være grundlæggende for en analyse af *Tabet – fortællinger om at miste sit ufødte barn* af Le Gammeltoft og Marie Nørgaard og *Tabte drømme – kvinder og spontan abort* af Christina Lassen-Andersen med henblik på at undersøge opbygningen og tekstinterne forhold, blandt andet tidsforløb og sprogbrug. Forhold mellem den teoretiske redegørelse og litterære analyse vil løbende blive diskuteret, da det teoretiske afsæt danner grundlaget for udforskningen af de to litterære værker.

Afslutningsvis vil jeg i en kort perspektivering til det sundhedsfaglige redskab *kreativ skrivning* forsøge at belyse, hvad en mere individuel narrativ proces kan bidrage med i et sygdoms- eller sorgforløb. Formålet er at undersøge forskelle og ligheder mellem de to nærtliggende aspekter af samme interdisciplinære felt, for at kunne specificere effekten af relateret litteratur i et sygdoms- eller sorgforløb.

Spontan abort

Spontan abort er det overordnede begreb for når kvinden, ufrivilligt, mister fosteret før 22. graviditetsuge. Det anslås, at 15-20% af alle opdagede graviditeter ender med spontan abort (Trolle, ”Spontan abort”). En spontan abort kan ikke stoppes, hvis den er påbegyndt. Men der er faktorer, der øger risikoen for spontan abort, blandt andet overvægt og en række kroniske sygdomme. Derudover så er kvindens alder også en særdeles væsentlig faktor (Trolle, ”Spontan abort”). Det er desuden først efter tre spontane aborter i træk, at kvinden henvises til udredning i et sundhedsfagligt regi (Nielsen, Sundhed.dk).

Begrebet spontan abort dækker over *biokemisk graviditet*, hvor et befrugtet æg kun kortvarigt har sat sig fast (Kristiansen babyinstituttet.dk). Det dækker også over *missed abortion*, hvor kroppen ikke selv registrerer, at fosteret er dødt, eller ikke dannet. (Trolle, ”Spontan abort”). Det dækker samtidig over *naturlig abort*, hvor kroppen selv påbegynder udstødelse af graviditeten, hvilket oftest viser sig ved blødning og smerter i underlivet (Trolle, ”Spontan abort”). Sker dette ikke er behandlingsmulighederne *medicinsk abort*, hvor kroppen, ved hjælp af to slag piller udstøder graviditeten (Trolle, ”Medicinsk abort”), og *kirurgisk abort*, også kaldet udskrabning, hvor graviditeten fjernes ved et mindre indgreb i livmoderen (Trolle, ”Kirurgisk abort”).

I projektet her sidesidestilles fortællingerne i de to antologier med sygdomsfortællinger, som dem, meget teori indenfor narrativ medicin og sårbarlæsning henvender sig til. De relevante fortællinger i dette projekt vedrører primært sorg mere end sygdom, men for projektet her og den anvendte teori er denne forskel uvæsentlig.

Narrativitet

For at det er muligt at nærme sig en forståelse af disse sygdoms-/sorgnarrativer er ordet narrativitet essentiel. Det eksisterer både som strukturalistisk forståelse af fortællingsopbygning, men narrativitet er også betegnelsen for den kognitive forståelsesproces, der muliggør organisering af det oplevede og hukommelse (Bruner 5). Begge betydninger af ordet er væsentlige for projektet her, jævnfør det narrative medicinske fokus, og derfor fremlægger jeg herefter kort de væsentligste hovedpunkter om narrativitet.

Fortællingsopbygning

Der findes flere forskellige definitioner af den litteraturvidenskabelige lære om fortællingsopbygning, men for at rumme det, jeg mener fortællingerne i projektet her indeholder er min definition skabt med udgangspunkt i Monika Fluderniks definition af narrativitet, som den fastslås i *An Introduction to Narratology* fra 2009. I hendes definition er der hovedvægt på, at en fortælling skal indeholde antropomorfe individer, i enten en- eller flertal, i en potentiel virkelighed, samt at det er disse individer oplevelse, der i fortællingen er omdrejningspunkt. Hun nævner desuden også tids- og rummelig placering samt målrettede handlinger som kriterier for en fortælling (Fludernik 6).

En anden vigtig pointe i forhold til narrativitet som fortællingsopbygning er, at der eksisterer to sider af en fortælling, med forskellige tidsforløb. Her skelnes der mellem det, der skete (fortælling) og det, der fortælles (fremstilling). I fremstillingen kan begivenhedernes rækkefølge ændres, fra det reelle tids- og hændelsesforløb, og det er muligt at ændre, hvordan tiden fremstilles ved at regulere tempoet (Rasmussen og Maagaard 31).

Projektet beskæftiger sig udelukkende med autentiske fortællinger og derfor er definitionen af narrativitet, som fortællingsopbygning, gældende for dette projekt, følgende; en fremstilling af begivenhed(er) i en autentisk verden med en eller flere mennesker, der er bundet til en tidsmæssig og rummelig placering og som (ofte) udfører målrettede handlinger. Fortællingen fokuserer på individernes oplevelse og fortællingens fremstillede tid kan afvige fra begivenhedernes reelle tidsforløb.

Forståelsesproces

Med narrativitet som kognitiv forståelsesproces, er det et brugbart udgangspunkt med beskrivelsen af mennesker som *homo narrens*; ”det fortællende og det fortalte menneske. Mennesket skabes, udvikles, lever og forgår i sine fortællinger. Fortællingen er menneskets væsentligste meningsskabende middel og uomgængelig i identitetsdannelse og erfaringsformidling” (Hansen 10). For med den beskrivelse klarlægges vigtigheden af narrativitet som kognitiv forståelsesproces for menneskets væren i verden.

Et konkret eksempel på en kognitiv og narrativ forståelsesproces, der også senere vil være anvendelig i projektets litteraturanalyse, er kognitiv metafor-teori, hvori metaforen anses om betydningsskabende redskab. I metaforer hentes der udvidet mening, i en betydningsoverførsel mellem kildeområde og målområde (Johansen 46), hvilket ofte sker ubemærket, da det foregår som en del af et kulturelt betinget hverdagsprog, og i forbindelse basale begrebsmetaforer, der beskriver en overordnet sproglig metaforisk forståelse af ting og forhold (Lakoff og Turner 219-220), et eksempel på en begrebsmetafor, der anvendes yderligere i analysen, er *tid er bevægelse*.

I projektet her er der et ønsket om at beskrive både hvordan og hvorfor litteratur kan have indflydelse på en sorg- og tabsproces. Her sigter *hvordan* analyseteknisk mod fortællingen og *hvorfor* mere subjektivt og abstrakt mod læseren. Hvad fortællinger kan, i form af litteratur, er beskrevet hos den amerikanske litterat Rita Felski i *Uses of literature* fra 2008;

Reading may offer a solace and relief not to be found elsewhere, confirming that I am not entirely alone, that there are others who think or feel like me. Through this experience of affiliation, I feel myself acknowledged; I am rescued from the fear of invisibility, from the terror of not being seen. (Felski 33)

Dette litteratursyn, og beskrivelse af litteraturens evner, er væsentligt for både forståelsen for grundlaget for narrativ medicin, men også for tilgangen til litteratur i dette projekt.

De vigtigste fokuspunkter fra ovenstående viden om narrativitet, til videre betydning for og anvendelse, er følgende: tidsforløb, metaforer samt begivenheder og individets oplevelse af disse. Desuden også et litteratursyn tilsvarende det, der præsenteres af Felski.

Narrativ medicin

Narrativ medicin er et nyere undervisnings- og forskningsområde under medicinsk humaniora, der i bredeste definition vedrører narrative færdigheders relevans i en sundhedsfaglig kontekst (Rasmussen et. al 15). Narrativ medicin bygger i høj grad på anerkendelsen af narrativitet som forståelsesproces og et litteratursyn, der er foreneligt, med ovenfor beskrevne. Det beskrives utvivlsomt bedst af grundlæggeren af termen og metodologi i narrativ medicin; Rita Charon, læge og professor i intern medicin og ph.d. i engelsk litteratur. Hun beskriver i monografien *Narrative medicine; honouring the stories of illness* fra 2006 feltet således; ”I use the term *narrative medicine* to mean medicine practiced with these narrative skills of recognizing, absorbing, interpreting, and being moved by the stories of illness.” (Charon 4). Charon har, med termen og metodologien, åbnet for narrativitet som middel til at skærpe sundhedsprofessionelles kompetencer i forhold til en mere empatisk forbindelse til, og behandling af, patienter. Det gør sig gældende som anvendelse i samtale og anden kommunikation patient og sundhedsfaglig imellem (Charon 4), men også centreret omkring skønlitteratur (Mai og Simonsen 9).

