

Ufrivilligt barnløs i et samfund, der fokuserer på børnefamilien

Madina Zaman, Glostrup Kommune
Kamilla Jepsen, Hjørring Kommune
Charlotte Glintborg, Aalborg Universitet

Abstract: This study explores how fertility treatment without children influences a woman's identity construction. This study draws on a social constructionist perspective, where a narrative approach creates the framework for exploring identity construction. The study design is qualitative. Six Danish women were interviewed. The empirical data is analyzed through Michael Bamberg's narrative small story approach to identity. The findings reveal that there are very few alternative identities to the mother identity in Danish society. Thus, loss of the possibility to be included in the biological mother identity has emotional consequences such as grief, exclusion, anxiety, anger, frustration, envy, shame, fear, etc. The findings are discussed in light of current master narratives in society and may contribute to an enhanced understanding of identity construction in women who cannot have biological children.

Keywords: Ufrivillig barnløs, identitetspåvirkning, narrativ identitet, børnefamilie, fertilitetsbehandling.

1. Introduktion

Infertilitet defineres af World Health Organization (WHO 2020) som en lidelse, der rammer det reproduktive system og diagnosticeres, når graviditet ikke er opnået efter regelmæssigt ubeskyttet samleje i 12 måneder. Globalt set har denne diagnose indflydelse på omkring 186 millioner mennesker i den reproduktive alder (WHO 2020). Tendensen til ufrivillig barnløshed skyldes hovedsageligt biologiske faktorer som eksempelvis en høj gennemsnitsalder for første forsøg på at blive gravid. Gennemsnitsalderen for førstegangsfødende er steget for kvinder til henholdsvis 29,9 år (Aggerbeck 2023). Med alderen daler fertiliteten, men moderne reproduktionsteknologi kan være med til at tilbyde kvinder et håb om at opnå moderskab på trods af eventuel høj alder, hvis der skulle opstå komplikationer i processen (Buddeberg 2002: 57-58; Cousineau & Domar 2007). Dog er sandsynligheden for behandlingssucces begrænset for de forskellige behandlinger med en succesrate på blot 15 til 25 procent (Aggerbeck 2023). I tilfælde, hvor der ikke er behandlingssucces, må forestillingen om familieførøgelse opgives (Loftus & Andriot 2012). Dette kan især være svært i et samfund, som konstant opfordrer, markedsfører og socialiserer til at skabe et familieliv bl.a. via reklamers hyppige anvendelse af familiescenarier og boligannoncers fremhævelse af børnevenlige omgivelser og indretning (Tjørnhøj-Thomsen 2009). Grundet disse årsager kan ufrivillig barnløshed udgøre både en psykologisk og social udfordring for individet.

For mange markeres overgangen til voksenlivet ved at få børn, og for nogle kvinder vil det opleves som en permanent mislykket transition i livet, hvis ikke det lykkes at blive forældre (Loftus & Andriot 2012). For kvinder, som altid har haft et ønske om at få egne børn, kan infertilitet bidrage til at ændre deres kvindelige identitet, når denne forestilling ikke kan realiseres (Cousineau & Domar 2007). Dermed opleves både et brud på identitetskonstruktionen som kommende mor og en forhindring i at forme en kulturelt anerkendt mor-identitet (Alamin et al. 2020).

På den baggrund vil nærværende studie undersøge identitetspåvirkning efter afsluttet fertilitetsbehandling uden børn, da forskningen kun i begrænset omfang har undersøgt den mulige påvirkning af identiteten, som infertilitet kan have, når behandlingen afsluttes uden børn. Dette perspektiv er relevant, da det kan give en bedre forståelse af konstruktionen af identitet ved afsluttet behandling og af den efterfølgende tid og mulighederne i livet uden biologiske børn. Identitet forstås i dette studie som noget, der konstrueres i sociale interaktioner og gennem sproget (Bamberg 2011). Med udgangspunkt i ovenstående overvejelser ønsker vi at undersøge, *hvorledes afsluttet eller*

afbrudt fertilitetsbehandling uden børn har indflydelse på kvindens konstruktion og oplevelse af egen identitet.

2. Forskning på området

Johansson & Berg (2005) undersøger i et interviewstudie otte kvinders oplevelse af vedvarende barnløshed to år efter afslutningen af fertilitetsbehandling. Artiklen identificerer livssorg som essensen af deres oplevelse, herunder sorgen over at opleve barnløshed, ikke at kunne føre familien videre og ikke at kunne bekræfte parforholdet gennem forældreskabet. I tråd med dette udforsker McCarthy (2008) gennem interviews 22 kvinders erfaring med infertilitet efterfulgt af ikke succesfuld fertilitetsbehandling. Heraf fremgår det ligeledes, at infertilitet har en langsigtet psykosocial og følelsesmæssig, men ligeledes spirituel indvirkning. Et studie af Bryson, Sykes & Traub (2000), der inkluderer 76 kvinder, som har besvaret et spørgeskema fire til ni år efter behandling, viser, at infertilitet bidrager til psykologisk dysfunktion, herunder stress og angst, længe efter behandling. Desuden fremhæver de tre ovennævnte forfattere i tråd med Bergart (2000) behovet for at forberede kvinder på behandlingssvigt og sikre adækvat rådgivning, når behandling ikke længere er passende. Wirtberg et al. (2007) interviewer 14 kvinder 20 år efter deres fertilitetsbehandling uden børn. Heraf fremgår det, at barnløsheden har haft en stærk indflydelse på alle kvindernes liv, som opleves både på et personligt, interpersonelt og socialt niveau. Halvdelen af kvinderne er blevet separeret, og 13 har oplevet langvarig negativ påvirkning af deres seksuelle liv. Mange af kvinderne har håndteret deres barnløshed ved at tage sig af andre. Desuden interviewer Ferland & Caron (2013) 12 kvinder 15-25 år efter de har erfaret, at de var infertile. Her fremhæves livslange erfaringer med sorg, hvilket er i overensstemmelse med fundene i Johansson & Berg (2005) og Bergart (1997). Tjørnhøj-Thomsen (2009) bidrager med et antropologisk synspunkt på fænomenet ved gennem deltagerobservation at undersøge, hvordan ufrivillig barnløshed konstruerer sammenhænge mellem slægtskab, familie, hjem, hus og børn. Studiet viser, at familiens socialitet er informeret af både ideer omkring slægtskab og forbundethed samt af samfundets forventninger til familien. Hjemmet og familien associeres med følelser af ubetinget kærlighed, nærvær, varme, tryghed, og at kvinden er mor. Derudover undersøger Malik & Coulson (2013) online støttefællesskabers betydning for kvinder, der står over for permanent ufrivillig barnløshed. Gennem en fænomenologisk tematisk analyse belyser de, hvordan onlinefællesskabet for nogle kan være en hjælp i processen med at acceptere ufrivillig barnløshed, da det fremmer kvindernes følelse af selvværd og fornemmelse af mening med livet.

Denne gennemgang af litteraturen viser, at der er forsket i både de kortsigtede og langsigtede påvirkninger af afsluttet fertilitetsbehandling uden børn hos kvinder. Desuden er der forsket i det biologiske slægtskabs betydninger, samt hvorledes online støttefællesskaber spiller en rolle i rehabiliteringen efter endt behandling. Den primære tilgang har været den kvalitative undersøgelse ud fra et fænomenologisk ståsted, hvor fokus er på individets oplevelsesverden. Et mangelfuldt aspekt i litteraturen har været en dybdegående forståelse af kvindens identitet, som kun benævnes overfladisk i litteraturen. Nærværende studie bidrager med en forståelse for ændringerne i identiteten og dennes rolle i forhold til kvindernes mentale helbred.

