

Provosert abort
Kvinnene som angret

Av Stud. med. Linda Knutsson



Prosjektoppgaven ved Det medisinske fakultet
Universitetet i Oslo
2011

Veiledet av: Øivind Ekeberg

Sammendrag/Abstract

Background: The experiences of women who have negative emotional outcomes, including regret, following an abortion have received little research attention. The present study aims to identify the characteristics of the women who regret the decision of abortion. Qualitative research can elucidate these women experiences and ways their needs can be met and emotional stress reduced.

Method: Eighty women were included in the study. The women were interviewed 10 days (T1), 6 months (T2), 2 years (T3) and 5 years (T4) after they underwent abortion. The interviews included a talk, and that women themselves filled out the questionnaires and psychological tests. The interviews were later analysed using qualitative content analysis.

Results: Regret after abortion was associated with pressure from the surroundings to terminate a pregnancy and ambivalent feelings. A third point recognizing women who regret, was a need to talk with professionals before making the decision whether to terminate or not, this to make sure whether it was their own decision. The repentant women also had a need for talking with someone about their termination of pregnancy. More robust, definitive research studies are required on mental health after abortion and alternative outcomes such as childbirth.

Conclusions: the women who regret their abortion tend to have been under pressure from the surroundings to terminate a pregnancy and tend to need professional support during this decision-making process and after the abortion.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG/ABSTRACT	I
1.0 INNLEDNING	1
1.1 PROVOSERT ABORT	1
1.2 NASJONAL FORSKNING.....	4
1.3 INTERNASJONAL FORSKNING.....	6
1.4 PROBLEMSTILLING.....	8
2.0 METODE.....	8
2.1 KVALITATIV METODE.....	8
2.2 MATERIALE	9
2.3 ANALYSEPROSESSEN.....	10
4.0 RESULTATER	10
4.1 <i>Angrende kvinner</i>	10
4.2 PRESS FRA OMGIVELSENE/ ABORT ER IKKE ALLTID SELVBESTEMT	11
4.3 AMBIVALENS	12
4.4 ØNSKE OM NOEN Å PRATE MED.....	13
5.0 DISKUSJON.....	14
5.1 HOVEDFUNN.....	14
5.2 METODE KRITIKK	15
5.3 SAMMENLIGNING MED ANDRE STUDIER	17
5.4 KLINISK IMPLIKASJON.....	19
5.5 BEHOV FOR NYE STUDIER.....	20
5.6 KONKLUSJON.....	21

1.0 Innledning

Årlig er det omtrent 75 000 nye svangerskap i Norge, omtrent 30 000 er ikke planlagt og omtrent halvparten av de aborteres.¹ I perioden 1979 til 2008 ble det utført 436 351 aborter i Norge. For femten år siden var det vanskelig å problematisere det som hadde med abortproblematikken å gjøre.² Selv om det er mindre tabu å snakke om abort i dag enn det var for femten år siden, er det fortsatt vanskelig å snakke om det, både som lege, barnemor og venninne. I forhold til andre medisinske behandlinger er det gjort lite forskning på ”bivirkninger” eller ettervirkninger av abort.

1.1 Provosert abort

I perioden vi skulle velge tema for semester oppgave ble det sendt ut en e-post til studentene på kullet fra Anne Broen, spesialist i psykiatri, som hadde skrevet doktorgrad om kvinners psykiske helse etter spontan og provosert abort.³ I e-posten kom det frem at det var mye av materiale hun samlet i forbindelse med doktorgraden som ikke var blitt brukt. Jeg synes emne er svært spennende og syntes det var interessant å lese råmateriale om historiene til kvinnene. Jeg bestemte meg for å skrive semesteroppgave om provosert abort.

Anne Broen fulgte 80 av de 14-15 000 kvinnene som tok abort i 1998 . Felles for de alle var at de tok abort på Buskerud sentralsykehus. I tillegg fulgte hun 40 kvinner som hadde opplevd spontanabort. Hun fulgte dem i fem år etter inngrepet for å undersøke psykiske reaksjoner og ettervirkninger. I tabellen nedenfor vises demografisk data for de 80 kvinnene.

¹ Nesheim BI. Prevensjon og aborter. Tidsskr Nor legeforen 1999; 119: 177.

² <http://www.fhi.no/dokumenter/ed85e968b8.pdf>

³ Broen AN, Moum T, Bodtker AS, Ekeberg O. Psychological Impact on Women of Miscarriage Versus Induced Abortion: A 2-Year Follow-up Study. Psychosom Med 2004;66(2):265- 71.

Broen AN, Moum T, Bodtker AS, Ekeberg O. Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. Gen Hosp Psychiatry 2005;27(1):36-43.

Broen AN, Moum T, Bodtker AS, Ekeberg O. Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: A longitudinal five-year follow-up study. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85(3):317-23.

Broen AN, Moum T, Bodtker AS, Ekeberg O. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. BMC Medicine 2005;3(18).

Tabell 1 Demografisk data

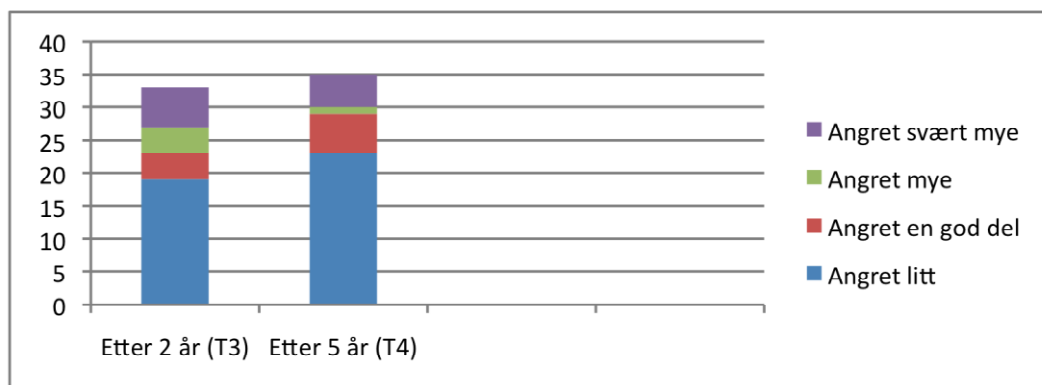
Alder	Gjennomsnitt (95 % KI) 27.7(26.2-29.3)
Svangerskaps lengde(uker)	9.6 (9.3-9.99)
Antall tidl provoserte aborter	0.3 (0.2-0.4)
Antall tidl spontanaborter	0.4 (0.2-0.6)
Antall barn	1.2(0.9-1.4)
Sivilstatus (%)	
Gift	21.3
Samboer	37.5
Ikke gift/samboende	41.3
Utdannelse	
Skolegang til fylte 16 år	15.0
Skolegang til fylte 19 år	31.3
Yrkesaktiv utdanning	31.3
Universitetsutdanning	22.5
Yrke (beskæftigelse)	
Under utdanning	21.3
Fast arbeid	50.0
Vikariat	11.3
Hjemmearbeidende	8.8
Annet	8.8
Livssyn	
Kristen, troen betyr lite	71.3
Kristen troen betyr mye	6.3
Agnostiker eller humanetiker	17.5
Muslim eller annet	5.0
Tidligere psykisk helse	
God	47.5
Middels	17.5
Tidligere psykiske problem	35.0