Med dette grundlag for narrativ medicin opstår derved en mindre uoverensstemmelse mellem det fokus, der anlægges for denne specifikke del af medicinsk humaniora og for mit patientcentrede fokus samt anvendelse af autobiografisk og faglitterært tekstmateriale. Men i nyligt udgivne antologi *Skrivning og Sundhed* fra 2021 er en bredere forståelse af narrativ medicin beskrevet: ”*Narrativ medicin* har spredt sig fra at være et begreb, der primært dækker lægers litterære og skriftlige praksisser, til også at dække patienters skrivning og læsning.” (Uldbjerger et al. 17), hvorefter det uddybes, at det kan være gavnligt for andre at læse tekster skrevet af den syge (Uldbjerger et al. 17). Jeg ser desuden også, i et bredere perspektiv, en fordel i evnen til at anvende narrative egenskaber til at *genkende, absorbere, fortolke* og *blive bevæget*, som tidligere citeret fra Charon, samt en relevant mulighed for at anvende de værktøjer og teorier, der eksisterer i sårbar læsning; en praksis indenfor samme interdisciplinære felt, der vil blive behandlet yderligere i dette afsnit.

Men først tilbage til narrativ medicin; en af Charons observationer omkring narrativets evner i et medicinsk perspektiv er, at der er tale om et kompliceret narrativ i en patient samtale, men også generelt i skrivning og fortælling, hvor afsenderen giver en lytter eller læser adgang til selvet:

Assuming genuineness in the transaction, the speaker is revealing deep and unknown truths, not only by the words chosen but also by the forms, the diction, the

metaphors adopted in the course of telling a tale, while the reader is exposing his or her private organ systems of meaning- making for use by another. (Charon 53)

En grundlæggende metode i narrativ medicin er derfor nærlæsning, hvor læserens opmærksomhed rettes mod alle aspekter af teksten (Charon 113), baseret på en litteraturvidenskabelig opfattelse af, at man ved læsning kan ”forbedre sin sensitivitet i forhold til at opfatte og forstå sin omverdens iboende narrativitet” (Rasmussen et. al 17). Det er desuden samstemmende med tidligere nævnte kognitiv metafor-teori. I ovenstående citatet beskriver Charon også, hvordan fokus på både ord, formen og diktion, er væsentlige for at kunne nærme sig denne andens meningskabende system og udsigelsesgrundlag.

Til narrativer om sygdom er det væsentligt at inddrage teori om personlige sygdomsfortællinger. Det er præsenteret således af sociologen Arthur W. Frank i *The Wounded Storyteller* fra 1995 med genudgivelse i 2013; ”People tell their own stories about illness, but what seems worth telling, how to format the story, and how others make sense of the story all depend on shared ways of narrating illness.”, (*The Wounded Storyteller* 6) hvorefter Frank, baseret på sin egen sygdomsoplevelse med kræft, beskriver tre fortællingsstrukturer: Restitution (eng. *restitution*): fortællingen der sætter helbredelse i centrum og narrativets eneste fokus er patientens tilbagevenden til det liv, som det var før sygdom. Kaos (eng. *chaos*): fortællingen, der erkender at nogle oplevelser rummer en så stor meningsløshed og/eller smerte, så de ikke lader sig indskrive i en skøn fortælling. Søgen (eng. *quest*); fortællingen, der baseres på søgen efter mening med livet som syg og muligheden for at skabe et godt liv, som både rask og syg. Frank sætter desuden også lighedstegn mellem, hvordan sygdomsfortællinger fortælles og opleves (*The Wounded Storyteller* 6).

Dette perspektiv placeres mere oplagt i interessefeltet sårbar læsning, der henvender sig til et bredere publikum end narrativ medicin; alle der vil passe på sig selv og yde egenomsorg (Frank, ”Sårbar læsning” 55-57). Denne praksis vedrører i stedet, hvordan læsning ”kan blive gode ledsagere; dvs. hvordan de kan guide, advare trøste og måske more os” (Frank ”Sårbar læsning” 55). Således beskrives det af førnævnte Arthur W. Frank i afsnittet ”Sårbar læsning. Fortællinger som gode ledsagere” i antologien *Narrativ medicin i uddannelse og praksis* oversat fra engelsk af John Mason. Frank understreger også, at sårbar læsning er en komplementær praksis til narrativ medicin, hvor den største forskel mellem dem er, at narrativ medicin bygger på et autoritært forhold mellem sundhedsprofessionel og patient, et forhold der udviskes fuldstændigt i sårbar læsning (”Sårbar læsning” 55).

I afsnittet opsætter han en skabelon for sårbar læsning konstrueret af fem grupper spørgsmål, der både antyder kerneinteressen i sårbar læsning og fungerer som værktøj til at gå til en fortælling med (Frank ”Sårbar læsning” 57-59). De fem typer spørgsmål vedrører følgende: ”karakterer, den fortalte verden, dialogiske relationer, sårbarhed og retfærdighed.” (Frank ”sårbar læsning” 59). Skabelonen beskriver intet fastlagt spørgeskema, men fastsætter blot en vejledning til bevægelse inden for disse forhold. De første to anvendes til at beskrive de konkrete forhold i fortælling, hvem er karaktererne, og hvordan er den verden, som de, i fortællingen, befinder sig i. De næste tre forhold vedrører et dybere plan i fortællingen, *dialogiske relationer* ønsker at kortlægge forholdene mellem den fortalte verdens personer. I *Sårbarhed* spørges der ind til, hvem der er sårbar overfor hvad, og hvordan det påvirker dem. Undersøgelsen af forholdet *retfærdighed* anvendes til at begribe, hvad der for karaktererne føles rigtigt og forkert, og hvorvidt det udtrykkes (Frank ”sårbar læsning” 57-59).

Denne skabelon har stærke antydninger af at være skabt til skønlitterære fortællinger, en antagelse, der understøttes af, at Franks demonstration af skabelonen eksemplificeres ved William Shakespears drama *Kong Leon*. Men da dette projekts interesseområde ligeledes dækker læserens muligheder for at forholde sig til en fortælling, vil denne skabelon blive benyttet i analysen, modificeret til anvendelse i de autobiografiske fortællinger.

I sårbar læsning er der, som navnet antyder, et betydeligt fokus på læsning og derved også læseren. For at komme nærmere en forståelse af den læsende og litteraturens henvendelse til denne, kan professor i komparativ litteratur Peter J. Rabinowitzs teori omkring dette være egnet til at fastlægge et fælles forståelsesgrundlag af læseren. Dette er et udstrakt teoretisk anliggende i litteraturvidenskab, der, ved dyberegående uddybelse, ville være for omfattende i forhold til projektets omfangsbegrænsninger. Derfor har jeg specifikt valgt udelukkende at tage udgangspunkt i Rabinowitzs teori om ideallæseren, der hos ham kaldes ”*authorial audience*” (Rabinowitch 21). En *ideallæser* skabes i forfatterens behov for at målrette teksten mod nogen. Dette sker gennem bevidste eller ubevidste antagelser om læseren, som forfatteren kan basere sine retoriske valg på (Rabinowitch 21). En teori, og viden, der skaber grundlag for at undersøge, hvem antologierne er skrevet til.

Dette afsnit har specificeret følgende redskaber og teorier til at gå til en tekst; redskaber til at beskrive fortællingsstrukturen (restitution, kaos og søgen), fem typer spørgsmål (til

karakterer, den fortalte verden, dialogiske relationer, sårbarhed og retfærdighed) samt teori om en ideallæser.

Spontan abort i litteratur

Med det teoretiske fundament på plads kan jeg nu analysere de to værker *Tabet – fortællinger om at miste sit ufødte barn* af Le Gammeltoft og Marie Nørgaard fra 2021 og *Tabte drømme – kvinder og spontan abort* af Christina Lassen-Andersen fra 2020. Men for at kunne basere en konklusion på min problemstilling på et bredest muligt grundlag og samtidig begrænset af projektets omfangsbestemmelser, er en nærlæsning af alle 31 kvinders fortællinger og 4 fagperspektiver ikke mulig. Jeg har derfor valgt to fortællinger, der er gennemgående i analysen.