3. Teoretisk afsæt

For at undersøge ufrivilligt barnløses identitet i den kontekst, hvor den er konstrueret, følger analyserne en diskurspsykologisk analyse (Davies & Harré 1990; Potter & Wetherell 1987). Indenfor socialpsykologien har diskursanalysen udviklet sig til en vigtig socialkonstruktivistisk fremgangsmåde. Her ses identitet som en diskursiv konstruktion, som forhandles og rekonstrueres i sproglige interaktioner (Potter & Wetherell 1987). Ifølge Jonathan Potter og Margaret Wetherell (1987) defineres diskurs som alle former for sproglig interaktion, både formelt og uformelt, samt alle former for nedfældet tekst. Når vi taler, konstruerer vi sociale versioner af verden, og disse har en funktion, alt efter hvordan de konstrueres. Derfor kan undersøgelser af sproget give forskellige

resultater over tid, da konteksten altid vil være en anden. På den måde vil individets konstruktion af sig selv og verden også altid være forskellig (Potter & Wetherell 1987). Diskurser konstrueres altid ud fra præeksisterende sproglige ressourcer, hvor individet udvælger nogle ressourcer og fravælger andre. Dette er dog ikke ensbetydende med, at disse valg træffes bevidst eller intentionelt (Potter & Wetherell 1987).

3.1. Narrativ identitet

I denne artikel forstås identitet ud fra Michael Bambergs (2011) diskurspsykologiske forståelse. Ifølge ham er identitet en proces, hvor individet hele tiden må gøre krav på forskellige sociokulturelle kategorier som for eksempel køn, alder, job, hjemland etc. (Bamberg 2011). I et samfund, der er blevet mere globalt, og som hastigt udvikler sig, er disse kategorier i dag tilsvarende hurtigt skiftende, hvorfor individet hele tiden må være klar til at tilpasse sig nye forhold. Det medfører ligeledes, at individet hele tiden må træffe valg om, hvilke kategorier vedkommende ønsker at være en del af. Det er i sociale interaktioner og gennem sproget, at individet gør krav på disse kategorier, og hver gang det sker, opstår der tre dilemmaer, som individet må forholde sig til (Bamberg 2011).

Dilemma 1: Konstruktionen af et kontinuerligt selv versus et foranderligt og multipelt selv

I det første dilemma anses forandringer ikke kun som påført individet udefra, men også som noget, der sker mellem individ, kultur og samfund. I hverdagen sorterer vi hele tiden i begivenheder, der enten bidrager med en fortsat forståelse af, hvem vi er, eller som er med til at omforme denne forståelse. Det multiple selv henviser til, at mennesket ikke har en enkelt sammenhængende identitet, men at den er afhængig af sociale arenaer. Ændringer i identiteten er noget, der foregår subtilt i hverdagens interaktioner. For det meste er individet altså i stand til at fremstå som den samme person over tid, på trods af de forandringer og forskellige sociale arenaer, som konstruerer identiteten. Det afhænger dog af, hvor meget omgivelserne ændrer sig. Store forandringer i omgivelserne kan nemlig skabe betydelige udfordringer for individet, da det måske ikke længere er muligt at bibeholde en oplevelse af en kontinuerlig identitet (Bamberg 2011).

Dilemma 2: Konstruktionen af selvet som unikt og forskelligt fra andre og samtidig den samme som andre

Det at vide, hvem man er, er også at vide, hvem man ikke er. Derfor tager mennesker ofte andre mennesker eller grupper i brug, når de skal fortælle, hvem de er og ikke er. På den måde positionerer individet sig som unikt og adskilt fra nogle sociale grupper, mens det på andre tidspunkter positionerer sig som medlem. Dermed former individet ikke blot sin egen identitet, men drager også antagelser om andres. Det er igen en subtil praksis, der foregår i sociale interaktioner, hvor individet afprøver, forkaster eller accepterer gruppens identitet som en del af sin egen (Bamberg 2011).

Dilemma 3: Konstruktionen af agency med en selv-til-verden retning og med en verden-til-selv retning.

Dette dilemma resulterer i spørgsmål om, hvorvidt det er individet, som aktivt konstruerer sin verden, eller om individet forholder sig mere passivt og lader sig underlægge dominerende samfundsdiskurser (Bamberg 2011). Agency er et centralt begreb inden for den narrative forståelse af identitet og indebærer, hvordan og hvorvidt en person aktivt konstruerer sig selv. Her er der ikke tale om indre psykologiske processer, der påvirker det omgivende miljø og omvendt, men i stedet et mere komplekst og dynamisk samspil, der både er situeret i interaktionen og er i konstant bevægelse. På den måde konstruerer individet sin identitet ud fra, hvordan omverdenen påvirker vedkommende. Det sker for eksempel gennem samfundets normer og regler, men også individets biologiske og

fysiologiske opbygning har betydning, da den er en forudsætning for aktionspotentialt. Individet vil både trække på samfundsdiskurser, men også være underlagt disse. Alt efter hvor fastlåst individet føler sig, er det muligt for det at vælge andre diskurser at trække på, som det dog samtidig underlægges. I den forbindelse kan de diskurser, individet udvælger, også være modsatrettede. Dermed oplever forskellige mennesker forskellige grader af agency alt efter, hvilke aktionspotentialer individerne har og hvilke diskurser, de underlægges og trækker på (Bamberg 2011).

Identitetskonstruktion er altså en fortsat proces, hvor de tre ovenstående dilemmaer altid er i spil. Når denne proces foregår uforstyrret af drastiske forandringer, præsenteres den ofte gennem et sammenhængende narrativ om, hvem man er som person, og hvad der har formet denne opfattelse (Bamberg 2011). Men nogle gange sker der noget i denne proces. Eksempelvis kan individet komme ud for noget i sit liv, der forandrer dets verden i en sådan grad, at personen mister følelsen af, hvem vedkommende er. Det vil ofte komme til udtryk i et opbrudt narrativ, hvor der er stor forskel på, hvem personen følte han eller hun var før og efter denne begivenhed (Bamberg 2011). I sådanne tilfælde er det relevant at tale om rekonstruktion af identitet, da der sker et opbrud i personens normale identitetskonstruktion.

4. Metode

For at undersøge, hvordan ufrivillig barnløshed påvirker kvinders konstruktion og oplevelse af egen identitet, blev det kvalitative forskningsinterview benyttet (Kvale & Brinkmann 2014: 149-197). Der blev udført 6 semistrukturerede interviews med kvinder, der er ufrivilligt barnløse. Det semistrukturerede interview skabte en organiseret samtale mellem interviewer og informant med et bestemt formål, hvor der var plads til at udforske fænomenet.

a.

4.1. Deltagere og procedure

Deltagerne blev alle rekrutteret ved hjælp af organisationerne Landsforeningen for Ufrivilligt Barnløse (LFUB) og Fertility Care, som gennem deres sociale medier, herunder Facebook og Instagram, delte opslag vedrørende deltagelse i interview. Der blev opstillet følgende inklusionskriterier:

1. Kvinder, der oplevede ufrivillig barnløshed.
2. Minimum 1 år siden afsluttet eller afbrudt fertilitetsbehandling.
3. Ingen biologiske børn.
4. Fravalgt adoption.