Hovedfunnene som ble gjort viser at for kvinner med spontan og provosert abort var tidligere psykisk problemer og sterk grad av negative følelser rett etter aborten risikofaktorer for å få negative psykiske reaksjoner i ettertid. Videre ble det påvist at press fra barnefar eller venner til å ta abort, en negativ holdning til provosert abort og tvil om abort avgjørelsen også var risikofaktorer. Videre viste den at

hver femte kvinne som har tatt provosert abort sliter med angst og vonde følelser etter inngrepet. Hos de 80 som var med i undersøkelsen forekommer hele spekteret av følelser og oppfatninger. Kvinnene har ulike opplevelser av aborten. En av kvinnene ser for seg det aborterte fosteret i drømme. En annen kalte klinikken for slaktehuset. For en tredje var inngrepet like greit som å plukke blåbær. Flesteparten sier at de ikke angrer. Mange beskriver likevel en sorg og et savn som høres vanskelig ut.

Intervjuene inkluderte samtale, og at kvinnene selv fylte ut spørreskjemaer, og psykologiske tester. Ved hvert intervju tidspunkt fylte kvinnene blant annet ut et skjema for følelser i forhold til aborthendelsen. De ble bedt om å tenke tilbake, og så angi hvor mye de nå hadde av forskjellige følelser i tilknytning til aborten. Hver følelse kunne angis på en femtrinnskala: 1=ikke i det hele tatt, 2=litt, 3=en god del, 4= mye, 5=svært mye. Anger var en av følelsen som kvinnene måtte estimere etter femtrinnskalaen. To år etter aborten var det 33 av de 80 som angret, mer eller mindre sterkt på aborten. Fordelingen av grad av angret kan ses på figur under. Fem år etter aborten var tallet på de som angret omtrent uforandret. Det var 44 prosent av kvinnene som angret etter fem år.⁴

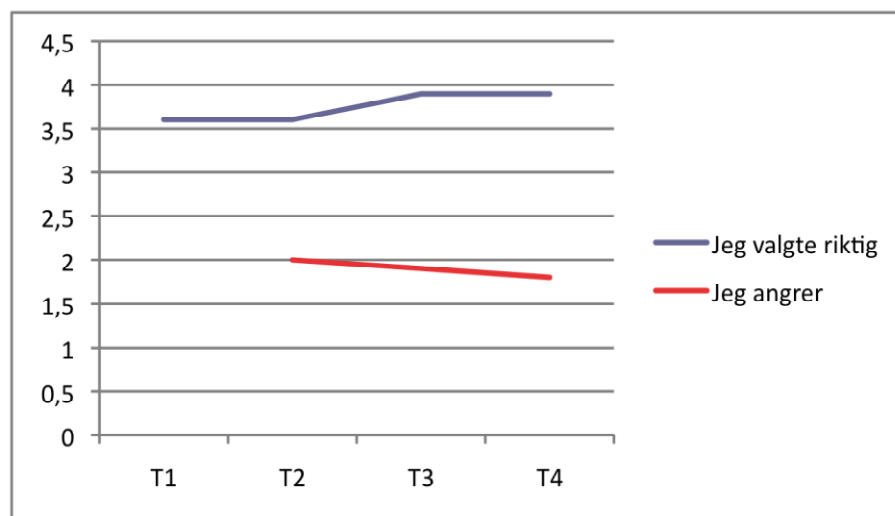
Figur 1 Antall kvinner som angret etter 2 og 5 år



⁴ Strek, 2009 nr.1.

På følelsen ”anger” var medianen for gruppen rundt 2 rett etter aborten og den holdt seg omtrent stabil i de neste fem årene. Medianen for følelsen ”jeg valgte riktig” var noe høyere, omtrent 3,7. Også denne følelsen ble oppgitt å være stabil over tid.

Figur 2 To ulike følelser på 4 tidspunkt



1.2 Nasjonal forskning

Før publiseringen av Anne Broen sin forskning om provosert abort er det blitt gjort noe forskning på området i Norge. Den første som ble publisert var i 1957⁵ og ble ledet av Dr. Kolstad. 135 gifte kvinner deltok og resultatet var følgende. 82,8 % sa de var fornøyd med valget, 9,8% var fornøyde med valget, men kjente på skam og 3,6% angret.

Noen år senere, i 1973 publiserte Dr. Berthold Grünfeld sitt doktorgradsarbeid Legal abort i Norge⁶. Han undersøkte 230 kvinner et halvt år etter aborten. Han fant at omtrent 40 prosent av kvinnene hadde varierende grad av skyldfølelse på

⁵ Kolstad, P. Therapeutic abortion. A clinical study based upon 968 cases from a Norwegian hospital, 1940-53. Drammen, Norway: Oslo University Press, 1957.

⁶ Grünfeld B. Legal abort i Norge : legalt svangerskapsavbrudd i Norge i tidsrommet 1965-1971 : en sosialmedisinsk og sosialpsykiatrisk undersøkelse. Oslo.: Universitetsforlaget.; 1973.

grunn av aborten. Ca. 23 prosent av kvinnene hadde hatt en form for depressiv reaksjon etter aborten, og 7 prosent angret på inngrepet.

Omtrent 20 år etter ble det gjort en ny studie, Aker-studien⁷, hvor 142 kvinner ble undersøkt for emosjonelle reaksjoner, fem måneder etter provosert abort. De fant at 14 prosent hadde en del psykiske vanskeligheter, og i tillegg at 7 prosent hadde mer alvorlige problemer. Disse problemene dreide seg om depresjon, vonde drømmer, skyldfølelse, og at det kunne være smertefullt å se gravide kvinner og små barn.