Min tilgang til værkerne er primært teoretisk, baseret på teori og praksis fra narrativ medicin og sårbar læsning, men med opmærksomhed på, hvem bøgeren er henvendt til. For at imitere en læsning, som den ville foregå af en ideallæser, er analysen opdelt efter følgende spørgsmål: *Hvem fortæller – og til hvem? Hvad fortælles der om? Hvordan fortælles det?* Spørgsmålene strukturerer læsningen på et overordnet plan, men danner også rammen for en mere tekstnær analyse, hvor teorier og redskaber fra ovenstående afsnit vil fungere som værktøjer til at tilgå litteraturen.

Tekster om tab

Tabet – fortællinger om at miste sit ufødte barn er en antologi af 15 kvinders, 3 mænds og 3 fagpersoners fortællinger om at miste et ufødt barn, herunder også bogens ene forfatter Le Gammeltofts fortælling.

Tabte drømme – kvinder og spontan abort er en antologi af 16 kvinders fortællinger, en af fortællingerne er forfatteren Christina Lassen-Andersens fortælling. Hendes fortælling er delt i fire afsnit, fordelt gennem hele bogen; ”Den naturlige”, ”Den medicinske”, ”Den kirurgiske” og ”Det sidste forsøg”. Jævnfør redegørelsen for spontan abort er der en logisk, og sproglig, sammenhæng mellem de tre førstnævnte afsnit, og hvordan en spontan abort er forløst. Bogens andre fortællinger er som samlede kortere fortællinger. Desuden er, den del af Lassen-Andersens fortælling, der er skrevet i nutid, kursiveret, mens hver fortællings-del afsluttes med en tilbagereflekterende del, der ikke er kursiveret. Dette er baggrunden for, at kun nogle citater fra Lassen-Andersen er kursiveret.

Allerede i titel og undertitel afdækkes første væsentlige lighed mellem de to antologier; de vedrører tab. Der er dog også, i de få ord, bemærkelsesværdige forskelle, der både beskriver værkernes samlede essens, men også vigtigheden af ordvalg, når tab tekstliggøres. Gammeltoft og Nørgaards titel *Tabet – fortællinger om at miste sit ufødte barn* er betydeligt konkret, både fordi ordet *tabet* står i bestemt form og undertitlen præciserer, at det mistede er et ufødt barn. Hos Lassen-Andersen, i titlen *Tabte drømme – kvinder og spontan abort*, er det drømme, der er tabt. Efter denne korte gennemgang af titlerne, vil de herefter blive omtalt ved titel, *Tabet* og *Tabte drømme*.

Jeg har specifikt udvalgt de to fortællinger af Le Gammeltoft og Christina Lassen-Andersen, som gennemgående for analysen, da kvinderne også er forfattere til den samlede bog og til forordet, i hvilket der kan foreligge væsentlige pointer og perspektiver. Derudover er der, fra andre kvinders fortællinger inkluderet i mindre dele i det omfang, det er relevant.

Hvem fortæller – og til hvem?

For at undersøge og kunne beskrive, hvem bøgerne henvender sig til, og hvem kvinderne, der fortæller, er, vil jeg i dette afsnit først kigge på værkerne som helhed, med særligt fokus på forordet, da det er her, der skabes de første forudsætninger for målretning mod en ideal læser. Herefter ser jeg kort på fortæller og eventuelle målretninger mod en ideallæser i de udvalgte fortællinger.

I *Tabet* bliver der allerede få linjer inde i forordet, skabt et inkluderende *vi*, der senere i samme tekstdel bliver præciseret nærmere: ”Vi er så mange. Så vi skal tale om det igen og igen, indtil emnet er lige så aftabuiseret, som det efterhånden er at gå i fertilitetsbehandling” (Gammeltoft og Nørgaard 13). Forinden citatet her, beskriver Gammeltoft, hvordan hun, efter at have fortalt om sit tab, fik mange henvendelser fra andre, der havde oplevet det samme, hvilket hun beskriver som en fællesskabsfølelse (Gammeltoft og Nørgaard 13). Den aftabuisering og det fællesskab, der beskrives, er på mange måder det, som Gammeltoft i forordets første linjer fortæller, at hun manglede, da hun gik i gang med at ville have børn; ”Hvis det var noget. vi talte om, kunne læse eller høre om – og i det hele taget havde et sprog for” (Gammeltoft og Nørgaard 11).

Ovenstående afsnit beskriver også bogens afsender, som en kvinde, der har stået i den situation, som bogen overordnet omhandler. Gammeltoft beskriver, hvordan ønsket om at få ”skabt et sprog og en samtale omkring dét at tabe” (Gammeltoft og Nørgaard

12) var det, der i 2017 fik hende til at skrive en klumme og efterfølgende starte #mittal fænomenet (Gammeltoft og Nørgaard 12), og det kan derfor også antages som baggrunden for at skrive bogen *Tabet*.

Sammenholdt appellerer det derfor til, at ideallæseren er en, der ligesom Gammeltoft selv, søger et fællesskab og andre, der har prøvet det samme, fordi der først i titlen og efterfølgende forordets sprog ligger en indforståethed med de følelser, som bliver beskrevet samt i det metalag af teksten at Gammeltoft skriver den bog, som hun selv manglede, jævnfør ovenstående citat. Ideallæseren kan derfor være alle, der på har en relation til oplevelse af en spontan abort, både kvinden, partneren eller anden form for pårørende.

I *Tabte drømme*, er det i bogens forord eksplicit, hvem bogen er henvendt til; ”’Tabte drømme’ er først og fremmest skrevet til dig, der har været igennem en eller flere spontane aborter og kæmper med alle de følelser, der som en flodbølge vælter ind efterfølgende” (Lassen-Andersen 10). Her er det derfor tydeligt, at det af forfatteren antages, at læseren, og dermed ideallæseren, er en kvinde, der også har oplevet spontan abort. Beskrivelsen *de følelser*, skaber også en antydning af, at det er nogen, som ideallæseren er bekendt med. Det er derfor også eksplicit, hvad meningen med udgivelsen er i; ”Du skal vide, at du ikke er alene” (Lassen-Andersen 12). Forinden er der en præsentation af Lassen-Andersens eget bidrag og de 15 andre kvinders medvirkeren, som derfor grundlæggende beskriver bogens forfattere.

I begge bøgernes forord er der derfor tale om tydeligt bevidste retoriske valg målrettet ideallæseren. I de to udvalgte fortællinger er der tale om mere selvcentrede tekster, modsat forordets læserorientering. Men som bidrag til en antologi med et meget eksplicit og specifikt emne, er det derfor ikke påtaget at læse dem ind i samme henvendelse mod en ideallæser.

I de to tekster er der en eksplicit forfatter, og grundet den autobiografiske genre, lighed mellem fortæller og forfatter, på hvem vi kender navn og alder. Også her er der i nogen grad markeringer af, hvem ideallæseren er, hos Lassen-Andersen er der, i tråd med forordet, igen læserhenvendelser; ”Står du en dag selv i samme situation, og har du overskud til det, så spørg.” (Lassen-Andersen 29). Hos Gammeltoft er der en internhed og underforståethed om processerne i forbindelse med en spontan abort; ”Jeg bliver ikke undersøgt og ikke tilbudt udskrabning” (Gammeltoft og Nørgaard 24), hvortil det kræver en udvidet viden om processen, for at vide, at hun burde blive det. Denne internhed ses også i metonymien ”*Testen*” (Lassen-Andersen 25) i Lassen-Andersens fortælling, som naturligvis henviser til graviditetstest. I flere af bøgernes yderligere fortællinger er der også direkte

metakommentarer til læseren, f.eks. i Trines fortælling i *Tabte Drømme*, der afsluttes med en direkte anbefaling til læseren, hvis denne er i sorg over at have mistet (Lassen-Andersen 201-202).

I *Tabet*, er der i forord og de udvalgte fortællinger begrundelse for at antage, at ideallæseren er en, der har oplevet spontan abort. Enten på egen krop eller som pårørende. I *Tabte Drømme* er dette indsnæret til at være kvinden, der oplever spontan abort.