Begrundelsen for de opstillede kriterier udsprang af vores fokus på at ville undersøge kvinder, som hverken havde biologiske eller adopterede børn.

I studiet blev seks informanter inkluderet (se Tabel 1). Det var en relativ homogen gruppe bosat i Danmark. Det var en forudsætning, at de kunne gennemføre interviewet online via en sikret version af online-plattformen Zoom grundet COVID-19.

Informanterne havde forud for interviewet underskrevet en informeret samtykkeerklæring. Interviewet tog udgangspunkt i en interviewguide, der stillede spørgsmål til informanternes oplevelser af sig selv før, under og efter fertilitetsbehandling. Der blev anvendt en diktafon til at optage samtalen, og efterfølgende blev interviewene transskriberet med fokus på direkte nedskrivning af det sagte. Alle navne og stednavne blev ændret for at sikre anonymitet.

Tabel 1: Præsentation af informanterne

Sarah	Start 40'erne, fra Sjælland. I fertilitetsbehandling i 5 år og afsluttede for 2 år siden.
Eva	Start 40'erne, fra Jylland og boede sammen med sin mand. I fertilitetsbehandling i 4 år og afsluttede for 5 år siden.
Nadia	Midt 40'erne, fra Jylland. Døjede med endometriose. Usikker på længden af behandling, men ca. 10 år.
Anna	Slut 40'erne, fra Sjælland. Boede sammen med sin mand og bonusbørn. I fertilitetsbehandling i ca. et år og afsluttede for 4 år siden.
Malene	Slut 30'erne, fra Sjælland. Havde Polycystic Ovary Syndrome. Behandlingen blev efter tre fjerdedele af et år afbrudt, før den reelt kom i gang. Dette var ca. 3 år siden.
Naja	Slut 30'erne, fra Sjælland. Boede sammen med sin mand. I fertilitetsbehandling i 2 år og afsluttede for 3 år siden.

b.

4.2. Analysestrategi

Den analytiske fremgangsmåde tog udgangspunkt i Braun og Clarkes (2006) tematiske analyse, der følger 6 trin. Forfatterne gennemlæste transskriberingerne af interviewene uafhængigt af hinanden og familiariserede sig med disse ved gentagen læsning (trin 1). Koder blev genereret på baggrund af citater, der centrerede sig om identitetsopfattelse (trin 2). Med afsæt i Bambergs identitetsforståelse havde vi fokus på, hvordan den enkelte navigerede i de tre identitetsdilemmaer og dermed konstruerede identitet efter endt fertilitetsbehandling. Koder blev dernæst omdannet til overordnede temaer (trin 3), der folder påvirkning af identitetsopfattelsen ud. Forfatterne så da igen på temaer og koder med reference til dataene (trin 4), reviderede disse, navngav temaerne (trin 5) og udvalgte dernæst relevante citater for at illustrere temaerne (trin 6).

De tre fundne temaer illustrerer kvindernes hovednarrativer, som blev tolket som det centrale i fortællingerne om deres oplevelse af egen identitet. Disse hovednarrativer havde til formål at besvare artiklens forsknings spørgsmål. Med identitetsopfattelse trækkes der på det fælles opstillede begrebsapparat informeret af studiets narrative perspektiv.

5. Resultater

Af analysen kan det udledes, at alle kvinderne i dette studie i højere eller mindre grad har identificeret sig med at skulle være biologisk mor. Derfor har de i forbindelse med afslutningen af fertilitetsbehandling uden børn måttet erkende, at denne identitet ikke kan realiseres via fertilitetsbehandling. Nedenfor illustreres tre temaer, der belyser, hvordan denne nye situation påvirker kvindernes identiteter på forskellig vis.

5.1. Hende, der ikke kan få børn

Sarah beskriver "...Jeg følte, det stod i min pande i starten, åh det er hende der ikke kan få børn eller hende der, som ikke lykkes...". I dette udsagn skaber Sarah en tydelig markering af sig selv som forskellig fra andre, jf. identitetsdilemma 2, idet hun ikke kan få børn. Ydermere fremgår det, at der er nogle socialt konstruerede retningslinjer for, hvornår mennesket lykkes og dermed også, hvornår det fejler. Sarahs narrativ er forbundet med en følelse af skam. Ud fra dette udsagn trækkes på en diskurs, hvor mor-identiteten er forbundet med succes, hvorfor det bliver skamfuldt for Sarah ikke at kunne blive biologisk mor. Tab af muligheden for en identitet som (biologisk) mor har hos alle kvinderne i varierende grad været forbundet med ambivalens, sorg og ensomhed. Anna fortæller blandt andet:

"...Jeg var jo sindssygt bange for, at det ikke at blive mor var ensbetydende med, at jeg ikke kom til at opleve dyb kærlighed. Jeg var bange for, at jeg ville blive lukket ude fra nogle fællesskaber... (...) når man får bonusbørn ind, så er der jo en (gisper), fuck det her, altså, der er jo en følelse af, at det er jer tre, og I hører sammen, og jeg står udenfor, ikk'?"

Anna beskriver her frygten for ikke at opleve den dybe kærlighed, der er mellem en mor og et barn. I tillæg dertil beskriver hun, hvordan det biologiske barn er en inklusionsfaktor for fællesskaber. Annas mand har to børn fra et tidligere forhold, og hun konstruerer her en udenforhed i relationen, da de to børn og manden altid vil have det biologiske bånd, som hun ikke er en del af. Anna uddyber:

"Altså jeg har jo været tvunget til at finde ud af, hvornår er jeg med, og hvornår er jeg ikke med, og hvornår vil jeg gerne være med, og hvornår er jeg bare ikke naturligt med..."

Det er vanskeligt for Anna at finde ud af, hvilket rolle- og tilhørsforhold hun har til manden og de to børn, når hun ikke er biologisk mor til børnene. Det biologiske bånd bliver markøren for, hvor hun er forskellig fra dem, og hun mærker denne forskellighed i situationer, hvor hun ikke er naturligt med,

da hun ikke er børnenes biologiske mor.

Karakteristisk for alle kvinderne er, at de har oplevet en grad af forvirring i forbindelse med tab af muligheden for en identitet som biologisk mor. Kvindernes udsagn eksemplificerer særligt dilemma nummer 2, hvor de konstruerer sig som forskellige fra andre kvinder. Vi ser det blandt andet udtrykt hos Nadia på følgende måde:

“Barnløsheden betyder jo, at jeg er Nadia, som ikke får børn. (.) Min identitet er, (...) at jeg er Nadia uden børn. (...) Lige pludselig lukkede dør nummer et, så lukkede dør nummer to, og så lukkede dør nummer tre. Lige pludselig var der nul muligheder”.

Heraf fremgår det, at Nadia tilskriver sig selv en lav grad af handlemuligheder, da hun ikke kan gøre noget ved situationen samtidig med, at hun er fastlåst i ønsket om at blive mor. Barnløsheden betyder, at hun ikke får sit dybeste og største ønske i livet opfyldt. Dette vidner om, at Nadia har tabt en enormt betydningsfuld identitet, og at dette har skabt stor meningsløshed i hendes tilværelse. Desuden illustrerer det også, at hun har svært ved at skabe andre og nye meningsfulde identiteter.