Professor Willy Pedersens forskning fra 2007 viste økt bruk av rusmidler hos kvinner etter provosert abort. Jenter som hadde utført abort, hadde fem ganger så stor risiko for bruk av ulovlige stoffer som amfetamin og kokain og doblet risiko for alkoholproblemer.⁸ Han gjorde en kohortstudie hvor han kjente starttidspunktet for aborten, men ikke for rusproblemet eller depresjonen. Hos mange kvinner kan rusproblemet/depresjonen ha vært til stede allerede før aborten. En abort som 26 åring kan dermed i den statiske modellen bli ”årsak” til et kronisk alkoholproblem som startet som 21-åring. Av denne grunn kan det settes en tvil ved troverdigheten av funnene.

Marianne Kjelsvik, daglig leder av Amatheia, har gjort et studie hvor det ble sett nærmere på kvinners opplevelse av beslutningsprosessen ved usikkerhet knyttet til å fullføre eller avbryte en graviditet i første trimester. Amatheia er en helsetjeneste som tilbyr gratis veiledning til kvinner og par som er blitt uplanlagt gravide. Studien ble publisert i 2010 og konkluderte med at det er behov for profesjonelle samtalepartnere som er erfarne og som er bevisste på viktigheten av at kvinnen gjør hennes eget valg, ”å ha valget og å selv ta avgjørelsen”.⁹

⁷ Hansen K et.al . Sosiale og emosjonelle faktorer hos kvinner som ønsker svangerskaps avbrudd. Reaksjoner før og etter inngrepet. 1996. Aker Hospital, Oslo, Norway.

⁸ Pedersen W et.al, Childbirth, abortion and subsequent substance use in young women: a population based longitudinal study. Addiction Oslo 2007.

⁹ M Kjelsvik et.al, Pregnant and ambivalent. First-time pregnant womens experience of the decision-making process related to completing or terminating pregnancy- a phonological study, 2010

1.3 Internasjonal forskning

Flere internasjonale studier har bekreftet at angst og depresjon har vært observert hos kvinner etter provosert abort. En britisk artikkel publisert i 1992¹⁰ bekreftet sammenheng mellom induisert abort og psykiske ettervirkninger og videre ble det konstatert at det er særlig uttalt hos en liten andel av kvinnene, ca 10%, ettervirkninger da i form av angst og depresjon. En oversiktsartikkel fra 2003¹¹ konkluderte med at angst er den vanligst forekommende komplikasjonen til provosert abort. Det er påvist høyere forekomst av angst hos kvinner som har en konservativ holdning til abort^{12 13}, og tvil knyttet til valget er forbundet med økt bekymring etter aborten¹⁴.

Negative følelser i ettertid av en abort er bekreftet av flere studier¹⁵¹⁶¹⁷. En oversiktsartikkel om mentale ettervirkninger av abort¹⁸ oppsummerte resultatene og konkluderte bla. med at ettervirkninger i form av tristhet, anger og skyld bare forekommer hos en liten andel av de kvinnene som tar abort.¹⁹ Denne andelen er særlig de som føler ambivalens rundt avgjørelsen, de som har lite sosial støtte, de som egentlig ønsket å bli gravid og de som tenker at det er moralsk galt å ta abort. Det ble i denne artikkelen fremhevet viktigheten av å identifisere disse risikofaktorene for å kunne fange opp og støtte denne gruppen av kvinner. En annen studie bekrefter at kvinner som er ambivalente har større risiko for å

¹⁰ Zolse G, Blacker CV. The psychological complications of therapeutic abortion. *British journal of psychiatry* 1992; 160:742-749.

¹¹ Bradshaw Z, Slade P. The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: a critical review of the literature. *Clinical Psychology Review* 2003; 23:929-958.

¹² Kishida Y. Anxiety in Japanese women after elective abortion. *JOGNIN- Journal of obstetric, Gynecologic, Neonatal nursing* 2001;30:490-495.

¹³ Wiebe ER, Trouton KJ et.al. Anxieties an attitudes towards abortion in women presenting for medical and surgical abortions. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Can* 2004.

¹⁴ Adler NE, David HP et.al. Psychological factors in abortion. A review. *American psychologist* 1992.

¹⁵ Major B et.al. Psychological responses of women after first trimester abortion. *Archives of general Psychiatry* 2000.

¹⁶¹⁶ Kimport Katrina et.al. Social sources of Womens emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women`s narratives. 2011

¹⁷ Bradshaw Z, Slade P. The effects of induced abortion on emotional experiences and relationships: a critical review of the literature. *Clinical Psychology Review* 2003

¹⁸ V.E Charles, C.B. Polis and S.Sridhara et al, Abortion and long term health outcomes: a systematic review of the evidence, *Contraception* 78 (2008).

¹⁹ Cameron S et.al. Induced abortion and psychological sequelae. *Best pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2010.

oppleve anger, depresjon og sinne i ettertid.²⁰ Funn fra forskning i Finland har vist at selvmordsraten er tre ganger så høy for de kvinnene som tar abort enn den vanlige befolkningen og tre ganger så høy sammenlignet med kvinner som velger å føde barnet.²¹ Videre er det påvist økt forbruk av rus i neste svangerskap hos kvinner som har gjennomført abort sammenlignet med kvinner som ikke har det det.²²

Positive følelser og tilfredshet er blitt rapportert i flere studier^{23,24}. En svensk studie²⁵ fant ut at av 58 kvinner, tolv måneder etter aborten følte de fleste en form for lettelse. Flere enn halvparten av kvinnene rapporterte kun positive følelser, som personlig utvikling og modning i etterkant av aborten.

Det er også rapportert blandede følelser i etterkant av en abort.²⁶ Et år etter aborten fortalte kvinner om både positive og negative følelser de hadde i forhold til aborten. Det er Anneli Kero ved Umeå universitet i Sverige som fram til dette da hun forsket på psykiske ettervirkninger av abort. Hun kom også fram til det samme som Anne Broen, at hver femte kvinne som har tatt provosert abort sliter med angst og vonde følelser etter abort. Hun intervjuet 58 kvinner. Hun mener i hovedsak at lettelse var den dominerende følelsen i etterkant. Hun fulgte ikke kvinnene like lenge som Anne Broen. Kero understreker i en artikkel²⁷ at sorgreaksjonene ikke nødvendigvis betyr det samme som at de angret på aborten. Kun en av kvinnene anga at hun angret etterpå.²⁸

²⁰ Turell, Armsworth & Gaa (1990) S.C Turell, M.W Armsworth and J.P Gaa, Emotional response to abortion. *Women and Therapy*, 9 4 (1990), pp. 49–68. |

²¹ Gissler M et.al. Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94:A register linked study. *British medical Journal* 1996.

²² Coleman P.K et.al. A history of induced abortion in relation to substance use during subsequent pregnancies carried to term. *American Journal of Obstetrics and Gynecology* 2002.