Med den allerede nuværende fornemmelse for, hvem afsender og ideallæser er, er der derfor et bedre grundlag for at analysere de forskellige fortællinger, med henblik på teksternes henvendelse til denne læsertype.

Hvad fortælles der om?

Det er allerede på nuværende tidspunkt af projektet evident, at fortællingerne i *Tabet* og *Tabte Drømme* omhandler spontane aborter. Men i tråd med tidligere fastlagte definition af narrativitet som fortællingsopbygning, vil jeg nu kort beskrive, hvad fortællingerne handler om. Jeg beskriver også i dette afsnit fortællingsstrukturer i fortællingen, da det vedrører opbygningen. Formålet er at kunne beskrive eventuelle fortællingskarakteristika, som er mere eller mindre eksponeret og i hvilken struktur, for til sidst i projektet at belyse, hvordan dette kan have indflydelse på læserens oplevelse.

Lassen-Andersens fortælling er, som nævnt, delt i fire. ”Det sidste forsøg” beskriver det graviditetsønske for hende og hendes mand, der, inden de kender udfaldet af graviditeten, er fastsat som det sidste. Inden de tre graviditeter har parret fået en datter, ved inseminering, grundet hendes PCOS, som kan komplicere muligheden for graviditet. Sidste forsøg resulterer i endnu en datter.

Hendes fortælling giver indsigt i både om de fysiske belastninger og oplevelsen af spontan abort, men i særdeleshed det psykiske aspekt.

Første del af fortælling fremstår som en restitutionsfortælling, den spontane abort bliver beskrevet som et tab, med gråd, sorg og frustration, men også med en form for klarhed og ro; ”Alligevel hjælper det mig at vide, hvor normalt det er.” (Lassen-Andersen 27). ”Den medicinske” er derimod præget af kaos, markeret ved store abstrakte beskrivelser af hendes følelser, ”Min verden knækker. Fuldstændig” (Lassen-Andersen 76) og ved beskrivelse af tiden: ”Tiden forsvinder” (Lassen-Andersen 76). Her er fortællingen i høj grad også kredsende omkring en terapeut, hun opsøger, hvilket jeg senere vil komme nærmere

ind på. ”Den kirurgiske” har i starten en restitutionsstruktur, indtil en ny graviditet også ender i spontan abort- Herfra ændres fortællingsstrukturen igen til kaos, hvor tiden igen forsvinder. Selvbekræftelse er i denne del er fortællingen omdrejningspunkt for kaos, ”*Jeg slår dem jo ihjel! Kan du ikke forstå det?*” (Lassen-Andersen 143), en sætning hun siger til sin mand, der forsøger at trøste hende efter et sammenbrud på badeværelsesgulvet. Det er nu deres 3. abort i træk, og de bliver derfor henvist til udredning for gentagne graviditetstab. I den bagud-reflekterende del i fortællingen beskriver, hvordan hun igen søger hjælp hos terapeuten, men også hvordan noget i hende, går i stykker med tredje abort og senere beskriver hun følgende; ”Jeg har mistet troen på min egen krop og selv i dag, mange år efter, forventer jeg som udgangspunkt det værste” (Lassen-Andersen 150). ”Det sidste forsøg” nærmer sig mere en søgen-struktur, hvor Lassen-Andersen overvejer mulighederne for at leve med, at de ikke skal have et barn mere, hvilket resulterer i beslutningen om, at det bliver sidste forsøg. Hun beskriver beslutningen som en lettelse, som hendes mand ikke deler. Hendes grundlag for beslutningen er ”*Hellere satse på det vi har end at risikere at miste det*” (Lassen-Andersen 206), der, ud over at beskrive hendes beslutningsgrundlag, også bekræfter indskrivningen af denne del af fortællingen i en søgen-struktur.

Le Gammeltofts fortælling handler om tre spontane aborter og to vellykkede graviditeter. Den første abort kommer som en blødning - og som et chok for hende og hendes partner. De har forinden dette fortalt om graviditeten til familie og venner, og som hun beskriver det; ”Vi er meget uforberedte på, at det her kunne ske. Vi har aldrig talt om det, Jeg har forholdt mig til nærmest alt andet end dette.” (Gammeltoft og Nørgaard 24). Det beskriver deres chok, men også er en henvisning tilbage til forordet og hendes ønske om at have kendt til risikoen for abort tidligere.

Overordnet har fortællingen en tydelig restitutions-struktur, ”Vi lægger det bag os og hopper ’op på hesten igen’” (Gammeltoft og Nørgaard 26), hvilket også ses i slutningen, hvor hun beskriver, at hun ikke anser aborterne for at være børn, hun har mistet; ”Det er ikke en del af min fortælling.” (Gammeltoft og Nørgaard 35). Herefter beskriver hun, hvordan det i stedet er sårbarheden, der er en del af hendes fortælling. Der er dog flere steder elementer af kaos-fortælling, hvor følelserne bliver store, ”Mine følelser er et oprørt hav” (Gammeltoft og Nørgaard 29) og ”Og jeg er så ulykkelig.” (Gammeltoft og Nørgaard 30), men Gammeltoft, hiver hurtigt sig selv og fortællingen tilbage i en restitutionsstruktur; ”Jeg tillader mig selv at være ked af det i én dag. Typisk mig. Så skal jeg videre.” (Gammeltoft og Nørgaard 30).

I forhold til tidligere definition af narrativitet, som fortællingsopbygning, er det, i gennemgangen af teksternes overordnede handling, tydeligt, at de indeholder alle elementerne, som definitionen forudsætter. De omhandler i størst grad begivenhederne relateret til graviditet og spontan abort. Fortællingerne er desuden også bygget op omkring kvindernes oplevelser af og særligt deres følelser omkring det. Ovenstående analyse af fortællingsstrukturer har bidraget med en viden omkring, hvordan fortællingerne, ud over deres strukturering, også fremstår. Det er en vigtig indsigt, i tråd med Arthur W. Franks pointe omkring ligheden mellem fortælling og oplevelse af sygdom.

De to teoretiske tilgange til tekster kræver en indsigt i teksterne, men muliggør herefter en overordnet strukturering af fortællingerne. De hjælper til at strukturere analysen og en læsning, ved at præsentere de væsentligste karakteristika ved fortællingen, der danner baggrund for en fokuseret analyse, hvor der er klarlagt rammer, indenfor hvilke jeg kan analysere delementer. For eksempel tidsforløbet i henholdsvis restitution og kaos, hvilket jeg kommer ind på i afsnittet ”Den fortalte verden”.

Med denne viden kan jeg nu se nærmere på, hvordan det fortælles. Den følgende del af analysen er struktureret gennem de tidligere gennemgåede spørgsmål grupper til sårbar læsning af Arthur W. Frank.

Hvordan fortælles det?

Med viden om fortællingens overordnede fremstilling og struktur kan jeg nu se nærmere på, hvordan det fortælles. Den følgende del af analysen er struktureret gennem de tidligere gennemgåede spørgsmålsgrupper til sårbar læsning af Arthur W. Frank.

Karaktererne

Det første, som Frank mener, en sårbar læsning bør spørge ind til, er karaktererne. Kvinderne er, i dette projekt, den væsentligste karakter. Andre vigtige relationer i fortællingen vil jeg i stedet behandle i afsnittet om dialogiske relationer.

Lassen-Andersen er i starten af sine 30'ere, da hendes fortælling foregår. En vigtig del af hendes fortælling er, at hun lider af PCOS, hvilket blandt andet forårsager uregelmæssige cyklusser (Lassen-Andersen 30).