Alle kvinder i studiet er i varierende grad og på forskellig vis i gang med en identitetsrekonstruktion, hvor de giver slip på mor-identiteten og konstruerer nye identiteter. Blandt andet beskriver Eva, at hun “... ville være så ked af det, hvis man var hende, der ikke fik børn”. I interviewet præsenterer Eva en identitet, der kan beskrives som “at være alt andet end barnløs”. Ved at præsentere denne identitet positionerer Eva sig som en kvinde, der med agens, jf. identitetsdilemma 3, selv ønsker at sætte rammerne for sit liv og mening og derved ikke bare blive kvinden, der ikke fik børn. For hende handler det om at opfinde en ny forestilling om, hvad hun skal:

“Jeg læste et sted, og det synes jeg var sådan meget godt beskrevet, at der var en, der var i gang med fertilitetsbehandling, og ender så med at få et barn, men i processen siger, at det her svarer jo et eller andet sted til at få taget begge arme af eller begge ben af. Du har altid forestillet, at du kunne bruge arme og ben eller løbe eller, altså, hvordan du skal leve dit liv, og lige pludselig skal du gentænke alt. Altså alt, hvad du tænkte, du skulle proppe ind i det, eller ikke alt, men basen af det, den skal du genopfinde”.

Betydningen af identitetstab kommer til udtryk ved, at hun identificerer sig med beskrivelsen af at miste begge arme og ben. Dette indikerer, at tabet af identiteten som mor har været en kæmpe omvæltning, som har krævet, at hun skulle genopbygge en grundlæggende identitetsforståelse. En tolkning af dette kan være, at hun har mistet muligheden for et betydningsfuld tilhørsforhold, men at hun samtidigt er bevidst om, at en del af hende stadig er den samme. Egentlig kan en person uden arme og ben fremstilles som invalideret og begrænset, hvilket bliver en metafor for, hvor vanskeligt og kompliceret situationen er. At miste en kropsdel indikerer, at man har mistet noget uigenkaldeligt. Dog kan vi se, at Evas agens igen bliver fremtrædende, da hun ikke mener, at livet går i stå, men at hun kæmper videre og nu har muligheden for at rekonstruere sig selv.

Anna italesætter sig selv som en person, der oplever en forandring i identiteten, både i forhold til at udvikle nye sider af sig selv over tid, jf. identitetsdilemma 1, men samtidig også bevarer eksisterende identiteter. Hendes identitet er stærkt påvirket af at ”...være hård og klare det. Klemme balderne sammen og ikke vise sårbarhed...”, men hendes partner inviterer hende til at gå ind i drømmene om at blive mor og skrive det ned. Hun uddyber således:

“... så kan jeg huske, at min mand han bad mig skrive alt det ned, som jeg drømte om i forhold til at blive mor. Alle de drømme jeg havde. Så læste jeg det højt for ham, og så

gik vi det igennem. Så en ting var jo at læse det højt og få lov til at græde (griner) og sørge og blive holdt af ham. Noget andet var at connecte den længsel med at sige: hvor kan jeg få det her opfyldt andre steder? Så sammen med min mand gik vi på opdagelse, jamen, hvor kunne man finde det her et andet sted? Og det var jo utroligt giveligt”.

Annas mand giver plads til Annas sorg og længsler om at blive mor, hvormed hun bliver mødt og anerkendt i sin sårbarhed. I dette narrativ er de fælles om at udforske drømmen om at blive biologisk mor og værdierne bag. Sammen tager de på opdagelsesrejse og undersøger, hvor disse værdier kan findes andre steder end i det at blive mor. Dette er med til at udvide Annas handlemuligheder både i forhold til at rumme sin sorg og til at finde det, hun søger, et andet sted. På denne måde opstår en fælles proces og et fælles vi, så Anna ikke er alene i det.

Til trods for at kvinderne arbejder med en rekonstruktion af deres identitet, oplever de en mangel på alternative anerkendte identitetsforståelser. I denne proces eksemplificerer informanternes udsagn nogle bestemte samfundsnarrativer, som har haft varierende betydning for kvindernes identitetskonstruktion. Dette omfatter blandt andet kvindeidentitetens tætte tilknytning til moderskabet og ønsket om kernefamilien, følelsen af ikke at lykkes på baggrund af dette identitetstab, samt den tabubelagte sorg.

Hvad angår kvindernes ønske om at opnå den biologiske mor-identitet, beskriver Sarah eksempelvis, hvordan hun oplever en næsten for stærk mor-identitet hos veninderne:

“Men jeg har virkelig også aversion mod kvinder, der dyrker mor-rollen. Altså jeg bliver sådan helt. Hvor de ikke længere er veninder, de er mødre altså. (...) Og det kan godt være de siger, at de gerne vil tale om andre ting, men i virkeligheden så ved jeg, at de allerhelst vil tale om deres børn hele tiden. Eller det er det, som fylder mest, og det er ikke for at gøre dem forkerte, men jeg magter det bare ikke”.

Andetsteds i interviewet beskriver hun det som: “de kører i det tog jeg gerne ville være i, og jeg kører ved siden af og kan ikke følge med”. Sarah er altså meget bevidst om, at hun adskiller sig fra veninderne, jf. identitetsdilemma 2, og det er tydeligvis enormt svært for hende at forsone sig med denne forskel. Det vil sige, at den anerkendte identitet som mor er med til at isolere Sarah fra omverdenen, da hun ikke har mulighed for at indgå i det fællesskab, som moderskabet repræsenterer.

5.2. Sorg i forbindelse med tab af muligheden for biologisk mor-identitet

Tabet af muligheden for biologisk mor-identitet har hos alle kvinderne i varierende grad været forbundet med ambivalens, sorg og ensomhed. Naja beskriver sorgprocessen i det følgende:

“Så tænker man, så nu kan vi se fremad, men det sorgarbejde, der kommer efterfølgende, har bare været... Så finder man ud af, at man står alligevel for foden af et kæmpe bjerg, man skal op ad, og der er bare lang vej til at acceptere, at det er sådan, det ser ud. Men... men altså, det vil jeg sige, det lykkedes så. Jeg har accepteret det, og det er en kæmpe lettelse”.

Af citatet ses det, at der for Naja både opstår en form for lettelse, men også en sorg ved tabet af muligheden for biologisk mor-identitet. Anstrengelserne for at blive biologisk mor har skabt en uvished i Najas identitet, og afslutningen på behandlingen gør, at hun nu kan begynde at give slip på den biologiske mor-identitet og acceptere den sorg, som dette medfører. Naja beskriver i øvrigt, at hun i dag bedre lykkes med at lukke af. Her henviser hun til, at hun tidligere ville have tænkt mere

over tingene og måske grublet over dem, men via metakognitiv terapi virker det til, at hun har lært at stoppe tankerne. Her konstruerer Naja et skifte i sin identitet over tid, jf. identitetsdilemma 1 – fra at være den analyserende og eftertænsomme til at være mere i nuet og kunne styre tankene og lukke af for disse, hvilket beskrives i følgende:

“... Jamen jeg tænker ikke lige så meget over tingene mere, altså. Det er jo også fordi, at jeg har (.) fundet ud af, at det ikke har gjort mig noget godt i selve sorgprocessen, det der med at skulle gruble. Altså der er jeg nok gået meget mere over i, (.) ja. Hvad hedder det der metakognitive (griner), øh retning ik? Altså det er klart i nogle situationer, øh, skal man bearbejde det og sådan noget, men, men i andre situationer. Det kan være en lille ting på arbejdet, at der er sket et eller andet, jeg har været træt af mig selv eller nogle andre, jamen (.) Der bliver jeg meget mere. Det lukker jeg bare af for. Altså. Og det havde jeg ikke gjort for tre-fire år siden. Der ville jeg have grublet over det og tænkt, og hvad kunne jeg gøre bedre...”