²³ Major B et.al. Psychological responses of women after first trimester abortion. *Archives of general Psychiatry* 2000.

²⁴ Grimes DA, Creinin MD. Induced abortion: an overview for internists. *Annals of internal medicine* 2004.

²⁵ Kero A, et.al. Wellbeing and mental growth-long-term effects of legal abortion. *Social Science and Medicine* 2004.

²⁶ Kero A et.al. Ambivalence- a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men . *Journal of women and men. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2000.

²⁷ www.lakartidningen.se

²⁸ Kero A et.al. Ambivalence- a logical response to legal abortion: a prospective study among women and men . *Journal of women and men. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 2000.

Et nylig publisert kvalitativt studie utført i California så nærmere på kvinners negative ettervirkninger av abort, inkludert anger. Den studien konkluderte med at når abortavgjørelsen ikke var kvinnens primære ønske fikk det flere negative følelser i ettertid. Videre viste den at det var en del kvinner som hadde negative psykiske ettervirkninger, men at det var få kvinner som egentlig angret på avgjørelsen. Det ble også vist at samtale forut for avgjørelsen kunne være med å forebygge negative følelser i ettertid.²⁹

En studie³⁰ fra England ble 8 damer med gjennomsnittsalderen 47 år intervjuet minst 10 år i etterkant av en abort. Alle kvinnene uttrykte anger, noen av de følte anger samtidig som de følte de hadde gjort et riktig valg.

1.4 Problemstilling

Vi vet noe om psykiske ettervirkninger av abort gjennom Anne Broen sitt studie og andre tidligere publiserte studier. De norske studiene som er blitt gjort bortsett fra Broen sin forskning, er relativt gamle (1957, 1973, 1996) og oppfølgingstiden i studiene fra 1973 og 1996 var kun 6 mnd. Anne Broen sitt studie var kun kvantitativ. Hun fant bla ut at så mange som førti fire prosent av kvinnene angir en grad av anger i ettertid. Flere av kvinnene ville valgt annerledes om de fikk spole tiden tilbake, og mange ville aldri ta abort igjen. Dette faktum sammen med lite relevant treff og lite av nyere dato på søket ”regret/remorse AND abortion” i Pubmed, Cinahl og Psycinfo gjorde at jeg ønsket å se nærmere på denne gruppen av kvinner. Problemstillingen min lyder derfor som følgende: *Hva kjennetegner denne gruppen av kvinner som angret på det valget de har tatt? Er det noen fellestrekk? Og hvordan har de det i tiden etter aborten?*

2.0 Metode

2.1 Kvalitativ metode

Det er ingen romanforfatter som bruker kvantitativ metode. Det er ikke god lesning å skrive at hovedpersonen traff en mann/kvinne i et selskap. Interessen for

²⁹ Kimport Katrina et.al. Social sources of Womens emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women`s narratives. 2011

³⁰ Dykes K et.al. Long term follow—up of emotional experiences after termination of pregnancy: womens view s at menopause. Journal of Reproductive and Infant Psychology 2010.

vedkommende var ca 4.2 på en fempunktsskala mht utseendet, 4,4 for interessante tanker og 3,5 for alkoholkonsumet.

”Kvalitativ metode har til hensikt å fange opp mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Den kvalitative tilnærming går i dybden og har som formål å få frem sammenheng og helhet. Den tar sikte på å formidle forståelse³¹”.

Derfor har jeg valgt å gjøre et kvalitativt studie av Anne Broensitt materiale for å kunne besvare min overnevnte problemstilling. Ved å bruke den metoden ønsker jeg å få frem enkelt personenes historie og forståelsen av prosessen som har ledet kvinnene opp til valg og konsekvensene av det igjen.

2.2 Materiale

Som nevnt bruker jeg det kliniske materialet Anne Broen samlet i 1998, da hun fulgte 80 av kvinnene som tok abort på Buskerud sentralsykehus. Svarprosenten var 46% for provosert abort. Kvinnene ble intervjuet i 10 dager etter aborten (T1), 6 måneder (T2), 2 år (T3) og 5 år etter (T4). Av de 80 kvinnene som deltok, fullførte 70 kvinner (87,5%) alle fire intervjuer. Alle intervjuene ble gjort av første forfatter Anne Nordal Broen, spesialist i psykiatri. Intervjuene inkluderte samtale, og at kvinnene selv fylte ut spørreskjemaene, og psykologiske tester.

Ved hvert intervju tidspunkt fylte kvinnene bla ut et skjema for følelser i forhold til aborthendelsen. De ble bedt om å tenke tilbake, og så angi hvor mye de nå hadde av forskjellige følelser i tilknytning til aborten. Hver følelse kunne angis på en femtrinnskala: 1=ikke i det hele tatt, 2=litt, 3=en god del, 4= mye, 5=svært mye. Anger var en av følelsen som kvinnene måtte estimere etter femtrinnskalaen. Jeg tar kun med materiale fra de kvinnene som anga en grad av anger fra 2-5 på femtrinnskalaen. Videre legger jeg like stor vekt på de fire intervjuene som ble gjort på ulike tidspunkt.

³¹ Dalland O. (2003). Metode og oppgaveskriving for studenter.

2.3 Analyseprosessen

I analyseprosessen har jeg tatt utgangspunkt i Malterud³² sin mal i bearbeiding av materialet. Analysen har fire steg. Først ble alle intervjuene lest gjennom flere ganger for å få et slags overblikk, og for å fange opp hva som karakteriserer hver av kvinnene og deres historie. Jeg leste gjennom alle observasjonene som ble gjort av de deltagende kvinnene på fire forskjellige tidspunkt. Jeg så særlig på observasjonene som var gjort av kvinnene som anga at de angret på aborten. Videre dekontekstualiserte jeg teksten ved å systematisk lete etter meningsbærende enheter som kunne få frem mønstre og hovedtrekk hos kvinnene. I den tredje fasen delte jeg opp innholdet i hovedemner og underemner. Til slutt ble resultatet rekontekstualisert, ved å det ble prøvd mot original materialet.

