



**LUNDS**  
UNIVERSITET

## **Att leva med preventivmedel**

*En kvalitativ studie om hur kvinnor upplever preventivmedel*

Författare: Laura Uhrström Kaltea

SANK03 VT24

Handledare: Sara Kauko

Examinator: Tiago Duarte Dias

Sociologiska institutionen, Avdelningen för socialantropologi

Lunds universitet

## **Abstract**

This study investigates how women in contemporary Sweden experience contraceptives through the lens of biopolitics and biopower. Using qualitative methods, the study explores the paradox of freedom that contraceptives represent for women. While providing sexual liberation and control over reproduction, contraceptives also impose societal expectations and self-surveillance. Women navigate between the benefits of controlling menstruation and the fears associated with hormonal and physical interventions. The study reveals a tension between the perceived autonomy over reproductive choices and the underlying biopolitical influences that subtly govern these decisions. The study highlights how societal norms and expectations shape women's experiences and decisions regarding contraceptive use. By examining these complex dynamics, the study contributes to understanding the multifaceted impact of contraceptives on women's lives and their bodily autonomy within a biopolitical framework.

*Nyckelord:* Preventivmedel, Kvinnor, Biomakt, Biopolitik, Socialantropologi

## **Ett stort tack**

Ett stort tack vill riktas till de nio kvinnor som tog sig tid att delta i mina intervjuer. Tack för att ni delade med er av era erfarenheter och gav mig en värdefull inblick i era liv!

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1 Syfte, problemformulering och frågeställningar.....</b>	<b>4</b>
<b>1.2 Hur förstår jag preventivmedel.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Relevanta preventivmedel.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4 Tidigare forskning.....</b>	<b>6</b>
Preventivmedel som biopolitiskt verktyg.....	6
Expanderat användningsområde.....	7
Den fria viljan.....	8
<b>1.5 Disposition.....</b>	<b>9</b>
<b>2. Teori.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Biopolitik.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 Biomakt.....</b>	<b>11</b>
<b>3. Metod.....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Metodologiska överväganden.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2 Intervjuer.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3 Informanter.....</b>	<b>15</b>
<b>3.4 Etisk reflektion.....</b>	<b>15</b>
<b>4. Att leva med preventivmedel.....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 Frihetsparadoxen.....</b>	<b>17</b>
“Den ultimata friheten”.....	17
“Det är ju typ en självklarhet”.....	20
<b>4.2 Det multifunktionella pillret.....</b>	<b>24</b>
<b>4.3 Främmande objekt och tillsatta hormoner.....</b>	<b>29</b>
<b>5. Hur upplever kvinnor preventivmedel?.....</b>	<b>33</b>
5.1 Framtida forskning.....	35
<b>Referenser.....</b>	<b>37</b>

## 1. Inledning

Jag vet inte hur många timmar jag sammanlagt har diskuterat med tjejkompisar om preventivmedel. Det är konstant aktuellt och alla har något att säga. Man lyssnar, ställer frågor och är nyfiken eftersom det är något alla kan mötas i. Det finns på så vis en stor gemenskap i livet med preventivmedel. Alla går vi samma öde till mötes där vi är tvungna att ta ett beslut, tvungna att ta ställning. Vi pratar med tjejkompisar om deras erfarenheter, försöker läsa på om de olika alternativ som finns och har något halvdant samtal med barnmorskan på Ungdomsmottagningen. Oftast slutar det i att man varje dag behöver ta ett piller och glömskan blir din värsta fiende, eller så sårar du smärtsamt på benen framför en barnmorska och får en liten plastbit i livmodern. Vad som händer sen är det ingen som vet. Listorna på biverkningar är långa men upplevs fortfarande inkompleta och vad som händer just dig går inte att veta. Du kan ha både tur och otur.