Evas fortælling er også præget af en ambivalent identitetsforståelse, hvilket fremgår af følgende:

“Altså det er jo mega frustrerende og befriende. Og samtidig med at der er en kæmpe sorg, sorry (Eva bliver rørt). Ja. Og så skal man lære. Undskyld. Så skal man lære at leve med det (.) Og lære at se på de gode ting”.

I interviewsituationen beskriver Eva de følelser, der er forbundet med at afslutte behandlingen, og dermed tabet af identiteten som mulig biologisk mor. Hun bliver tydeligvis berørt, når hun italesætter sin situation, men alligevel bliver det essentielt for hende at fortælle, hvor vigtigt det er at vælge de ting til, som man nu kan, når man ikke har børn. Her udviser Eva agens, jf. identitetsdilemma 3, og et ønske om at kunne påvirke eget liv. I interviewsituationen konstruerer hun sig som en person, der formår at skabe det gode liv på trods af barnløsheden og de sorgfulde følelser.

Ambivalens kommer også til udtryk i Malenes fortælling, da hun beskriver sig selv som “selvvalgt ufrivillig barnløs”. Som det fremgår i interviewet, har beslutningen om at afslutte behandlingen bidraget til konstruktionen af en ny identitet, som Malene kalder selvvalgt ufrivillig barnløs - en identitet, som hun “faktisk selv har valgt”. Med denne identitetskonstruktion leger hun med den oftere anvendte betegnelse “ufrivilligt barnløs”. Denne omfortolkning indikerer, at det er hendes beslutning, og at hun har været i kontrol over valget om ikke at få børn. Derfor udviser Malene stærk agens, jf. identitetsdilemma 3, hvormed hun har stor indflydelse på egen identitetsforståelse uafhængigt af den almene forståelse. Dette kan betyde, at Malene har et behov for at opleve at være i kontrol, da det skaber en tryghed i hendes identitetsforståelse. Dog kommer en ambivalens til udtryk, da Malene siger:

“Det sværeste ved beslutningen er at sige farvel til håbet om, at det kunne lade sig gøre (.) Det er faktisk noget, jeg har talt om senere hen, at ja, hvad hedder sådan noget, et mellemstadie? Ja, fordi jeg er faktisk ikke færdig med at bearbejde min sorg, (.) og jeg er faktisk ikke så langt med det. Fordi hvis jeg begynder at tage hul på sorgen, så begynder jeg at gå den vej (peger til venstre), men håbet ligger her (peger til højre)”.

I dette citat giver Malene udtryk for, at hun befinder sig på et mellemstadie mellem identiteten som mor, der forbindes med håb, og identiteten som barnløs, der forbindes med sorg. Med andre ord er Malenes identitetsforståelse præget af modstridende følelser. Hvis hun påbegynder sorgarbejdet, opgiver hun samtidig identiteten som mor, hvorfor identiteten som selvvalgt ufrivillig barnløs er

forbundet med stor ambivalens.

Ensomheden, det sorgfyldte og de ambivalente følelser kommer også til udtryk hos Sarah, når hun udtaler:

“Men samtidig er det meget mærkeligt, fordi det er mine gamle bedste veninder, og hvorfor har jeg ikke lyst til at ses med dem? Men de minder mig jo om det, jeg ikke fik. (.) Og faktisk også skam og skyld over, at jeg ikke kan unde dem at have børn, argh, jeg bliver faktisk ked af det nu (Sarah bliver rørt og græder). Det er det værste, fordi jeg gider det ikke. (.) Jeg gider det virkelig ikke faktisk. Jeg ville ønske, jeg kunne sidde og snakke med dem om det, men det kan jeg jo ikke, eller jo, det kan jeg, men det kan jeg faktisk ikke. Det kan jeg faktisk ikke”.

I citatet ses både sorg og ambivalens hos Sarah, og hun bebrejder sig selv ikke at kunne unde andre at være biologiske mødre, og samtidig bliver de andre også et konstant minde om det, hun ikke fik. Hendes gentagelse af ”det kan jeg faktisk ikke” (sidde og snakke med dem om det) vidner om, hvor svært det er, og selvom hun ville ønske, hun kunne, er det ikke muligt for hende, da det er for smertefuldt. Der kan argumenteres for, at der opstår et dobbelttab for Sarah, hvor hun også mister kontakten til sine nære veninder.

5.3. Kulturelt anerkendte identiteter for kvinder

Det, vi i samfundet forbinder med at være mand og kvinde, er i høj grad kulturelt og socialt betinget og kan ændre sig over tid. Dog kan visse traditionelle kønsrollemønstre være svære at slippe af med. Sarah oplever f.eks., at det er svært at finde kulturelt anerkendte identiteter for kvinder i hendes situation:

“Uh ja, og det bliver jeg lige nødt til at tilføje, MEN MEDIERNE ALTSÅ. Der er sateme ikke mange film om vores situation. Altså, vi er ikke nogen steder, altså (griner)”.

Her giver Sarah udtryk for, at barnløshed fylder meget lidt i mediebilledet, hvilket i denne sammenhæng repræsenterer en begrænsning for Sarahs identitetskonstruktion. I denne sammenhæng antyder grinet ikke, at Sarah finder det morsomt, men at hun kommunikerer sin frustration og vrede ud gennem en humoristisk tone. Samtidig italesætter hun et vi og derved en inklusion i en gruppe af ufrivilligt barnløse mødre, jf. identitetsdilemma 2, hvis eksistens overses i medierne. Oplevelsen af at medierne ikke inkluderer ufrivilligt barnløse kvinder i film mv., kan yderligere stigmatisere kvinderne som værende ikke kulturelt anerkendte.

Et andet dominerende narrativ, som gør sig gældende, omhandler, at kvinder uden biologiske børn er karrierkvinder. Naja oplever det som om, at hendes arbejdsmæssige præstationer er betinget af, hvorvidt hun har børn:

“og det samme i forhold til igen med arbejde at, at jeg kan mærke, at der er jo ikke nogen, der siger det direkte, men det ligger lidt alligevel mellem linjerne, at jeg kan jo ikke. Jeg har jo ikke LÆRT at prioritere min tid, fordi jeg er ikke tvunget til det, så jeg kan ikke, jeg kan ikke arbejde 100 procent effektivt i 20 minutter ligesom mødre kan, fordi at det er de tvunget til”.

Denne opfattede konstruktion af Naja fratager hende muligheden for at føle succes og stolthed over sine resultater på lige fod med øvrige kollegaer med børn. Dog afviser hun denne positionering, og

igen bliver hendes agens tydelig i fortællingen. Ifølge hende handler det om færdigheder, og hun konstruerer sig selv som en fagligt dygtig kvinde.

Flere af kvinderne oplever som Naja, at det er ilde set at være egoistisk, hvorimod uselvskheden og at tænke på andre er ønskede egenskaber - egenskaber som ofte forbindes med moderskabet.

6. Diskussion

Nærværende studie viser, at den ufrivillige barnløshed har en langsigtet negativ påvirkning af kvindernes selvforståelse og identitet, hvilket er i tråd med eksisterende forskning på området (Johansson & Berg 2005; McCarthy 2008). Kvinderne i nærværende studie tilskriver de negative identitetspåvirkninger tabet af den kulturelt anerkendte identitetsforståelse; biologisk mor-identitet. Dette tab medfører en livssorg, som også blev set i studiet af Johansson & Berg (2005).