4.0 Resultater

4.1 Angrende kvinner

Selv om ikke alle kvinnene gir uttrykk for anger, er det flere som sier at de aldri vil ta abort igjen. Flere av kvinnene har til felles at de angrer, men angeren kommer likevel frem i ulike situasjoner hos kvinnene. Flere av kvinnene så for seg hvor gammelt barnet ville vært, og relaterte det til alle ting i hverdagen. En syntes det manglet små bukser og sokker når hun hengte opp klesvasken. En annen hadde satt en vase med blomster på bordet til minne om guttefosteret som ble abortert. En beskriver at hun hadde en slags morsfølelse for fosteret. Hun drømte at hun hørte det gråte, og lette etter det uten resultat. Etter et års tid drømte hun at hun fant det og da ble det litt bedre. Kvinnen hadde tenkt på at fosteret eventuelt kunne fått en grav, men fant ut at det ville vært verre. En grav ville gjort kontrasten for grell, da det istedenfor skulle vært et liv der. En annen kvinne sier det slik to år etter inngrepet:

”Jeg har fått barn etter aborten. Når jeg ser henne, tenker jeg på at det skulle vært en annen – eller en i tillegg. Jeg lurer på om det er vanlig å tenke slik? Skamfølelsen, nederlaget og skyldfølelsen har ikke avtatt særlig. Jeg snakker ikke om det. Det er ikke noe hyggelig.”

³² Malterud K (2003) Kvalitative metoder I medisinsk forskning

En annen kvinne har fått et nytt syn på hvordan en abort kan påvirke en person:

”Man har mye mer følelser etterpå enn det jeg noensinne kunne tenke meg. Jeg vil ikke ta abort igjen.” Flere uttrykker at de ikke kunne forsvare overfor omgivelsen at de tok abort. ”Hvis barna hadde fått vite det, hadde jeg ikke klart å overbevise dem om at det var nødvendig. Og det sier jo litt...”

4.2 Press fra omgivelsene/ Abort er ikke alltid selvbestemt

Da jeg lette etter mønster og likhetstrekk mellom kvinnene som hadde til felles at de angret, fant jeg bla ut at det var påfallende hvor mange som ble utsatt for press før valget. Flere av kvinnene følte at de ikke fikk tatt selvstendig valg, de satt igjen med følelsen av å være et offer for noe de egentlig ikke ønsket.

I ordet press ligger det at kvinnen ikke var umiddelbart positiv til å velge abort og kanskje heller ville beholdt barnet. I følge Anne Broen sin doktorgrad hadde de kvinnene som oppga press som årsak til aborten også noe vanskeligere følelser i ettertid, enn de som oppga andre grunner. Å gi etter for press i noe som har stor personlig betydning, er vanligvis frustrerende. Dette gjelder tydeligvis også i valget av abort eller fødsel. I utgangspunktet så det ut til at de fleste av dem egentlig hadde lyst til å behold barnet, men ble altså overstyrt av omstendighetene. For de fleste av disse kvinnene var det press i fra barnefar. For andre var det økonomisk press, utdanning, jobb eller andre som stod dem nær som gjorde at de følte seg presset til å abortere.

En kvinne forteller om at det i tiden etter aborten var vanskelig. Hun ville selv ha barnet, men barnefar var negativ. Han hadde sagt at hvis hun fikk det barnet ville det bli slutt mellom dem, noe det senere likevel ble. Hun følte seg dermed nærmest presset av barnefar til å ta abort. Det hadde vært bittert. En annen forteller om at hun ble hjernevasket av mannen sin til å ta abort. Han presset henne ved å si at hun måtte tenke på ham. Han betalte allerede ett barnebidrag, og nektet å betale ett til. Mange av kvinnene opplever en avvisning i det at barnefar ikke ønsker barnet. Det å skulle takle den avvisningen samtidig med å bære frem et barn alene blir for vanskelig. En barnefar gikk fra en kvinne da graviditeten var et faktum. Han ville kontakte advokat hvis hun bar fram barnet. Hun følte seg sviktet av ham.

En annen kvinne som angrep, forteller Anne Broen at hun kom aldri til å komme over det eller glemme det. Hun ville aldri ta abort igjen. Det ville hun ikke overleve mente hun. Hun synes det er vondt å tenke på at det kostet et liv å fullføre utdannelsen sin. Hennes historie viser at utdanning kan være en annen pressfaktor i valget om å foreta en provosert abort.

Jobb og dårlig økonomi er også press kvinnene står i som er avgjørende for abortvalget. En bebreider seg selv da hun på grunn av jobben valgte bort fosteret. ”Hvorfor gjorde jeg det? Hvorfor drepte jeg et barn? Alle har sin plass. Det var dumt det jeg gjorde.” En annen angir press i form av økonomi. Hun forteller at hun hadde fått en ny jobb, der sjefen signaliserte at hun ville miste stillingen dersom hun skulle ut i fødsels permisjon i nær fremtid. Da hun så ble gravid, ble avgjørelsen tøff. Dersom hun hadde mistet jobben, ville hun også ha mistet huset, da de på grunn av lån var avhengig av to inntekter. De valgte derfor abort. To år etter forteller hun Anne Broen om at hun er irritert både på jobben, og for at hun selv lot jobben styre så mye av hennes familieliv. Den var ikke verdt det. Fire år etter aborten har de prøvd i 3 år å få barn uten hell, etter 4 år flyttet de fra hverandre.

Det er også noen kvinner som føler seg presset av legen til å ta abort. En kvinne med spiseforstyrrelser ble anbefalt av legen å abortere, da han trodde hun ikke ville være sterk nok til å bære frem barnet. Hun sier i ettertid at ”jeg følte at jeg ikke fikk bestemme selv om å ta abort, og at det ble som å miste et barn ufrivillig. Legen frarådet meg å bære det frem grunnet sykdom.” I ettertid fikk hun angst og depresjon og ønsket ikke leve mer.

I følge Anne Broen sin doktorgrad hadde de kvinnene som oppga press som årsak noe vanskeligere følelser enn de som oppga andre grunner.

4.3 Ambivalens

Det som kan virke paradoksalt, er at det er en god del av kvinnene som angrep, som samtidig sier at de føler at de har gjort et mer eller mindre rett valg da de

valgte aborten. Det viser hvor ambivalente de er, og hvor sammensatte følelser de har.

I samtale med Anne Broen blir en av kvinnene spurt om hun angret på aborten. Hun svarer ” begge deler. Både angret og ikke”. En annen spør Anne Broen om hun er spaltet da hun både kjenner på anger og at det var litt riktig. Hun har det tungt i ettertid.

En av kvinnene sier flere ganger i samtale med Anne Broen at hun hadde valgt aborten med hodet og med fornuften, men ikke med hjertet. Hun sa at hun aldri kom til å bli ferdig med aborten. En annen forteller: ”Jeg tror vi må spalte litt av for å kunne ta abort. Vi kan ikke tenke på hjertet som slår og det det kunne bli. Men det vil jo alltid være der, fosteret. ” En tredje sier ”Jeg angret på at jeg gjorde det. Skulle ønske at noen hadde oppfanget mine signal om at jeg egentlig ville ha barnet. Hjertet og fornuften er i strid.”