I de første afsnit af ”Den naturlige” formuleres hendes opdagelse af at være gravid, således i teksten; ”*Der er to streger på testen! Der er fandme to streger på!*” (Lassen-Andersen 25). Denne eksplicite begejstring, udtrykt ved udråbstegn, gentagelse og bandeord, ændrer sig dog gennem delene af fortællingen, i næste fortællingsdel er det erstattet

af ”*Vi tør næsten ikke tro vores held. Jeg er gravid. Igen!*” (Lassen-Andersen 75). I ”Den kirurgiske” er det ”*I 2014 tester jeg endnu en gang positiv.*” (Lassen-Andersen 137) og i sidste afsnit; ”*dagen før min 35 års fødselsdag – står jeg igen med en positiv graviditetstest i hånden*” (Lassen-Andersen 207). Mængden af udråbstegn går fra to til ingen. Synonymerne eller metonymierne for graviditet eller graviditetstesten går fra at være centreret om testen, med en eksplicit begejstring, til at være *jeg er gravid*, der afslører, at det ikke kun handler om 2 streger på en test, men fænomenet graviditet drejer sig nu om hele jeg’et allerede fra starten. Tredje gang skriver hun, at hun tester positiv, hvor det positive resultat tillægges *hende*, men synekdoen at teste positiv bliver brugt, så det ikke længere eksplicit beskriver en graviditet. I sidste forsøg er der så stor afstand mellem *hende* og graviditeten, at det nu blot er en test i hånden. Det er derfor tydeligt, at der igennem de mange forsøg på at opnå en vellykket graviditet er en dalende begejstring for den positive test. Det kan derfor også afspejle Lassen-Andersens personlige oplevelse af processen. Denne opfattelse bekræftes af kaos-strukturen, der ligeledes starter ved ”Den medicinske”.

I fortællingen skaber hun også typografisk iøjnefaldende forhold. Blandt andet sætningen ”*Samme nat begynder jeg at bløde*” (Lassen-Andersen 27), der i teksten står alene, med afstand til linjerne omkring. Det samme gælder tidligere citerede sætning, hvor hun siger til sin mand, at hun slår fostrene ihjel. Det fremstår derfor som et aktivt valg, da den ændrede typografi skaber ekstraordinær opmærksomhed på sætningerne, der også, i de ovenstående eksempler, er af særlig vigtig karakter. Det kan virke uvæsentligt at se på typografi i forhold til det overordnede emne karaktererne, men da narrativet i bogen er udtryk for Lassen-Andersens stemme, giver det, i et narrativt medicinsk perspektiv, jævnfør Charon, mening at undersøge alle dele af dette narrativ.

I forhold til Gammeltofts fortælling er det allerede på nuværende tidspunkt evident, at der fra *hende selv* er en ’op på hesten’ tilgang til deres situation. Men i sproget er det også et stort fokus på kontrol: ”Jeg føler mig ført bag lyset af min krop. Bliver skeptisk overfor den. Den gør noget, jeg ikke har kontrol over” (Gammeltoft og Nørgaard 26), citatet her er tilmed i teksten typografisk fremhævet ved at være større og blå. Faktisk kan det understreges, hvis det læses i henhold til forordet, men også den tidligere omtalte følelse af, ikke at være forberedt og have hørt om risikoen for abort. Sammenholdt med restitutionfortællingen, især tidligere citat, der beskriver, hvordan Gammeltoft giver sig selv én dag til at være ked af det, antyder, at det er behovet for kontrol, der holder *hende* uden for kaos.

I udviklingen fra første spontane abort og til sidst med fødslen af sin anden datter, er der flere sproglige ting, der påkalder sig opmærksomhed. Den første abort

beskriver Gammeltoft selv, hvordan hun i sit hoved konstruerer en fortælling om, at første abort er en renselse af hendes system efter en hård ungdom (Gammeltoft og Nørgaard 27). Ved anden graviditet beskriver hun, at de går stille med dørene og at hun får kvalme, men ”Efter nakkefoldsscanningen, forsvinder kvalmen, men Filippa bliver.” (Gammeltoft og Nørgaard 27). Det står i kontrast til første graviditet, hvor de allerede ugen inden nakkefoldsscanningen ”pakker små babysko ind, som vi giver til vores forældre” (Gammeltoft og Nørgaard 23). Men det særlige, ved først stående citatet er, at fosteret får et navn. Det viser en form for lettelse og tro på, at det kommer til at gå godt.

Forsøget på næste graviditet, efter fødslen af sin datter, beskriver hun med gentagelsen ”ikke gravid. Ikke gravid. Ikke gravid.” (Gammeltoft og Nørgaard 29). Gentagelsesfiguren bliver en tydelig sproglig indikation på, at noget kræver opmærksomhed, da det afviger stilmæssigt fra resten af fortællingen. At det gentages tre gange, er også en understregelse af, hvor lang tiden, med ikke at være gravid, er. Det understøttes af ordet *endelig*, i afsnittet efter, hvor Gammeltoft fortæller om den efterfølgende graviditet.

Den fortalte verden

Ovenstående afsnit har givet en præsentation af kvinderne og et indblik i deres narrativ. Men en væsentlig faktor, er også den verden, de oplever den spontane abort i, som jeg nu kort vil skitse op.

Begge kvindernes fortællinger foregår, som det allerede nu fremgår, mest i deres mentale rum, med beskrivelse af tanker og følelser. Men ud over dette, er der to særlige forhold, jeg vil se nærmere på; den fremstillede tidsforløb og det metaforiske rum.

Tiden i Lassen-Andersens fortælling fremstår meget forskelligt, tydeligst i afsnittet omkring første besøg hos sin terapeut. Her er alt fra terapeutens hus, have og hår beskrevet meget detaljeret, hvilket står i stor kontrast til, at tiden inden bliver beskrevet med ”*Der går nogle måneder.*” (Lassen-Andersen 83). Det er en meget vekslende fremstilling af tid, hvor nogle længere tidforløb beskrives meget kort og enkelte oplevelser beskrives ned i mindste detalje.

Det er desuden oftest hendes mentale rum, der beskrives i længere passager, blandt andet en beskrivelse af hendes oplevelse med at finde psykologhjælp. Her bruger hun omkring to sider på at fremskrive besværet ved den proces, en passage med essayistiske træk af refleksion, der ender ud i følgende: ”Det er mig en gåde, hvorfor der ikke er mere fokus på de psykiske følgevirkninger af spontan abort.” (Lassen-Andersen 89). Sammenholdt med allerede fremlagte forhold i fortællingen bevidner det, at hendes fortælling

primært foregår i hendes mentale rum, hvor der veksles mellem personlige følelser, og mere overordnede reflekterende dele, der drejer sig om større samfunds- og behandlingsmæssige strukturer og læserhenvendelser.

Gammeltofts fortælling foregår, som det allerede i mindre grad er fremlagt, i hendes mentale rum, og i et mere sundhedsfagligt, ofte fysisk, rum. Sidstnævnte blandt andet i en passage, hvor hun opsøger hospitalet på grund af stærke smerter efter den abort, hvor hun ikke bliver tilbudt undersøgelse eller udskrabning, og efterfølgende ”Forlader hospitalet igen. Stadig med smerter, stadig rystende af kulde.” (Gammeltoft og Nørgaard 25). Det viser sig at være underlivsinfektion, og essensen af episoden, er derfor ikke en positiv oplevelse med sundhedsvæsenet. Det er særligt passager som denne, der er omfangsrig og får detaljemæssig opmærksomhed. Andre store livsbegivenheder beskrives således: ”I mellemtiden har jeg været nede med stress, sagt mit job op, knoklet big time som dj og startet Heartbeats.” (Gammeltoft og Nørgaard 29). Tekstdelen herefter centrerer sig, uden yderligere kommentarer til ovenstående, om en ny graviditet. Det er naturligvis relateret til bogens overordnede fokus, men det understreger også, hvor vigtig familieforøgelsen er, sat i forhold til de store begivenheder og ændringer, der ellers sker i hendes liv.

Det er derfor fælles for fortællingerne, at der i tidsforløbets fremstilling er en vekslen, både mellem hvad der fortælles om, og i hvor høj grad det er omfangs- og detaljerigt. I begge fortællinger er det kvindernes mentale rum, der er mest omfattende, modsat det beskrevne fysiske rum. I beskrivelsen af verden, de både fysisk og psykisk befinder sig i, er der også flere metaforer. Flere af dem sammenfaldende og derfor gennemgået fælles.