I tråd med tidligere forskning på området ses psykosociale følger (angst, stress, depression mv.) efter mislykket fertilitetsbehandling – herunder et sorgaspekt. Desuden ses det biologiske slægtskab som en stærk drivkraft. Den biologiske familie associeres med følelser af ubetinget kærlighed, hvor forældreskabet bekræfter en biologisk forbundethed som familie. Sammenlignet med f.eks. en familie med bonusbørn, så vil den ikke-biologiske bonusforælder ikke altid være en naturlig del af forældreskabet, f.eks. som del af skole-hjem-samtaler eller andet, hvor det alene er de biologiske forældre, der deltager.

Trods mere mangfoldige familieformer findes der ifølge dette studies fund fortsat dominerende fortællinger om kvinden, der relaterer sig til moderskabet, og der findes begrænsede muligheder for alternative anerkendte identitetsforståelser. Derfor fokuseres der i diskussionen på kvindens identitet og mulighedsrum i det 20. århundredes samfund.

Vores studie finder tre temaer eller hovednarrativer på tværs af de 6 kvinder: Hende, der ikke kan få børn, Sorg i forbindelse med tab af muligheden for biologisk mor-identitet og Kulturelt anerkendte identiteter for kvinder. Disse hovednarrativer vil danne rammen for den følgende diskussion.

6.1. Kvindens identitet i det 20. århundrede

Af analysen fremgår det, at moderskabet er en ønskværdig identitet og et eftertragtet fællesskab at blive en del af. Men hvorfra kommer dette brændende ønske om at skulle være mor, og hvilken indflydelse har det på identitetskonstruktionen? En forklaring på dette kan være, at samfundet altid i en vis grad har betragtet kvinderollen som tæt forbundet med moderskab. Kvindeligheden og moderskabet er gennem tiden i høj grad konstrueret som en og samme identitet, og der har været mangel på andre anerkendte identitetsforståelser til kvinder (Giese 2016), hvilket også bliver et hovednarrativ i dette studie, hvor kvinderne savner flere kulturelt anerkendte identiteter. I det 20. århundrede forekommer en forandring i konstruktionen af den kvindelige identitet, som får varierende betydning. I 70'erne sker der en forandring, hvor moderskabet til dels betragtes med foragt og medlidenhed, hvilket står i kontrast til i dag, hvor moderskab igen dyrkes og idealiseres (Giese 2016: 170-200). Kvinders økonomiske uafhængighed og ligestilling har på den anden side banet vejen for et større handlefrirum til at skabe alternative identitetsforståelser, som ikke er bundet op på det at være mor, men noget tyder på, at de endnu ikke er socialt anerkendte.

I dag vokser identiteten som karrierekvinde frem som en alternativ identitetsforståelse for kvinder, som ikke har fået børn. Denne identitetsforståelse er central hos den moderne kvinde i dag, og den er med til at udvide kvindens muligheder i forhold til at skabe egen identitet indenfor samfundets normer. På den anden side er dette ofte på bekostning af identiteten som mor, og der hersker således ambivalens i denne identitet som karrierekvinde, da den af samfundet konstrueres som blandt andet egoistisk, ensom eller ukvindelig (Giese 2016: 170-200).

Det dominerende narrativ om at være egoistisk, hvis man tænker på sig selv og ikke får børn, kommer til udtryk på forskellige måder hos flere af vores informanterne. Blandt andet ytrer Naja en social forståelse af, at karrierekvinder udelukkende har succes i arbejdslivet, fordi de netop har valgt børn fra. Baggrunden for forståelsen kan stamme fra en samfundsdiskurs om, at kvinder bør være uselviske og have øje for fællesskabet, hvorfor der er højere forventninger til, at kvinden agerer altruistisk. Denne konstruktion forstærkes af, at kvinder oftest indtager roller, der kræver denne adfærd, såsom moderskabet eller diverse omsorgserhverv, hvilket socialiserer kvinder til at agere mindre egoistisk (Rand et al. 2016). Det vil sige, at samfundet er med til at konstruere karrierekvinder som egoistiske og dermed kun fagligt dygtige i kraft af, at de er barnløse, hvilket har en negativ betydning for deres identitetsforståelse. Dette på trods af, at de tre kvinder ikke fremstår egoistiske, men derimod tænker på andre. Derfor kan denne diskurs gøre det svært at omfavne den alternative identitet som karrierekvinde, som for flere af informanterne er blevet forstærket efter fertilitetsbehandling uden børn, da diskursen omkring karrierekvinden modstrider visse normer i samfundet.

Selvom kvinden har fået en bredere vifte af mulige identiteter at vælge imellem grundet arbejde, ligestilling og økonomisk uafhængighed, oplever kvinderne i dette studie fortsat kvindens identitet som mor som den mest fremtrædende og accepterede i nutidens samfund. Dette fremgår ligeledes af analysen, hvor flere af informanterne giver udtryk for, at deres veninder dyrker moderskabet og lader det fylde i deres nære relationer. Anna nævner desuden mødregrupper, institutioner og højtider, som i høj grad er bygget op omkring børn. At være ufrivilligt barnløs kan derfor medføre ensomhed eller isolation, depression, meningsløshed, sorg og identitetsforvirring.

Det at være ufrivilligt barnløs kan endvidere påvirke kvinderne negativt, da det positionerer dem i en offerrolle, eller som nogen samfundet skal have medlidenhed med. Dette underbygges i analysen af Malenes udsagn, hvor hun nævner den dominerende fortælling om "de stakkels barnløse". En årsag til denne udvikling kan hævdes at være idealiseringen af moderskabet, men samtidig en sygeliggørelse af infertiliteten. Førhen var det et privat problem i hjemmet, men nu betragtes det som en medicinsk diagnose, som kan behandles (Greil, Slauson-Blevins & McQuillan 2011). På den ene side kan dette skabe muligheder for kvinder, da flere får chancen for at blive mødre. På den anden side er det ikke alle kvinder, som opnår at få børn som resultat af behandlingen, hvormed de vil være permanent sygeliggjorte eller abnorme i kraft af denne sociale konstruktion.

6.2. Frygten for at fejle i præstationssamfundet

Under hovednarrativet "*Hende der ikke kan få børn*" ligger frygten for at fejle eller ikke at lykkes, hvortil flere af informanterne italesætter, hvordan de har følt sig presset af bestemte samfundsstrukturer og normer. I samfundet er der primært fokus på præstation og succes, og der er ikke plads til muligheden for at afvige eller fejle. Følelsen af at skulle lykkes kan også blive forstærket grundet fertilitetsklinikkernes positive indstilling til behandlingens effekt, men succesraten bliver ofte ikke italesat (Ulrich & Weatherall 2000). Fertilitetsklinikkerne kan være med til at konstruere og fastholde håbet og drømmen om at blive biologisk mor med forsideudsagn på hjemmesider som: "Drømmer du om børn? Vi kan hjælpe dig". Kvinderne i interviewet fortæller, at der ingen rådgivning tilbydes, når behandlingen svigter, og at de ikke forberedes på behandlingssvigt. Studiet af Bergart (2000) peger ligeledes på et fravær af rådgivning fra klinikkernes side og et øget behov for at tilbyde passende rådgivning til kvinderne både som en forberedelse på evt. Behandlingssvigt samt en direkte rådgivning, når fertilitetsbehandling må ophøre uden børn.