Fortfarande upplevs preventivmedel som något otroligt. Man blickar tillbaka till den kvinnliga sexuella frigörelsen och känner sig tacksam. Jag är nog inte ensam om att inte veta föreställa mig ett liv där preventivmedel inte var tillgängligt. Hela ens värld hade vänts upp och ner och kanske hade jag varit mamma redan idag. Statistik visar att i dagens Sverige använder 78% procent av kvinnor mellan 16-29 år preventivmedel och 90% mellan 30-44 år (Folkhälsomyndigheten, 2019, s.208). Det är således ingen tvekan om att användningen av preventivmedel är omfattande och att det påverkar vårt samhälle. Det upplevs på så vis självklart att kvinnor använder preventivmedel. Ansvar att motverka oönskad graviditet tycks enbart falla på den ena parten, även om den andra är lika involverad. Detta tror jag är något många tjejer och kvinnor irriterats över och ifrågasatt under livets gång. Jag kommer dock på mig själv med tanken att det upplevs oansvarigt att inte använda preventivmedel som kvinna. Att inte noggrant kontrollera och planera sin reproduktion känns på något vis omdömeslöst. Detta tycks även återspeglas i det samhälle vi lever i där bildning, karriär och kapital fastställs som människans slutdestination. En oplanerad graviditet och allt upplevs som bortblåst.

I och med mina egna ambivalenta upplevelser av preventivmedel väcktes ett intresse. Det tycks vara ett revolutionerande fenomen som ger upphov till motstridiga känslor och erfarenheter, och det påverkar både kvinnor själva och samhället i helhet. Vad gör egentligen

preventivmedel och hur upplevs det av andra kvinnor? Det verkar således finnas ett behov att undersöka vad preventivmedel faktiskt innebär.

## **1.1 Syfte, problemformulering och frågeställningar**

Denna uppsats ämnar att undersöka hur kvinnor i dagens Sverige upplever preventivmedel. Till hjälp kommer jag att använda koncepten biopolitik och biomakt, vilka tillsammans konceptualiserar preventivmedel som ett statligt utövande av makt med syfte att kontrollera populationen. Målet är således att via koncepten biopolitik och biomakt visa hur kvinnor upplever preventivmedel. Genom att lyfta perspektiv från kvinnor själva, tillsammans med problematiseringen av preventivmedel som ett statligt utövande av kontroll, vill jag bidra med en djupare förståelse för vad preventivmedel faktiskt innebär.

### **Frågeställningar**

För att undersöka hur kvinnor upplever preventivmedel kommer jag att förhålla mig till två underordnade frågeställningar.

- Hur upplever kvinnor preventivmedel?
  - Hur upplever kvinnor den frihet som preventivmedel erbjuder och de begränsningar som samhällets förväntningar innebär?
  - Hur påverkar sociala förväntningar och normer kvinnors upplevelse av preventivmedel?

## **1.2 Hur förstår jag preventivmedel**

Preventivmedel som fenomen är mångfacetterat och det finns därför ett behov att klargöra vad jag menar när jag skriver om preventivmedel. Enligt Folkhälsomyndigheten (2017, s.62-63) innefattar preventivmedel alla hormonella metoder för antikonception samt kopparspiral och pessar. Säkra perioder, vilket innebär att kvinnan försöker urskilja när hon är fertil, kondom, femidom (vaginal-kondom) och avbrutet samlag avses som *preventivmetoder*. Eftersom hormonella metoder endast existerar för kvinnor och kopparspiral samt pessar används av kvinnor, innefattar begreppet preventivmedel enbart kvinnliga metoder för antikonception (ibid). Detta är således vad jag menar med preventivmedel och om jag syftar till kondom eller andra sätt att skydda sig från en oönskad graviditet, förtydligas det i texten.

### 1.3 Relevanta preventivmedel

Nedanför listas de preventivmedel som nämns i uppsatsen. Varje preventivmedelsmetod följs av en kort beskrivning som är tänkt att ge läsaren en inblick i metodens utformning.

**Hormonspiral:** Ett cirka tre centimeter långt t-format plastobjekt som placeras inuti livmodern. Det finns olika sorter men alla innehåller hormoner och ger ett effektivt skydd mot oönskad graviditet i tre till åtta år beroende på sort (1177, 2022a).

**Kopparspiral:** Är ett cirka tre centimeter långt t-format plastobjekt inlindat koppartråd som placeras inuti livmodern. Kopparspiral är ett hormonfritt preventivmedel och ger ett effektivt skydd mot oönskad graviditet i fem år (1177, 2022a).

**P-pilller:** Är en tablett som du tar varje dag ungefär vid samma tidpunkt. P-pilller innehåller hormoner och ger ett effektivt skydd mot oönskad graviditet om användaren äter pillret varje dag vid ungefär samma tidpunkt. Det kan maximalt vara ett mellanrum på 36 timmar mellan p-pillrena för att de fortfarande ska verka (1177, 2023).