En begrebsmetafor, som begge fortællinger har metaforer, der kan indgå i, er *tid er bevægelse*. Hos Lassen-Andersen ”På en eller anden måde går tiden” (Lassen-Andersen 211) og en lignende hos Gammeltoft ”Hvor hurtigt det er gået” (Gammeltoft og Nørgaard 34). Denne forståelse for tid, som noget der går, er ganske almindelig i hverdags sproget, men i fortællingerne bliver kildeområdet med bevægelsen, når det anvendes til at beskrive tid, anvendt på en måde, så det giver en fornemmelse af, at det ikke er en konsekvent fremdrift, som tid, forstået i sekunder, minutter og timer er, men som en variabel størrelse, der kan gå hurtigt eller langsomt - eller forsvinde. Noget tid opleves som meget lang, ofte vist i lange detaljerede beskrivelser, og andre gange går tiden hurtigt vist i korte, opremsende passager.

Jeg har desuden to gange gennem projektet nævnt, men ikke kommenteret, to sproglige billeder, hvor kildeområdet er inden for det semantiske felt *hav* anvendes til at beskrive målområdet følelser; ”Mine følelser er et oprørt hav” (Gammeltoft og Nørgaard

29) og ”følelser, der som en flodbølge vælter ind efterfølgende” (Lassen-Andersen 10). Førstnævnte er en metafor, og sidstnævnte er en sammenligning, men de har fælles overordnede målområde, følelser. I sammenligningen er det dog mest måden, disse følelser indfinder sig på, hvor det i metaforen er følelserne. Begge dele beskrives dog ved at hente betydning fra det semantiske felt hav, ved *oprørt hav* og *flodbølge*, hvori der ligger en implicit forståelse af havet, som noget ustyrligt og voldsomt. I koblingen til følelser får denne betydningsudveksling, mellem det abstrakte, følelserne, og det konkrete, havet, skabt en forståelse af følelserne som noget netop ustyrligt og voldsomt.

Det fremstillede tidsforløb viser, hvordan de spontane aborter er altoverskyggende, og hvordan tiden opleves for kvinden. De sproglige billeder skaber en konkret beskrivelse af abstrakte følelser, som andre kvinder i samme situation eventuelt kan hente en følelse af genkendelse i. Det er ikke forventeligt, at ideallæseren på samme måde, som projektet her, går analytisk til metaforene, men i sproget skabes de så naturligt eller i basale begrebsmetaforer, at de stadig kan bidrage til en følelse af, at der er sat konkrete ord på store abstrakte følelser.

Dialogiske relationer

Denne del af analysen åbner en enorm mulighed for, hvordan tekster kan hjælpe til at uddanne sundhedsprofessionelle til mødet med en kvinde, der oplever eller har oplevet en spontan abort. Det er ikke projektets fokus, men en spændende mulighed, der i særdeleshed vil være relevant inden for det narrativt medicinske interessefelt. Fokus i projektet her er på kvinderne, så jeg vil kun kort beskrive de relationer, der er afgørende for kvindernes fortælling om deres spontane abort. Det kan dog åbne for en fællesskabsfølelse hos kvinder, der står i samme situation med sundhedsvæsnet, og kunne derfor have været relevant at undersøge.

Lassen-Andersen har særligt én relation, der gør en væsentlig forskel for hendes fortælling. Hendes terapeut. Det bliver tydeligt i passagen; ”*Og så siger hun de magiske ord, der sparker hele mit skrøbelige korthus sammen. 'Jeg kan godt forstå, at det har været svært. Har du sagt farvel?' Og så græder jeg. Og græder og græder og græder.*” (Lassen-Andersen 85-86). Citatet er, på flere måder, virkelig interessant, men der ligger en værdifuld viden i kendskabet til en anden holdning til spontane aborter, fra pårørende, som bliver præsenteret i begge fortællinger, således hos Lassen-Andersen; ”’Op på hesten igen’ hørte jeg flere gange i den periode og troede også selv på det.” (Lassen-Andersen 29) og hos Gammeltoft; ”en mur af klichéer: ’op på hesten.’” (Gammeltoft og Nørgaard 26). Det

eksemplificerer, hvordan kvindernes omgangskreds ikke anser de spontane aborter for at være et stort tab. Men i citatet fra dialogen mellem Lassen-Andersen og terapeuten er der en mening i, at der mangler at blive sagt farvel. I det, ligger der også en negligering af, hvad det er, kvinderne har mistet. Hvilket allerede er fastslået i titel og undertitel, og i flere citerede forhold. For kvinderne er det mere end bare en graviditet eller et foster. En af de andre kvinder, i *Tabte drømme*, beskriver tabet som ”Det var som at opleve et dødsfald hos en af sine kære. Vi kendte bare ikke personen endnu.” (Lassen-Andersen 95) og det farvel, som terapeuten fokuserer på, er et farvel, man naturligt ville sige i et tilfælde, som dette citat beskriver, men som ikke forventes at være nødvendigt for det tab, kvinderne oplever, jævnfør *op på hesten* opmuntringerne.

Denne analyse del har bidraget med et væsentligt perspektiv på det at være kvinde og opleve spontan abort. I hensyntagen til, hvordan kvinderne i fortællingen beskriver sine relationer, kan der findes en genkendelse af den manglende forståelse for de følelser, der fylder for kvinderne og derved en accept af, at andre har det på samme måde som dem. Et fællesskab.

Sårbarhed

I Arthur W. Franks spørgsmålsgruppe spørges der, som tidligere nævnt, ind til, hvem der er sårbar overfor hvad. Her er det et meget eksplicit forhold, som størstedelen af kvinderne i de to bøger sætter ord på, herunder også Gammeltoft og Lassen-Andersen med henholdsvis; ”*Det er MIN uduelige krop, der ikke kan holde på de små liv. Det er MIG, der ikke kan gøre det, som millionvis af kvinder gør hver eneste dag.*” (Lassen-Andersen 143) og ”Jeg bliver ramt af min egen forståelse af mig selv og mit køn. Det er det eneste, jeg basically er skabt til. Jeg skal føde børn, og det kan jeg åbenbart ikke finde ud af.” (Gammeltoft og Nørgaard 32). I henhold til dette, er det særligt interessant at se på titlerne i forhold til spørgsmålet; ”Kan jeg overhovedet bære en graviditet igen?” (Gammeltoft og Nørgaard 30), stillet til selvrefleksion. For på den måde bliver det at tabe sat i metaforisk relation til at bære en graviditet. For begrebsmetaforen, omkring at bære en graviditet, skaber associationer til den aktive bevægelse at bære noget. En simpel fysisk bevægelse. Og problematikken i dette er tydelig og også det, som kvinderne giver udtryk for som en udfordring for dem, som en sårbarhed over ikke at leve op til forventningerne til deres køn, når de *taber* en graviditet.

Retfærdighed

Den ovenfornævnte ensomhed, gør sig også gældende i flere fortællinger, der er fokuseret på uretfærdighedsfølelsen i ikke at kunne blive gravid, når andre i kvindernes nærhed er det, eller nogen fortæller, at de er blevet det ved et uheld. Hvilket, i en af de andre kvinder i *Tabte Drømme*, påtales på følgende måde; ”som et barn, der bliver taget med i en slikbutik, hvor alle de andre må spise slik, men barnet kun må gå rundt og dufte til slikket” (Lassen-Andersen 103). Det beskriver kvindens oplevelse af barnløshed som en så stor og uretfærdig følelse, som det må være for et barn at blive nægtet slik i en slikbutik.

Det er, sammenholdt med ovenstående, formentligt forbundet med, at forventningen til kvinder, som det udtrykkes i fortællingerne, er, at de skal føde børn, og at det derfor virker som det rigtige. Endnu en problematik, i forbindelse til dette, præsenteres i en anden kvindes fortælling i *Tabet*; ”Det er gået op for mig, at samfundet er indrettet til børnefamilier – ikke til os, der ikke kan få børn.” (Gammeltoft og Nørgaard 117) og yderligere ”Og bare sådan noget som reklamer er altid baseret på enten far, mor og børn eller singler.” (Gammeltoft og Nørgaard 117). Denne problematik kan i høj grad være med til at understøtte den ensomhed, der er forbundet med ufrivillig barnløshed og oplevelsen af spontan abort.

Derudover er Lassen-Andersen eksplicit omkring en frustration, der tidligere er citeret, hvor hun beskriver, at der er manglende fokus på og hensyntagen til de psykiske følgevirkninger af spontan abort. Endnu et emne, der er yderst relevant for interessefeltet narrativ medicin, men også i forhold til metalaget mellem ytring i en bog om emnet og dette projekt, fordi det netop omhandler, hvilke psykiske gavn, en kvinde, der oplever spontan abort, kan få af bøger som *Tabet* og *Tabte drømme*.