På den ene side kan klinikkernes optimisme bidrage med håb hos kvinderne. På den anden side kan dette "Vi kan hjælpe dig" bidrage til at forstærke følelserne af at fejle hos kvinderne, hvis de er en af dem, der ikke kunne hjælpes, til trods for at det er ude af deres kontrol. Moderskabet bliver forbundet med at lykkes, hvorfor man har fejlet som kvinde, når fertilitetsbehandling afsluttes uden børn (Ulrich & Weatherall 2000). Til trods for at kvinderne finder alternative måder at leve på, nye

værdier og selv oplever at lykkes, bliver de holdt op mod en samfundsdiskurs om moderskab som ideal.

Hovednarrativet om at lykkes bliver også forstærket, da man i samfundet opfordrer til at reproducere sig selv, inden det af biologiske årsager bliver for sent (Aggerbeck 2023). Dette forekommer i forskellige kampagner såsom ”Har du talt dine æg i dag?”, som Københavns Kommune og Rigshospitalet står bag. Denne kampagne gør opmærksom på, hvordan chancerne for at få børn ser ud, når man er 25 år, sammenlignet med når man er 35 år. Dette biologiske fokus bidrager til en legitimering af, at moderskabet ligger instinktivt i kvinden (Letherby 2002). I 2020 var der 21,4 procent af kvinder midt i 30’erne, som levede et liv uden børn (Danmarks Statistik 2020). Det peger på, at flertallet får børn. Dog tager de 21,4 procent ikke højde for, hvorvidt barnløsheden er frivillig eller ufrivillig, men det kan antages at have en betydning for, hvordan kvinden positioneres. Derfor er det interessant, hvilken rolle det ufrivillige aspekt og ønsket om at blive mor spiller i forhold til identitetskonstruktionen. Hvis en kvinde oplever ufrivillig barnløshed, er der drømme og mål omkring familielivet og identiteten som mor, der ikke går i opfyldelse (Ulrich & Weatherall 2000). Derfor kan det antages, at kvinden gør alt i sin magt for at opnå drømmen - herunder fertilitetsbehandling.

Desuden oplever kvinderne i studiet stigmatisering af livet uden børn, hvilket kan gøre det vanskeligt for kvinder at træffe et aktivt fravalg af børn, fordi det afviger fra normen. Alligevel ser vi kvinder, der selv fravælger livet med børn af forskellige årsager, såsom klimakriser, finansielle omstændigheder eller retten til det frie valg. Her betragtes moderskabet således mere som et valg end en pligt, da der i det moderne samfund er fokus på individualisering og individets livsprojekt (Throsby 2002). Diskursen om, at kvinder aktivt tager stilling til livet med eller uden børn, er ved at ændre sig og anses nu som en styrkende faktor for den enkeltes agens. Retten til det frie valg virker dog kun til at gøre sig gældende, hvis man selv fravælger børn, og ikke i tilfælde af ufrivillig barnløshed. Her dominerer diskursen om, at barnløsheden er forbundet med at fejle, hvilket får kvinder til at gå i fertilitetsbehandling og kæmpe til det sidste for at lykkes. Kvinder, der fravælger børn, anses som individer, der forsøger at realisere sig selv og deres drømme, hvorimod kvinder, der oplever ufrivillig barnløshed, ofte kommer i kategorien ikke lykkedes (Throsby 2002). Forskellen her kan antages at være på det aktive valg og på et fravær af biologisk årsag til barnløshed – dvs. At kvinden, der aktivt vælger børn fra, potentielt er frugtbar og har muligheden for at få børn. Kvinder, der aktivt har valgt børn fra, vil heller ikke betegne sig selv som *barnløse*. I ordet barnløs ligger noget ufrivilligt og ikke selvvalgt.

6.3. Tab af mor-drømmen – en ikke samfundsmæssigt anerkendt sorg

Informanterne i dette studie beskriver en kompleksitet, hvad angår deres sorg, som kan kobles til tabet af mor-identiteten. Der er her tale om tab af kvindelige værdier, tab af kvindens vigtige livsprojekt i forhold til moderskab og tab af målet for udviklingen af den kvindelige personlighed. Blandt andet sammenligner flere af informanterne deres tab med at miste arme og ben, som bliver invaliderende for dem, og dermed bliver et udtryk for den enorme indflydelse, tabet har på deres liv. Sorg i forbindelse med tab af muligheden for biologisk mor-identitet viser sig derfor som et tredje hovednarrativ på tværs af kvindernes udsagn.

Sorg er en grundlæggende følelse og eksistentiel tilstand, som udløses af tab, der er et almenmenneskeligt livsvilkår. Oftest er der tale om sorg i forhold til dødsfald, skilsmisse eller sygdom, men sorg kan ligeledes opstå i såkaldte mangeltilstande. Her er der tale om et tab af noget, man forventede eller håbede på ville ske (Guldin 2019: 15-23). Ud fra denne forståelse kan tabet af mor-identiteten anses som en mangeltilstand, der kan resultere i en sorgreaktion. For nogle af informanterne har drømmen om familielivet fyldt meget, hvorfor de allerede har tanker om indretning af børneværelset eller navnelisten klar. Derfor bliver afsluttet fertilitetsbehandling uden børn en sorg over tabet af drømme, hvorfor der er tale om en eksistentiel smerte (Guldin 2019: 15-23). Fælles for

informanterne er, at de er påvirkede af, at deres sorg ikke anerkendes. Vi har ikke et sorgbegreb, der favner at miste muligheder eller funktioner. I disse tilfælde bliver sorgen miskendt (Doka 2008: 223-240).

Den sorg, der opstår, når drømmen om at blive mor ikke bliver opfyldt, bliver oftest overset, da der ikke er tale om et fysisk tab. Da sorg ikke foregår isoleret, men i samspillet mellem mennesker, får anerkendelse af sorg en vigtig betydning i forhold til, hvordan individet tænker og oplever sig selv (Guldin 2019: 15-23). Derfor afspejler tabet af mor-drømmen en sorgproces, der ikke er anerkendt af samfundet, hvilket kan begrænse informanterne i deres identitetskonstruktion. Deres sorgproces er især påvirket af den samfundsdiskurs, hvor retten til at føle sorg ikke anerkendes, når der ikke er tale om et dødsfald, men hvor der er tale om sorg i forbindelse med tab af muligheder og drømme. Kvinderne i analysen mødes ofte med en positiv fortolkning af deres situation. For eksempel bliver Sarah mindet om, at man sagtens kan opnå et godt liv uden børn.

Det kan skabe en følelse af ensomhed og isolation fra andre, når sorgen ikke anerkendes eller passer ind i den definerede sorgforståelse. Manglen på anerkendelse af sorgen begrænser informanterne i deres identitetskonstruktion, da den kan resultere i undertrykte følelser frem for bearbejdning og accept.

Hos flere af informanterne bliver det tydeligt, at når de befinder sig i relationer og fællesskaber, der giver plads til sorgen og anerkendelsen, bliver det muligt at skabe alternative fortællinger. Disse alternative fortællinger bidrager til en identitetskonstruktion, hvor informanterne undersøger, hvad der nu skal give mening i deres tilværelse.

7. Konklusion

Dette studie har haft til formål at udforske perioden efter afsluttet fertilitetsbehandling, da forskningen i begrænset omfang har undersøgt mulige påvirkning af identiteten, som infertilitet kan have, når behandlingen afsluttes uden børn. Denne problemstilling blev undersøgt gennem 6 kvalitative forskningsinterviews med kvinder, der alle havde afsluttet fertilitetsbehandling uden børn.