**Minipiller:** Är en tablett som du tar varje dag vid samma tidpunkt. Minipiller innehåller mindre hormoner än p-pilller. Minipiller ger ett effektivt skydd mot oönskad graviditet om användaren äter pillret varje dag vid samma tidpunkt. Det kan maximalt vara ett mellanrum på 27 timmar mellan minipillrena för att de fortfarande ska verka (1177, 2022b).

**Pessar:** Liknar en liten skål och är gjord i silikon. Pessaret förs in högst upp i vaginan av användaren i samband med sex och återanvänds. Efter sex ska pessaret sitta kvar i vaginan i cirka 6 timmar och kan maximalt sitta kvar i ett till två dygn beroende på sort. Pessar är ett hormonfritt preventivmedel som fungerar via barriärskydd och en gel som förlamar spermerna. Det ger ett mindre effektivt skydd mot oönskad graviditet (1177, 2022c).

**P-spruta:** Är en spruta som innehåller en hög dos av hormoner. Den ska tas var tredje månad och ger då ett effektivt skydd mot oönskad graviditet. Sprutan tas inte själv av användaren, utan på en mottagning (1177, 2022d).

**P-stav:** En cirka fyra centimeter lång stav i mjukt plast som placeras under huden i överarmen på användaren. P-stav innehåller hormoner och ger ett effektivt skydd mot oönskad graviditet i tre år (1177, 2022e).

**P-ring:** Är en plastring med cirka fem centimeter i diameter som förs in i vaginan av användaren. P-ringen sitter kvar i vaginan och innehåller hormoner. Den behöver bytas ut var tredje vecka för att ge ett effektivt skydd mot oönskad graviditet. Användaren kan maximalt gå sju dagar utan p-ringen och fortfarande vara skyddad (1177, 2022f).

## **1.4 Tidigare forskning**

I detta stycke presenterar jag den tidigare forskningen som jag anser är relevant till mitt eget forskningsområde. Jag kommer även att förklara varför den anses relevant och hur den bidragit till mitt arbete. Stycket börjar med en redogörelse för hur preventivmedel används av staten i syfte att kontrollera populationens reproduktion. Det sätter alltså preventivmedel i en större kontext av biopolitik och biomakt. Sedan följer en beskrivning av hur kvinnor rekonstruerat användningsområdet för preventivmedel och hur detta ger upphov till ökad frihet. I sin tur leder detta till att preventivmedel upplevs som en frihetsparadox. Slutligen presenteras en redogörelse för hur svenska kvinnor subtilt tvingas att använda preventivmedel och hur statlig kontroll begränsar kvinnors fria vilja.

### **Preventivmedel som biopolitiskt verktyg**

Preventivmedel kan tyckas ske i det privata och upplevas som ett personligt beslut. Men preventivmedel som teknologi kan också förstås som ett medel genom vilket stater implementerar populationskontroll (Takeshita, 2011, s.168). Via kvinnors användande av preventivmedel kan stater bromsa överbefolkning, men också reglera vilka kvinnor som reproducerar sig (ibid, s.99). I och med det politiska intresset bakom implementeringen av preventivmedel, kan det förstås som ett biopolitiskt verktyg (ibid, s.48). Att staten tagit till sitt förfogande att kontrollera kvinnors reproduktion via preventivmedel, gör även att det är ett verktyg för statligt utövande av biomakt. Staten besitter alltså makten att via preventivmedel utöva kontroll över kvinnors kroppar och fertilitet, eller med andra ord deras liv (ibid, s.3-4).

Genusforskaren Takeshita (2011) presenterar en teoretisk redogörelse för preventivmedel som en biopolitisk teknologi. Till grund för hennes analys ligger hormonspiralens historiska utveckling och användning. Hon redogör för hur forskningen som gav upphov till hormonspiralen skedde i kontexten av biomakt och i ett nätverk av diverse biopolitiska intressen. Genom detta belyser hon hur kunskapsskapande sker inom ramverket för biopolitiska intressen i kvinnokroppen (Takeshita, 2011, s.48-50). Vidare förklarar hon hur biopolitiska intressen, tillsammans med nyutvecklad forskning, kom att forma olika ideala användare av hormonspiralen och hur kvinnors kroppar politiserades och klassificerades (ibid, s.99-102). Hennes bok utgör således en omfattande redogörelse av hur hormonspiralen utgör mittpunkten för ett biopolitiskt nätverk vilket konstruerar och integrerar olika

maktrelationer. Mekanismen bakom detta är hur relationer mellan olika kroppar och teknologiska verktyg utvecklas och konstrueras av biopolitiska intressen (ibid, s.168).