Kan kvinder, der oplever spontan abort, blive grebet i litteratur?

Fortællinger fra kvinder om spontan abort, fra bøgerne *Tabet* og *Tabte drømme*, har nu, tilgået gennem teori og redskaber fra narrativ medicin og sårbar læsning, givet indsigt i, deres oplevelse af spontan abort. Analysen er lavet med henblik på ideallæseren, men primært baseret på et teoretisk grundlag fra narrativ medicin.

Det kunne være interessant at oprette en læsegruppe, for kvinder, der har oplevet spontan abort, og præsentere antologierne, for derefter at undersøge effekten af denne læsning. Det ville kunne belyse en konkret virkning af tilstedeværelsen af relateret litteratur i oplevelsen af spontan abort. Her vil kvinders reelle udbytte af læsningen kunne beskrives

enten med et kvantitativt fokus i spørgeskemaundersøgelse eller et mere kvalitativt fokus i et interview. Det er en begrænsning i forhold til den valgte metode i projektet her, at der er et subjektivt og individuelt et perspektiv, impliceret i problemformuleringen. Men grundlaget for projektet her, har været en interesse for det narrative aspekt af narrativ medicin, med ønsket om en analyseteknisk mulighed for at nærme sig en forståelse af, hvad et teoretisk grundlag for et udbytte af læsningen ville kunne være.

Jeg vil herefter forsøge at opridse hovedpunkter i, hvordan og hvorfor litteratur om tab kan gribe kvinder, der har oplevet spontan abort.

Hvordan?

I bogen finder du ikke løsningen på, hvordan du holder op med at være ked af det. Du finder heller ikke løsningen på, hvordan du undgår at være bange for at abortere igen. I stedet finder du en masse andre kvinder, der alle har gået noget lignende igennem. Du og din situation er unik, men måske kan du lade dig inspirere af, hvad andre har gjort og finde trøst i, at alt, hvad du føler er fuldstændig normalt (Lassen-Andersen 10)

Her står det. Bedst formuleret af Christina Lassen-Andersen, forfatter til *Tabte drømme* og kvinde, der selv har oplevet spontane aborter. Det henviser, læst i et narrativt medicinsk perspektiv, tilbage til Rita Charons beskrivelse af de væsentligste narrative egenskaber til at *genkende, absorbere, fortolke* og *blive bevæget*, og citatet understreger, i særdeleshed vigtigheden i at kunne genkende sig selv og sin situation, og med sidste sætning i citatet også evnen til at absorbere det læste for at *lade sig inspirere og finde trøst*.

Arthur W. Franks teori om fortællingsstruktur, og teorien om, at det er fortalt, som det er oplevet, er det også en vigtig pointe, at de meget forskellige fortællinger, gør det nemmere for ideallæseren at identificere sig med det fortalte. Det åbner muligheden for at læseren finder ligheder i én komplet fortælling eller i flere dele. Sammenholdt med ovenstående citat, og henvisningen tilbage til Charon, er der også her en tydelig sammenhæng i forhold til at fortolke fortællingerne, for at kunne lade det give mening i egen individuelle situation.

Hvorfor?

Et gennemgående tema, i antologierne, er ensomhed. I forordet er det ekspliciteret, at de er skrevet for at skabe et fællesskab omkring det at have oplevet spontan abort.

Begge bøger beskriver en ensomhed i tabet og sorgen, som både adresseret i de forskellige fortællinger, men også i forordet, der ekspliciterer, at de er skrevet for at skabe

et fællesskab. Christina Lassen-Andersen fastsætter i *Tabte Drømmes* forord, det er for at ingen skal føle sig alene. I det ligger der en tematisk og interesse-mæssig forbindelse til *Tabet*, der ligeledes beskriver ensomheden i oplevelse af spontan abort. Derved bliver bøgerne et litterært bidrag til et fællesskab.

I dette litterære fællesskab bliver der præsenteret 31 kvinders forskellige fortællinger. De åbner for, at alle fortællinger er forskellige, men belyser også, hvad der har hjulpet dem eller har været særligt svært. Fra Lassen-Andersens fortælling kan det måske for nogen være en øjenåbner, at kan være vigtigt at få sagt farvel. Hos Gammeltoft kan andre lære, at de mistede liv og drømme i spontane aborter ikke nødvendigvis skal være en del af ens livsfortælling. Det kan give nogen håb, at begge kvinderne lykkedes med deres drøm om at få børn, og det kan være støtte for andre, at læse om andres overlevelsesstrategi til at være ufrivilligt barnløse. Fortællingerne giver kvinder i samme situation muligheden for at genkende hele fortællinger eller dele, let adgang til at absorbere lignende fortællinger og derved et fællesskab, men også en åben mulighed for at tage de dele, der giver mening og anvende dem som en styrke eller forståelse af egen situation. Hvilket alt sammen er i tråd med muligheden for at blive bevæget af fortællingerne. Derved kan bøger, som *Tabet* og *Tabte drømme*, der er relateret til spontan abort, for kvinder i samme situation, blive en god ledsager, der kan støtte, trøste, advare eller hjælpe.

I sammenhæng med dette kan det dog være en væsentlig overvejelse, hvilke ulemper, der kan medfølge læsning af sygdomsrelaterede bøger som disse. Det kan måske skabe en endnu større følelse af at være forkert, f.eks. når 31 kvinder beskriver en ensomhed, man ikke selv føler, eller hvis ens egen oplevelse af processen er helt anderledes. Måske det også kan frembringe stærke følelser, der for nogle er gavnlige, men for andre er nedbrydende at skulle erkende. Til dette ligger der naturligvis også en fare i det håb, der kan skabes, når størstedelen af kvinderne ender med at få et eller flere børn. Hvis ikke læserens situation får samme udfald, kan det formentlig skabe en stor følelse af uretfærdighed eller ensomhed.

Perspektivering

Både læsning og skrivning er narrative processer, der indenfor narrativ medicin har teoretiske ligheder. I projektet her er der tale om subjektive, reelle narrativer, der ligeledes er opstået som skriveprocesser hos den enkelte kvinde. En proces som Lassen-Andersen har sat

ord på, som en ”følelsesmæssig rutsjebanetur” (Lassen-Andersen 11). I tidligere nævnte antologi, *Skrivning og Sundhed*, beskrives processen således:

Når vi skriver om det, vi har bevidnet, giver vi det en konkret form og lader det materialisere som tekst, som vi så kan forholde os til og undersøge. Vi kan måske se mønstre og sammenhænge, som vi ikke kunne se tidligere. Vi kan se situationen udefra. (Jespersen 64)

I samme antologi beskrives skrivning også som en erkendende handling (Jespersen 79) og hvordan skrivningen, i bogens eksempel fra en skriveøvelse for studerende, synliggjorde

at de studerende ikke var bevidste om at have registreret, tænkt, sanset eller følt alt dette, som de nu kan se på papiret eller skærmen. Ved at give plads til det og skrive det kan de tilgå en viden, de ikke var bevidste om, fordi den endnu ikke var formuleret. (Jespersen 69)

Citaterne beskriver, hvordan skrivning åbner muligheden for et bredere perspektiv på egen fortælling. Både med opdagelsen af hidtil ubevidste forhold, men også af mønstre og sammenhænge, der først bliver tydelige i nedskrivningen. I henhold til afsnittets citat fra Lassen-Andersen, sammenholdt med citaterne fra *Skrivning og Sundhed* åbnes der ligeledes for, at skrivningen giver nye muligheder for arbejde med egen fortælling.

I forhold til projektet her, er kreativ skrivning nærliggende, fordi begge tilgange vedrører autobiografiske tekster. Desuden kan denne viden om kreativ skrivning, sammenholdt med analysen af fortællingerne bevidne, at der er overlap mellem de resultater, som skrivningen tilvejebringer og det, som læsning, af autobiografiske fortællinger, relateret til ens egen situation, her spontan abort, giver.

I første citat fra *Skrivning og Sundhed*, nævnes muligheden for at opdage mønstre og sammenhænge, samt se situationen udefra. En mulighed, der ligeledes har åbnet sig i analysen af fortællingerne, f.eks. i forhold til fortællingsstruktur og den gennemgående tab og bære metafor om graviditet. Dertil kan det være givende, for en kvinde, der oplever spontan abort, at kunne se andres situation udefra, for derved at absorbere eller fortolke dette perspektiv til anvendelse på egen fortælling.