Studiets metode og teoretiske afsæt har bidraget med forskellige analytiske pointer, hvor det er tydeligt, at afsluttet fertilitetsbehandling uden børn skaber en forandring i identiteten. Tabet af mor-drømmen har en essentiel påvirkning af kvindens identitetsforståelse, som medfører mange stærke og ofte ambivalente følelser. Tabet af muligheden for biologisk mor-identitet omfatter blandt andet sorg, ensomhed, vrede, frustration, misundelse, skam, frygt og lettelse.

Samfundsdiskursen omhandlende kvinde- og mor-identiteten begrænser informanterne i forhold til at skabe en alternativ identitetsforståelse, da der er mangel på andre anerkendte identiteter for kvinder i samfundet. Kvinderne begrænses yderligere, da idéen om at fejle gør det sværere for dem at konstruere en positiv identitetsforståelse. Desuden kan det konkluderes, at kvinderne er påvirkede af, at deres sorg i forbindelse med tabet af biologisk mor-identitet ikke er socialt anerkendt. I og med at tabet ikke er anerkendt, påvirkes deres identitetskonstruktion, da det gør det sværere at bearbejde tabet.

Til trods for disse begrænsninger fremgår det af studiet, at mange af informanterne formår at skabe en alternativ fortælling, som danner grundlag for en positiv identitetsforståelse. Kvinderne i dette studie ønsker ikke at identificere sig med offerrollen, hvorfor de aktivt forsøger at modpositionere sig og blive stærke aktører i eget liv.

Studiets fund kan bidrage med en dybere forståelse af, hvordan afsluttet fertilitetsbehandling uden børn kan påvirke den enkelte kvindes identitetsopfattelse, og hvordan kvinden bedst hjælpes til at bearbejde identitetstab.

Referencer

Aggerbeck, A. (2023). *Infertilitet – årsager og behandlinger*: Sygeforsikringen. Sygeforsikringen "Danmark". <https://www.sygeforsikring.dk/nyt-sundt/infertilitet-aarsager-behandling>. Tilgået:

d. 18.09.23

- Alamin, S., T. Allahyari, B. Ghorbani, A. Sadeghitabar & M. T. Karami (2020). 'Failure in Identity Building as the Main Challenge of Infertility: A Qualitative Study'. *Journal of reproduction & infertility*, 21(1): 49–58.
- Bamberg, M. (2011). 'Who am I? Narration and its contribution to self and identity'. *Theory & Psychology*, 21(1): 3–24. DOI: doi.org/10.1177/0959354309355852
- Bergart, A. M. (2000). 'The experience of women in unsuccessful infertility treatment: What do patients need when medical intervention fails?'. *Social Work in Health Care*, 30(4): 45-69. DOI: doi.org/10.1300/J010v30n04_04
- Braun, V. and V. Clarke (2006). 'Using thematic analysis in psychology'. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2): 77-101. DOI: doi.org/10.1191/1478088706qp063oa
- Bryson, C. A., D. H. Sykes & A. I. Traub (2000). 'In vitro fertilization: A long-term follow-up after treatment failure'. *Human Fertility (Cambridge, England)*, 3(3): 214-220. DOI: doi.org/10.1080/1464727002000199011
- Buddeberg, C. (2002). 'Foreword'. In B. Strauss (Eds.), *Involuntary childlessness: psychological assessment, counseling, and psychotherapy*. Hogrefe & Huber Publishers. vii-viii.
- Cousineau, T. M. & A. D. Domar (2007). 'Psychological impact of infertility'. *Best Practice & Research. Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 21(2): 293-308. DOI: doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2006.12.003
- Davies, Bronwyn & Rom Harré (1990). 'Positioning: The discursive production of selves'. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 20(1): 43–63. DOI: doi.org/10.1111/j.1468-5914.1990.tb00174.x
- Doka, K. (2008). 'Disenfranchised grief in Historical and Cultural perspective'. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Schut (2008). *Handbook of Bereavement research and practice*. Washington DC. American Psychological Association. 223-240. DOI: doi.org/10.1037/14498-011
- Ferland, P. & S. L. Caron (2013). 'Exploring the Long-Term Impact of Female Infertility: A Qualitative Analysis of Interviews With Postmenopausal Women Who Remained Childless'. *The Family Journal*, 21(2): 180-188. DOI: doi.org/10.1177/1066480712466813
- Giese, S. (2016). *Moderskab: En rejse gennem moderskabets kulturhistorie*. Tiderne Skifter Forlag.
- Greil, A.L., K. Slauson-Blevins and J. McQuillan (2010). 'The Experience of Infertility: A Review of Recent Literature'. *Sociology of Health & Illness*, 32: 140-162. DOI: doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01213.x
- Guldin, M. (2019). *Kort & godt om sorg* (1. udgave ed.). Dansk Psykologisk Forlag: 15-23
- Johansson, M & M. Berg (2005). 'Women's experiences of childlessness 2 years after the end of in vitro fertilization treatment'. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(1): 58-63. DOI: doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00319.x
- Kvale, S. & S. Brinkmann (2014). *Interview: introduktion til et håndværk* (4. udg.). Hans Reitzel.
- Letherby, G. (2002). 'Challenging Dominant Discourses: Identity and change and the experience of "infertility" and "involuntary childlessness"'. *Journal of Gender Studies*, 11(3): 277–288. DOI: doi.org/10.1080/0958923022000021241
- Loftus, J. & A. L. Andriot (2012). "'That's what makes a woman": Infertility and coping with a failed life course transition'. *Sociological Spectrum*, 32(3): 226-243. DOI: doi.org/10.1080/02732173.2012.663711
- Malik, S. H. & N. S. Coulson (2013). 'Coming to Terms With Permanent Involuntary Childlessness: A Phenomenological Analysis of Bulletin Board Postings'. *Europe's Journal of Psychology*, 9(1): 77-92. DOI: <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.534>
- McCarthy, M. P. (2008). 'Women's lived experience of infertility after unsuccessful medical intervention'. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 53(4): 319-324. DOI:

doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.11.004

- Potter, Jonathan & Margaret Wetherell (1987). *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. London: Sage.
- Rand, D. G., V. L. Brescoll, J. A. C. Everett, V. Capraro & H. Barcelo (2016). 'Social heuristics and social roles: Intuition favors altruism for women but not for men'. *Journal of Experimental Psychology. General*, 145(4): 389-396. DOI: doi.org/10.1037/xge0000154
- Throsby, K. (2002). 'Negotiating "normality" when IVF fails. *Narrative Inquiry: NI*, 12(1): 43-65. DOI: doi.org/10.1075/ni.12.1.09thr
- Tjørnhøj-Thomsen, T. (2009). 'HJEM UDEN BØRN'. *Tidsskriftet Antropologi*, 59: 67-86. <https://tidsskrift.dk/tidsskriftetantropologi/article/view/106838> Tilgået d. 16.02.2021. DOI: doi.org/10.7146/ta.v0i59/60.106838.
- Ulrich, M. & A. Weatherall (2000). 'Motherhood and Infertility: Viewing Motherhood through the Lens of Infertility'. *Feminism & Psychology*, 10(3): 323-336. DOI: doi.org/10.1177/0959353500010003003
- WHO (2020). *Infertility*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>. Tilgået d. 09.02.2021
- Wirtberg, I., A. Möller, L. Hogström, S. Tronstad & A. Lalos, A. (2007). 'Life 20 years after unsuccessful infertility treatment'. *Human Reproduction (Oxford)*, 22(2): 598-604. DOI: doi.org/10.1093/humrep/del401