Med hjälp av Takeshita (2011) förstår jag hur preventivmedel som generellt fenomen och hormonspiralen som specifik teknologi kan förstås som ett biopolitiskt verktyg. Vidare bidrar hon till en djupare förståelse för biomaktens historiska inverkan på kunskapsprocesser och den teknologiska utvecklingen i samhället. Eftersom syftet med min studie är att undersöka hur kvinnor upplever preventivmedel, är det relevant att förstå vilka krafter och politiska intressen som var startskottet för dess utveckling och fortsatt att konstruera kvinnors användande av det.

### **Expanderat användningsområde**

Antropologerna Hardon och Harris undersöker hur kvinnor upplever preventivmedel på en vardaglig basis. Till grund för analysen jämför de kvinnor från Sydafrika respektive tjejer från Nederländernas upplevelser av preventivmedel. I analysen framkommer det att preventivmedel innehar paradoxala egenskaper vilka ger upphov till att kvinnorna upplever det som en frigörande teknologi, men samtidigt medvetet låter sig kontrolleras av statliga intressen i deras reproduktion (Hardon & Harris, 2001, s.222-223). Anledningen till denna paradox är att kvinnor expanderat användningsområdet för preventivmedel. Det är inte endast ett medel för att kontrollera deras reproduktion, utan det låter dem även reglera andra funktioner såsom bland annat menstruation. Genom preventivmedel kan kvinnor således påverka andra domäner av deras verklighet, vilket leder till ökad frihet. Deras studie framhäver således komplexa och ambivalenta upplevelser av preventivmedel, där kvinnor navigerar mellan att utnyttja preventivmedel för frihet och att bli föremål för biopolitisk kontroll (ibid, s.223-224).

Hardon och Harris (2001) bidrar således med en förståelse av preventivmedel som multifunktionellt och inneboende en frihetsparadox. Samtidigt som preventivmedel är ett biopolitiskt verktyg för reproduktionskontroll, har kvinnor rekonstruerat dess användning och upplever frigörelse. I min studie är detta användbart eftersom det bidrar till en nyanserad förståelse av kvinnors paradoxala upplevelser av preventivmedel. Det visar att upplevelser av yttre kontroll och frihet kan samexistera.



## Den fria viljan

Eftersom preventivmedel är ett medel för reproduktionskontroll och statligt maktutövande över kvinnliga kroppar som går i linje med statliga intressen, kan kvinnors fria vilja i valet om preventivmedel ifrågasättas (Zettermark, 2024, s.66). Zettermark undersöker kvinnors erfarenheter av preventivmedel genom att använda ramverk från biomedikalisering och reproduktiv rättvisa. Hennes syfte är att förstå och identifiera hur medicinska hegemoniska diskurser kontextualiseras och förhandlas inom användningen av och kunskap om preventivmedel. Studien är genomförd i Sverige och underlaget till analysen är svenska kvinnors egna berättelser (ibid, s.52).

Kvinnorna hon intervjuar förhandlar ständigt mellan den biomedicinska diskursen, som främjar preventivmedel som en säker och enkel lösning för alla, och en kritisk diskurs som fastställer preventivmedel som farligt för kvinnors hälsa. Det kritiska ställningstagandet följs dock sällan av en avvisning av hormoner, utan istället internaliserar kvinnorna det biomedicinska manuskriptet och påbörjar en konstant övervakning över deras egna kroppar och dess reaktion på preventivmedel (Zettermark, 2024, s.65-66). Zettermark belyser således hur svenska kvinnor upplever ett tvång att använda preventivmedel. Deras handlingsförmåga minskar i och med den starka normen att följa det biomedicinska manuskriptet för säker reproduktion. Statligt initierade program för preventivmedel i kombination med betonad individuell kontroll över reproduktionen, skymmer ojämlikheter och begränsar kvinnors frihet. På så vis avslöjar hon sprickor och spänningar inom idealet av den rationella kvinnan som enkelt väljer effektiva preventivmedel (ibid, s.66).