I sidst citeret passage fra *Skrivning og Sundhed* er der også en væsentlig pointe i forhold til skrivning af egen fortælling kan frembringe en hidtil ukendt viden, fordi den forinden ikke har været formuleret. I læsning af litteratur om spontan abort, for en kvinde der oplever det samme, kan det på samme måde være givende, at nogen har sat ord på denne oplevelse og følelser. Det kunne f.eks. være beskrivelsen af følelser som et hav, eller

italesættelsen af den sårbarhed, der følger med følelsen af, ikke at leve op til forventningerne til ens køn.

Konklusion

I det interdisciplinære forsknings- og undervisningsfelt narrativ medicin, herunder også sårbar læsning, er et af interessefelterne, hvordan narrative egenskaber og litteratur som helhed kan anvendes til egenomsorg og/eller som en hjælp i oplevelsen af sygdom eller sorg. I ønsket om at undersøge, hvordan og hvorfor relateret litteratur kan være gavnlige for en kvinde under og efter oplevelsen af en spontan abort, har jeg derfor analyseret antologierne *Tabet – Fortællinger om at miste sit ufødte barn* af Le Gammeltoft og Marie Nørgaard fra 2021 og *Tabte drømme – kvinder og spontan abort* af Christina Lassen-Andersen fra 2020, med teori og redskaber fra førnævnte interdisciplinære felt. Analysen har givet indsigt i, hvordan blandt andet fortællingsstrukturer, det fremstillede tidsforløb samt sproglige billeder både udtrykker forfatterens oplevelse af sin situation, men i sammenkoblingen af forskellige fortællinger også udtrykker generelle forhold og problematikker i særligt den psykiske proces som følge af spontan abort, herunder især ensomhed og følelsen af, ikke at kunne leve op til egne og samfundets til reproduktionsforventninger til sit køn. Her har den tekstnære analyse, med grundlag i et narrativt medicinsk perspektiv, demonstreret, hvordan fortællingerne som helhed eller i mindre dele åbner for et eksklusivt litterært fællesskab og fortolkningsmuligheder til anvendelse i egen fortælling og forståelse for sin situation. Heri kan ideallæseren få nye perspektiver på sin egen fortælling, finde trøst i andres lignende fortællinger eller lade sig inspirere af deres håndtering af situationen.

På den måde kan litteratur, relateret til emnet spontan abort, skabe en fællesskabsfølelse, der afhjælper ensomhed, en genkendelighed, der anerkender de følelser, kvinden kan have og andre perspektiver på lignende situationer, der kan åbne for en ny forståelse og fortolkning af egen situation. Litteraturen bidrager med fortællinger, der allerede har sat ord på det, en kvinde i forløbet omkring spontan abort oplever eller snart står overfor, så der dannes et litterært fællesskab.

Litteraturliste

Primærlitteratur:

- Gammeltoft, L. & Nørgaard, M. (2021). *Tabet: Fortællinger om at miste sit ufødte barn*. Heartbooks.
- Lassen-Andersen, C. (2020). *Tabte drømme: Kvinder og spontan abort*. (1. udg.). Forlaget Fjorden.

Sekundærlitteratur

Komplette bøger:

- Charon, R. (2006) *Narrative medicine: honoring the stories of illness*. Oxford University Press.
- Felski, R. (2008) *Uses of Literature*. Blackwell publishing.
- Fludernik, M. (2009). *An Introduction to Narratology* (1. udg.). Routledge. (Originalværk udgivet i 2006: *Einführung in die Erzähltheorie*)
- Frank, A. W. (2013). *The wounded storyteller: Body, Illness, and Ethics* (2. udg.). The University of Chicago Press. E-bog - Perlego.com (Originalværk udgivet 1995)
- Rasmussen, A. J., Mai, A. M., & Hansen, H. P. (Red.). (2021). *Narrativ medicin i praksis og uddannelse* (1. udg.). Gads forlag.

Dele af bøger:

- Frank, A. W. (2021) (Dansk overs. Mason, J.). Sårbar læsning. Fortællinger som gode ledsagere. I: A. J. Rasmussen, A. M. Mai & H. P. Hansen (Red.), *Narrativ medicin i praksis og uddannelse* (s. 55-65). Gads forlag.
- Jensen, T. W. (2015) Kognition og kognitivism. Collin, F. & Køppe, S. (Red.), *Humanistisk videnskabsteori*. (3. udg., s. 379-417) Lindhardt og Ringhof.
- Jespersen, M. R. (2021). At erkende med skriften: Om skrivnings potentiale med afsæt i en skriveworkshop for medicinstuderende. I: S. Uldbjerg, R. J. Jespersen & L. R. Gammelgaard (Red.), *Skrivning og sundhed* (s. 7-31). Aarhus Universitetsforlag.
- Lakoff, G. & Turner, M. (1989). Den metaforiske struktur i et enkelt digt (Dansk overs. Ulla Warren). I: *More than Cool Reason: A Field Guide to Poetic Metaphor*. (s. 218-236) The University of Chicago Press.
- Mai, A. M. & Simonsen, P. (2021). Introduktion: Hvad skal vi med syg litteratur? I: A. M. Mai & P. Simonsen (Red.), *Syg litteratur: Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen* (2. udg., s. 9-44). Munksgaard.
- Rasmussen, A. J. & Maagaard, C. (2021). Narrativer og medicin. I: A. M. Mai & P. Simonsen (Red.), *Syg litteratur: Litterære tekster om sygdom og sundhedsvæsen* (2. udg., s. 17-44). Munksgaard.
- Rabinowitz, J. P. (1998) Starting points. *Before Reading: Narrative Conventions and the Politics of Interpretation*. (s. 15-46) Ohio State University Press. (Originalværk udgivet 1987)

- Ryan, M. L. (2007). Toward a definition of narrative. I: D. Herman (Red.), *The Cambridge Companion to Narrative* (s. 22-35). Cambridge University Press.
- Uldbjerg, S., Jespersen, M. R., Gammelgaard, L., R. (2021). Introduktion - Skrivning og sundhed. I: S. Uldbjerg, R. J. Jespersen & L. R. Gammelgaard (Red.), *Skrivning og sundhed* (s. 7-31). Aarhus Universitetsforlag.

Artikler:

- Bruner, J. (1991). *The Narrative Construction of Reality*. (18(1), s. 1-21). The University of Chicago Press.
- Hansen, P. K. (2007). Still the same old story? Tendenser indenfor nyere narratologi. *Kritik*, (183, s. 9-24).
- Johansen, J. D. (1996) Metafor og kognitiv semantik: en introduktion. *Nordica 13*. (s. 41-62).

Webartikler:

- Den Danske Ordbog (DDO). *Mor*. Det Danske Sprog- og Litteraturselskab 2018. Ordnet.dk. Hentet fra <https://ordnet.dk/ddo/ordbog?query=mor>
- Kristiansen, C. Ikke gravid alligevel: biokemisk graviditet / biokemisk abort. *Babyinstituttet*. Lokaliseret den november 2021 på <https://babyinstituttet.dk/ikke-gravid-alligevel>
- Nielsen, H. S. (Fagligt opdateret 10. september 2021). Gentagne graviditetstab. *Sundhed.dk*. Lokaliseret den november 2021 på <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/graviditet/sygdomme-og-komplikationer/komplikationer-i-graviditeten/gentagne-graviditetstab/>
- Trolle, D. (Fagligt opdateret d. 9. marts 2021) Kirurgisk abort. *Sundhed.dk*. Lokaliseret november 2021 på <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvinde-sygdomme/sygdomme/abort/kirurgisk-abort/>
- Trolle, D. (Fagligt opdateret d. 9. marts 2021) Medicinsk abort. *Sundhed.dk*. Lokaliseret november 2021 på <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/kvinde-sygdomme/sygdomme/abort/medicinsk-abort/>
- Trolle, D. (Fagligt opdateret d. 9. juli 2018). Spontan abort. *Sundhed.dk*. Lokaliseret november 2021 på <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/graviditet/sygdomme-og-komplikationer/komplikationer-i-graviditeten/spontan-abort/>