4.4 Ønske om noen å prate med

Det var flere av kvinnene som hadde ønsket å snakke med noen om avgjørelsen, ettersom de kjente på ambivalens og konflikt mellom omgivelsens forventninger, egne tanker og følelser. Noen tror til og med at en slik prat kunne avverget aborten.

Ved å ikke fortelle noen om aborten, slapp hun å møte fordømmelse av andre, forteller en av kvinnene. En annen sier at ”Provosert abort er noe hun aldri har snakket med venninner om, det er ikke noe man snakker om”. Det kan være vanskelig å snakke med familie og venner om en slik avgjørelse både i forkant og i ettertid. Det er nettopp derfor flere av kvinnene ønsker å få muligheten til å prate med noen utenifra om avgjørelsen. De ønsket at noen av helsepersonell eller andre underveis kunne fanget opp usikkerheten deres, tatt initiativ til en samtale og dermed hjulpet dem til å se klart.

En kvinnen ble nektet å se fosteret på skjermen før aborten. Noen dager senere fortalte hun Anne Broen om episoden. De møttes på et kontor på sykehuset, og kvinnen fortalte at hun ble kvalm av å være tilbake i den samme korridoren og se pleieren som var der da aborten ble utført. I samtalen med Anne Broen forteller

hun om opplevelsen rundt inngrepet. ”Jeg hadde fortalt i forkant at jeg var usikker til abort. Jeg ble bedt om å komme på sykehuset klokka syv, lå på venterom helt til klokka ti før inngrepet. Jeg syntes at jeg burde fått narkosen før jeg rullet inn på operasjonssalen. I alle fall før de bandt fast beina mine. Jeg sto og gråt ute i gangen, sammen med min samboer. Fikk beskjed av pleiersken om å gå på rommet og kle av meg. Men jeg orket ikke, og kom ut til samboeren min og gråt, da fikk jeg beskjed om at det ikke var lurt å utsette det lenger, det ville bare forlenge pinen min. Det var da jeg kunne ønsket at noen kunne tatt seg tid til en samtale med oss begge, sånn psykisk sett. Jeg tror kanskje denne aborten kunne vært unngått da.” Flere ønsket at personalet på sykehuset skulle ha fanget opp hvor vanskelig de syntes det var. Denne kvinnen møtte opp for tredje gang etter å ha avbestilt aborten de to første gangene. I ettertid kalte hun sykehuset for ”slaktehuset”.

Også etter aborten synes flere av de angrende kvinnene at det var vanskelig å prate om abortopplevelsen. En kvinne forteller intervjuer at hun følte hun ikke hadde rett til å klage, siden hun selv hadde valgt abort. Det ble derfor vanskelig for henne å forholde seg til de vonde følelsene. En annen føler seg alene, og forteller at det er vanskelig å få andre til å skjønne følelsen av savn eller sorg. Videre er det en som er blitt mer innesluttet etter aborten. Hun sier ”det var så mye hemmelighetsskremmeri rundt aborten. Fikk ikke lov av kjæresten å fortelle det”. Den forbudte sorgen kan være tung å bære alene.

Resultatene viser altså at ønsket om en samtalepartner både i for- og etterkant, er noe som går igjen blant kvinnene som angrer på abort.

5.0 Diskusjon

5.1 Hovedfunn

Resultatene som ble funnet viser tydelige fellestrekk blant kvinnene som angrer i ettertid av aborten. Flere av kvinnene ble utsatt for press fra omgivelsene til å ta abort. De fleste fra barnefar, men også noen følte press fra andre som stod de nær, fra jobben eller de følte seg presset på grunn av utdanning eller trang økonomi.

Det som kan virke paradoksalt, er at det er en god del av kvinnene som angrer, som samtidig sier at de føler at de har gjort et mer eller mindre rett valg da de

valgte aborten. Det viser hvor ambivalente de er, og hvor sammensatte følelser de har.

Resultatene viste også at ønsket om en samtalepartner både i for- og etterkant, var noe som går igjen blant kvinnene som angrer på abort.

5.2 Metode kritikk

Det er problemstillingen som styrer valg av metode. I denne studien retter jeg fokus mot kvinnene som angrer etter at de har tatt abort og deres egne tanker og følelser rundt det, og fant det således hensiktsmessig å gjøre det kvalitativt. Det vil alltid, uavhengig av valg av metode, ligge begrensninger i selve metoden. En bevissthet i forhold til disse begrensningene vil ut fra mitt syn være vesentlig for gyldigheten av resultatene og tolkningene.

Innledningsvis kan det trekkes frem den usikkerheten det kan ligge i at informantene kun utgjør et utvalg av de som tok abort. Anne Broen intervjuet 80 kvinner som hadde tatt abort, men det representerte kun halvparten av de som hadde tatt abort, dette da de resterende ikke ønsket å delta i undersøkelsen. De informantene som deltok, vil således ikke nødvendigvis være representative for de kvinnene som tar provosert abort. Informantene kan tilhøre den gruppen som kan karakteriseres som de som var best fungerende. De kan representere de som var minst plaget i ettertid av inngrepet, de mest presentable. Finn Skårderud beskriver en gruppe pasienter som ”de flinke pasientene”, og sier at det er de som:

”... taler klokt og velformulert, mine innspill blir besvart som om de var stiloppgaver, og det rapporterer dyktig om jevn bedring. Men språket er ikke der hvor følelsene er. Hvor er emosjonene, hvor er livet? Det er dødt. Behandleren kan velge den komfortable veien og trøste seg med rapportene om bedring”.³³

Hans beskrivelse er knyttet til individuell behandling, men det samme fenomenet vil en kunne tenke seg i forhold til Broen sine informanter. Det kan således være mulig at hun fikk tilgang til den ”flinke informant”, som også ga henne ”de rette” svar; altså sa det de forventet at hun ønsket å høre. Dette utgjør noe av

utfordringen ved den kvalitative metoden.

Videre, og som i forlengelsen av dette, er det en mulighet at Anne Broen sine egne tanker og behov for bekreftelse av egne standpunkt, har vært styrende for hva hun oppfattet av informantenes budskap. Eller at hun har en tanke om at abort for eksempel er et så ubetinget vanskelig for kvinner at hun for en hver pris vil fremstille de som så betingelsesløst negativt som mulig. Da det i materialet stort sett var direkte sitater og skjemaer som kvinnene selv hadde fylt tror jeg det meste av budskapet er budskapet informanten oppriktig mente.