Zettermark bidrar således med användbara insikter i hur kvinnor upplever preventivmedel och vad som påverkar denna upplevelse. Trots att Sverige ses som ett mycket jämlikt och fritt land, belyser Zettermark hur svenska kvinnors upplevelse av preventivmedel är präglad av tvång och självövervakning (2024, s.52). I min studie blir detta relevant, eftersom det visar att ett subtilt men strängt biopolitiskt maktutövande sker över kvinnors kroppar i Sverige. Det hjälper mig även förstå hur denna biomakt upplevs och påverkar kvinnors navigering av preventivmedel.

## 1.5 Disposition

Resterande av uppsatsen är uppdelad i fyra kapitel. Det följande kapitel 2, presenterar det teoretiska ramverket studien använder sig av. Kapitel 3 redogör för den metod som ligger till grund för dataunderlaget och kapitel 4 presenterar analysen som är uppdelad i tre tematiska underrubriker. Dessa lyder: *Frihetsparadoxen*, *Det multifunktionella pillret* och *Främmande objekt och tillsatta hormoner*. Kapitel 5 innehåller en slutdiskussion och rekommendation till framtida forskning.

## 2. Teori

I detta stycke presenterar och förklarar jag de koncept jag utgått ifrån för att besvara mina frågeställningar. Dessa koncept bildar det teoretiska ramverket som ligger till grund för min analys. De koncept som redogörs för är biopolitik och biomakt, vilka används för att positionera preventivmedel i en samhällspolitisk kontext samt förklara vilken typ av makt som etablerar preventivmedelsanvändningen.

### 2.1 Biopolitik

Biopolitik är ett koncept myntat av Foucault, vilket är menat att utforska och förklara hur staten i en allt större utsträckning tagit till sitt förfogande att kontrollera och reglera människors liv och även deras kroppar (Foucault & Senellart, 2008, s.21-22). Uppkomsten av biopolitiken skedde under 1700-talet och har ända in i modern tid fortsatt att utvecklas och dominera västerländskt styre. Begreppet biopolitik är således Foucaults egen benämning på den nuvarande statens politiska intressen och inflytande (ibid, s.27-31 ).

Biopolitik innebär att staten använder ekonomisk analys i form av nytta och kostnad för att även organisera och kontrollera det sociala (Foucault & Senellart, 2008, s.219). Detta leder till att människan ses som sitt eget företag och därmed hennes eget objekt för framgång, självförverkligande och investering. Hon ses alltså som rationell och kapabel till att ta beslut på egen hand. Hennes beslut påverkar sedan samhällets ekonomiska stabilitet. Samhället och ekonomin förstås således uppbyggt av mindre delar, vilka är människors rationella företagande av sig själva. Det egna företaget som aktivitet, är därför måltavla för kontroll och förändring av staten (ibid, s.223-224).

Det som bestämmer människans kapacitet i företagande av sig själv och därmed blir ett intresse för staten är humankapital. Eftersom varje människa är en pusselbit i statens totala ekonomi, utgör varje människas humankapital en pusselbit av det totala humankapitalet staten har till sitt förfogande. Foucault menar att humankapital är en persons förmåga till framtida inkomst och inkomsten är således produkten eller resultatet av humankapital. Det är således omöjligt att separera människan från hennes humankapital och hon är därmed synonymt med det i det ekonomiska systemet (Foucault & Senellart, 2008, s.227). I det ekonomiska systemet är därmed humankapital, det vill säga människan själv, medlet för att tillhandahålla önskade inkomster. I och med att människan är hennes eget medel för inkomst, är människors fysiska, psykologiska och övriga förmågor av intresse för ekonomin, det vill säga staten (ibid, s.226-230).

Vidare delar Foucault upp humankapital i medfödda och förvärvade attributer. De medfödda attributerna härstammar till stor del från genetik och därmed reproduktion. I och med att genetiken till stor del kan förutspå människans livsförlopp och förmågor, är därmed populationens genetik viktigt för staten. Att undersöka, kontrollera och förbättra invånarnas genetik är därmed ett statligt intresse, eftersom det leder till ett ökat och förbättrat humankapital för landet (Foucault & Senellart, 2008, s.227). De förvärvade attributerna är de egenskaper och förmågor människan skaffar sig genom livet. Vad som skapar denna del av humankapitalet är mycket omfattande. Nästintill allt kan sägas bidra till detta, menar Foucault. Allt ifrån en persons utbildning till hur omsorgsfulla föräldrarna var mot denne, eller tillgången till vård och personlig hygien har alla en avgörande betydelse. Att kontrollera och förbättra denna omfattande mängd faktorer ligger således också i intresset av staten (ibid, s.229-230).