Noe av det som er med å styrke funnene er at det allikevel var mange som deltok i undersøkelsen. Videre er det fordelaktig at den ble gjort prospektivt, at det var lang oppfølgingstid av kvinnene og at det var høy svarprosent hos de kvinnene som deltok (91%).

Det er viktig å kommentere det etiske perspektivet ved klinisk forskning og også da i denne sammenheng. Samtalene omkring til dels sensitive ting i deres liv vil kunne sette i gang vanskelige prosesser som kan være belastende og i verste fall sette i gang reaksjoner som kan gi negative konsekvenser for dem i ettertid. Det som var bra i dette tilfelle var at Anne Broen fanget opp de kvinnene som ønsket noen å prate med og tilbød seg å henvise dem til profesjonelle samtalepartnere.

Tolkningen av budskapet informantene formidlet, vil muligens være styrt av den forforståelsen som lå til grunn for dette studiet. Problemstillingen tok utgangspunkt i at kvinnen angret og lette etter bevis på det. Spørsmålet er om resultatet er dekkende for de aktuelle informantene og resultatet kan ikke uten videre sies å ha allmenn gyldighet. I forhold til hovedtemaene var uttalelsene svært sammenfallende i gruppen, noe som kan indikere en kunnskap som er av generell karakter. På andre områder kom det frem store individuelle forskjeller og dette ble ikke tatt med i resultatdelen.

Ellers vil tolkningens troverdighet være avhengig av det empiriske materialet og av forskerens forforståelse. Intervjueren er troverdig i den grad han klarer å skape

³³ Næss A(1998) Livsfilosofi : et personlig bidrag om følelser og fornuft

en nødvendig tillit hos fortelleren, klarer å motivere fortelleren til å fortelle om sine opplevelser og erfaringer, og at analyse, tolkning og presentasjon av resultater er forståelig og tydelig for leseren.³⁴

Tross disse metode innvendingene under metodekritikk, mener jeg at funnet står.

5.3 Sammenligning med andre studier

Spørsmålet er da hvordan mine resultater kan ses på i lys av annen forskning på området. Stemmer resultatene mine med annen forskning?

Den konkrete sammenhengen mellom press fra omgivelsene og anger er ikke blitt omtalt i tidligere forskningsartikler. Noe av det man vet fra før er at press til å ta abort er en kjent risikofaktor for negative psykiske ettervirkninger generelt.³⁵ I følge Anne Broen sin doktorgrad hadde de kvinnene som oppga press som årsak til aborten noe vanskeligere følelser i ettertid, enn de som oppga andre grunner. En oversiktsartikkel ledet av Charles et al.³⁶ viste at ettervirkninger som bla anger bare forekommer hos en liten andel av de kvinnene som tar abort. Særlig var det de som føler ambivalens rundt avgjørelsen, de som har lite sosial støtte, de som egentlig ønsket å bli gravid og de som tenker at det er moralsk galt å ta abort. Det ble i denne artikkelen fremhevet viktigheten av å identifisere disse risikofaktorene for å kunne fange opp og støtte denne gruppen av kvinner. Denne artikkelen samsvarer med funnene mine om at kvinnene som angrer i ettertid er ambivalente ved avgjørelsestidspunkt og innerst inne egentlig ønsker barnet selv. Det ble i denne artikkelen fremhevet viktigheten av å identifisere disse risikofaktorene for å

³⁴ Lindahl, M. & C. B. Juhl (2002). "Vurdering af kvalitative artikler." *Nyt om forskning*(1): 35

Broen AN, Moum T, Bodtker AS, Ekeberg O. Reasons for induced abortion and their relation to women's emotional distress: a prospective, two-year follow-up study. *Gen Hosp Psychiatry* 2005;27(1):36-43.

Broen AN, Moum T, Bodtker AS, Ekeberg O. Predictors of anxiety and depression following pregnancy termination: A longitudinal five-year follow-up study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2006;85(3):317-23.

Broen AN, Moum T, Bodtker AS, Ekeberg O. The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal, five-year follow-up study. *BMC Medicine* 2005;3(18).

³⁶ V.E Charles, C.B. Polis and S.Sridhara et al, Abortion and long term health outcomes: a systematic review of the evidence, *Contraception* 78 (2008).

kunne fange opp og støtte denne gruppen av kvinner

Et norsk studie som undersøkte kvinners opplevelse av beslutningsprosessen ved usikkerhet knyttet til å fullføre eller avbryte en graviditet i første trimester konkluderer med at det er behov for profesjonelle samtalepartnere som er erfarne og som er bevisste på viktigheten av at kvinnen gjør hennes eget valg, ”å ha valget og å selv ta avgjørelsen”.³⁷

Det at mange av kvinnene som angret i ettertid er ambivalente rundt abort avgjørelsen og ønsker noen å prate med, er bekreftet av tidligere forskning både internasjonalt og nasjonalt.³⁸ Både i forkant og i etterkant av inngrepet er det påvist at kvinnene har behov for noen å samtale med. En oversiktsartikkel som inkluderte 18 kvalitative studier om beslutningsprosessen viste at denne fasen er pragmatisk for kvinnene og at det var viktig med rask og ikke-moraliserende støtte fra helsepersonell. Kvinner som var vel informert og støttet på deres valg hadde få negative psykiske ettervirkninger i ettertid.³⁹

Å støtte en kvinnes abortavgjørelsesprosess, å adressere ansvarsfordelingen mellom kvinne og mann når det kommer til prevensjon, abort og svangerskap, og å tilby ikke -moraliserende støtte kan forhindre eller redusere negative følelser. Dette er konklusjonen fra en annen undersøkelse⁴⁰. I Akerstudien⁴¹ fra 1996 kom det frem et lignende resultat og det ble konkludert med at det burde etableres et tilbud om oppfølgende samtaler tre til fire måneder etter at kvinner har hatt en provosert abort. I Willy Pedersen sin undersøkelse I 2007 ble det påvist at dersom kvinnene som tar abort fortsetter i et stabilt forhold med barnefaren, så er det ingen økt risiko for rusmisbruk. Etersom det er en kohortstudie og man ikke vet når rusproblemet startet er det mulighet for at det kan bety det motsatte også,

³⁷ M Kjelsvik et.al, Pregnant and ambivalent. First-time pregnant womens experience of the decision-making process related to completing or terminating pregnancy- a phonological study, 2010

³⁸ Husfeldt C et.al, Ambivalence among women applying for abortion: , *acta obstet gynecol Scand* (1995). V.E Charles, C.B. Polis and S.Sridhara et al, Abortion and long term health outcomes: a systematic review of the evidence, *Contraception* 78 (2008).

³⁹ Lie ML, Robson SC, May CR. Experiences of abortion: a narrative review of qualitative studies. *BMC Health Serv Res* 2008;8: 150

⁴⁰ Kimport Katrina et.al. Social sources of Womens emotional Difficulty After Abortion: Lessons from Women's narratives. 2011

⁴¹ Stray Pedersen B et.al, Induced Abortion: microbiological screening and medical complication: oslo 1991

nemlig at kvinner med rusproblemer har vansker med å fungere i stabile forhold. Dersom det første er tilfelle er også dette en klar indikasjon og bekreftelse på at kvinner som tar abort trenger god oppfølging, også på det menneskelige plan.

5.4 Klinisk implikasjon

Etterhvert som vitenskapen begynner å åpenbare bakgrunnen for hvorfor kvinner tar abort og hvordan det går med kvinnene i ettertid er det mulig å forebygge ettersom man vet mer om hvorfor kvinnene velger som de gjør og noe av hva som kjennetegner kvinner som angret i ettertid. Ettersom vi får mere kunnskap blir det enda tydeligere at noe må gjøres. For eksempel vet vi at kvinner som blir utsatt for press fra omgivelsene angret i ettertid og at samtale både før og etter aborten er ønskelig for de fleste gravide kvinner.

I abortlovens paragraf § 1 heter det at “ Samfunnet skal så langt råd er sikre alle barn betingelser for en trygg oppvekst. Som et ledd i dette arbeidet skal samfunnet sørge for at alle får etisk veiledning, seksualopplysning, kunnskaper om samlivsspørsmål og tilbud om familieplanlegging, for derved å skape en ansvarsbevisst holdning til disse spørsmål slik at antallet svangerskapsavbrudd blir lavest mulig.

Videre står det i § 2. Fører et svangerskap til alvorlige vansker for en kvinne, skal hun tilbys informasjon og veiledning om den bistand som samfunnet kan tilby henne. Kvinnen har krav på råd for selv å kunne treffe det endelige valg.⁴²”

Helsedepartementet utarbeidet i 2004 en handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort⁴³. Den viser strategier og tiltak i forebyggingsarbeidet. Noe av hovedstrategiene i handlingsplanen for 2004-2008 var: Å trene unge mennesker i valg omkring seksualitet og etiske verdier og styrke handlingskompetanse i nære relasjoner. Å sørge for lett tilgjengelig veiledningstilbud til gravide kvinner og par som vurderer svangerskapsavbrudd og oppfølgingstilbud til kvinner som har gjennomført svangerskapsavbrudd. Å styrke

⁴² <http://www.lovdato.no/all/hl-19750613-050.html>

tilgjengelighet til veiledning i samliv, seksualitet og prevensjon, samt tilgjengelighet til sikker prevensjon. På styringsplanet er det regulert lover og handlingsplaner for å beskytte det ufødte liv og for å verne om omsorgen rundt gravid. De fleste er enig i at aborttallet er for høyt, men problemet ligger i at få vil iverksette tiltak.

Det finnes flere gode tiltak for å redusere antall aborter. For det første må det etableres en bedre rådgivningstjeneste og oppfølging av gravide kvinner. Kanskje kunne det vært en obligatorisk rådgivning til alle som vurderer abort ettersom noen av kvinnene kjenner på ambivalens, er utsatt for press fra omgivelsen og av den grunn ikke klarer å tenke klart. En kvinne skal ha rett til et informert valg, derfor bør abortsøkende kvinner og par få rådgiving som sikrer dem dette. Kvinnen og hennes familie er ikke i stand til å foreta slike valg uten at de får tilgang på informasjon om fordeler og ulemper med ulike alternativer og hvilke ettervirkninger det kan få å ta abort. Videre er det viktig at helsetjenesten er oppmerksom på viktigheten av samtale rundt abortvalget og at de har kunnskap om psykiske reaksjoner hos kvinner som har tatt abort.

For det andre må dagens økonomiske støtteordninger til gravide forbedres kraftig. Dette kan redusere presset noen av kvinnene føler når de velger abort.

Gjennom tiltak som dette vil man være i stand til å gjøre noe med kvinners helse og muligens også noe med antallet aborter i Norge.

Noen tiltak har blitt iverksatt og Amatheia, tidligere Alternativ til abort i Norge, er et av de. Det er en stiftelse stortinget har bevilget midler til.

5.5 Behov for nye studier

I forhold til andre medisinske spørsmål og behandlinger er det forsket lite på ”bivirkninger” av abort. Også ellers i samfunnsdebatten er fokuset på kvinners følelsesliv i etterkant av en abort blitt borte i den politiske debatten om abort. Hvis det stemmer at ca. 35 prosent av alle norske kvinner gjennomgår minst en

⁴³ <http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hd/pla/2004/0001/ddd/pdfv/201350-handlingsplan.pdf>

provosert abort i løpet av sitt liv⁴⁴, dreier det seg om et stort antall kvinner som går med plager enten i form av anger eller andre vonde følelser. Ettersom det rammer så mange er det viktig å peke på de ulike sidene ved abort fordi dette er informasjon som samfunnet bør få kjennskap til. Kunnskap kan føre til god forbygging av kvinners psykiske helse og til færre aborter.

Det trengs flere studier på område. Særlig prospektive studier som følger en stor gruppe av kvinner i minst 5 år. Videre er det behov for studier som sammenligner gravide kvinner som er i vanskelige situasjoner, er ambivalente og vurderer å abortere, men som velger abort i den ene gruppen og kvinner i samme situasjon som velger abort i den andre gruppen. Angrer de kvinnene som beholder barnet? Hvordan går det med de barna som vokser opp i slike omstendigheter? Videre er det behov for studier som ser på effekten av obligatorisk rådgivning og samtale etter aborten. I hvilken grad angrer de i ettertid? Har de færre negative psykiske ettervirkninger?

5.6 Konklusjon

Kvinner som angrer på abort er oftere enn resten utsatt for press fra omgivelsene, kjenner på ambivalente følelser og har behov for noen å snakke med. Tross omtalte metodeinnvendinger og sammenligning med kjent empirisk data, mener jeg at funnene står. Det er viktig at det blir pekt på de ulike sidene ved abort fordi dette er informasjon som samfunnet bør få kjennskap. Kunnskap kan føre til god forebygging av kvinners psykiske helse og færre aborter. Selv om mer kunnskap og forskning ønskes velkommen, vet vi nok for å kunne iverksette tiltak for å forebygge unødig psykiske plager hos unge kvinner.

⁴⁴ Pedersen W et.al, Childbirth, abortion and subsequent substance use in young women: a population based longitudinal study. Addiction Oslo 2007.