Alla faktorer som påverkar människans humankapital är således av intresse för staten. Detta eftersom humankapitalet bestämmer den potentiella inkomst människan tillhandahåller (Foucault & Senellart, 2008, s.227). I sin tur är det personliga humankapitalet och inkomsten en del av statens totala humankapital och ekonomiska tillväxt, eftersom det egna företagandet av humankapital är det som konstituerar hela det ekonomiska systemet (ibid, s.225).

Biopolitikens största intresse är således att kontrollera populationen på ett genomgripande vis. Staten tar sig makten att kontrollera hur människor lever, men även när, hur och av vem människor föds (Foucault, 1978, s.141). Människors reproduktion blir därmed måltavla för

biopolitiskt kontroll. Detta eftersom när, hur och med vem människan reproducerar sig påverkar både hennes och nästa generations humankapital. Samhällets ekonomiska och sociala stabilitet är på så vis beroende av människans reproduktion (ibid, s.109-112). Ett verktyg för att uppnå kontroll över reproduktion är preventivmedel. Detta eftersom användningen av preventivmedel kontrollerar att människan reproducerar sig under rätt omständigheter och bibehåller den ekonomiska och sociala stabiliteten. Preventivmedel som teknologi kan därför förstås som ett biopolitiskt ingripande på populationen, med syfte att kontrollera deras reproduktion (Takeshita, 2011, s.3-5).

Biopolitiken hjälper mig att sätta preventivmedel i kontexten av statlig kontroll och avslöja de politiska intressen som återspeglas i användningen av det. Det hjälper mig således att belysa hur användningen av preventivmedel tjäna andra intressen än enbart personliga, samt framhäver frågor om egenmakt och kontroll. Genom konceptet biopolitik kan jag därför undersöka och förstå hur detta påverkar kvinnors egna upplevelser av preventivmedel.

## **2.2 Biomakt**

Att den biopolitiska staten har till sitt förfogande att kontrollera populationen, leder till att den utövar något Foucault benämner som biomakt. Biomakten är således det som möjliggör och driver att biopolitiska intressen uppfylls. I och med intresset att kontrollera populationen, innefattar biomakt makten över liv och har som mål att kontrollera och förstärka liv (Foucault, 1978, s.141-142). Utövandet av biomakt kan således ackumulera och säkerställa populationens humankapital genom att minimera populationens kostnad och maximera populationens nytta. Det kan förstås som att staten investerar i människors kroppar och deras liv. De ser det som sin uppgift att lära människan vad det innebär att leva och de etablerar därmed villkor för människans existens. Föreställningar om hur man ska leva och hur man ska ta hand om sin kropp, samt vilka möjligheter detta innebär, är alltså regelverk formade av statligt utövande av biomakt. Allt detta för att optimera människan (ibid, s.143-45).

För att kunna kontrollera liv in i minsta detalj, krävs subtila reglerande och korrigerande mekanismer. Biomakt skapas alltså inte via yttre hot och upplevs inte som en tvingande makt, utan det skapas via värderingar och seden att vara till nytta. Foucault förklarar att biomakten därför kvalificerar, mäter och rangordnar sätt att leva, istället för att tvinga och straffa de liv som avviker. Resultatet blir en reglerande mekanism som föder normer vilka populationen

internaliserar (Foucault, 1978, s.147). Mekanismen som driver inflytandet av biomakt är alltså normativa standarder som människor uppmuntras till att uppfylla. Uppmuntran härstammar från samhällsliga institutioner såsom familjen, skolan och medicinen, vilka alla kvalificerar, rangordnar och gör människors liv mätbart (ibid, s.141-142).

Att staten har till sitt förfogande att kontrollera liv ger alltså upphov till ett normaliserande samhälle. Detta innebär ett samhälle som belönar, fördömer och förväntar sig specifika beteenden och sätt att leva på utifrån uppsatta normer. Etablerandet och upprätthållandet av normer är således processen genom vilken biomakt subtilt utövas för att disciplinera och reglera människors liv (Foucault, 1978, s.147-148). Grundmekanismen för upprätthållandet av normer är människans internalisering av dem, vilket leder till självövervakning. Människan själv bedömer sitt beteende och sitt liv utifrån normer, vilket ofta leder till att hon på egen hand reglerar sig i enlighet med dem. Slutligen skapar detta en biopolitisk maktutövning, i form av biomakt, vilken på ett subtilt och genomgripande vis disciplinerar människor till att disciplinera sig själva (ibid, s.145-146).

Om biopolitiken är den kontext och de politiska intressen som ligger till grund för användandet av preventivmedel, är biomakt det som möjliggör regleringen och disciplineringen av kvinnors användning av det (Takeshita, 2011, s.3-4). Konceptet biomakt är således användbart eftersom det belyser hur normer och förväntningar påverkar kvinnors autonomi i valet om preventivmedel. Det hjälper mig att på så vis förstå hur subtil yttre kontroll, som tar skepnaden av normer och självövervakning, påverkar kvinnors upplevelse av preventivmedel.

### **3. Metod**

Detta stycke beskriver den metod jag använde mig av för att samla in min data. Det börjar med en beskrivning av metodologiska överväganden och följs sedan av en redogörelse för metoden jag använde mig av. Vidare ges en etiskt reflektion som inkorporerar en diskussion om min egen roll som forskare.

#### **3.1 Metodologiska överväganden**

Vid valet av metod uppkom intervju som det mest lämpliga alternativet. Detta eftersom mina frågeställningar enklast besvaras via en inblick i kvinnors egna erfarenheter av och tankar

kring preventivmedel, vilket lättast tillhandahålls med hjälp av intervjuer. Vid valet av informanter valde jag att söka efter kvinnor i olika åldrar. Detta beslut togs eftersom jag vill uppnå en bred inblick i upplevelsen av preventivmedel. Att intervjua kvinnor i olika åldrar leder till perspektiv som innefattar olika livsstadier och tidpunkter, vilket bidrar till ett mer nyanserat perspektiv på upplevelsen av preventivmedel. Vidare riktar sig min frågeställning till allmänna kvinnor som använder, har eller inte har använt någon form av preventivmedel. Att jag inkluderar kvinnor som inte använt preventivmedel bottnar i faktumet att preventivmedel förstås som något alla kvinnor reflekterar över och behöver ställa sig till. Oavsett faktisk användning av det, har således kvinnor en upplevelse av det som fenomen. Vid rekrytering av informanter valde jag att använda mitt eget kontaktnät. Detta eftersom jag riktar mig till allmänna kvinnor och det sågs således som ett praktiskt och lämpligt tillvägagångssätt. Jag uteslöt dock kvinnor jag känner alltför väl, detta för att bibehålla ett lämpligt etiskt avstånd och inte träda in i intervjuerna med alltför starka antagande.

När jag i början övervägde min metod, var jag också intresserad av att göra observationsstudier som ett komplement till intervjuerna. Vid vidare eftertanke insåg jag dock att den data jag behöver för min frågeställning, är svår att observera. Det krävs att jag samtalar med personer, eller att jag observerar personer som samtalar. Eftersom tystnadsplikt lyder inom alla vårdenheter, skapar det svårigheter att observera vårdmöten. Att eventuellt observera preventivmedels-konsultationer mellan barnmorskor och patienter på diverse vårdenheter, hade således blivit alltför omständligt. Jag valde därför att utesluta observation som en metod för min forskning.

### **3.2 Intervjuer**

Syftet med intervjuerna var att förstå hur mina informanter upplever preventivmedel och i sin tur varför. Dataunderlaget för min analys samlades in via nio stycken intervjuer som varade mellan 30 till 45 minuter. För att i efterhand kunna analysera min data, spelade jag in samtliga av intervjuerna. Sex stycken av intervjuerna utfördes digitalt via videosamtal och tre stycken utfördes fysiskt. Anledningen till detta var antingen en alltför lång fysisk distans mellan mig och informanten, eller att det var det enklaste alternativet för dem. Eftersom att intervjuerna kunde komma att beröra känsliga ämnen relaterade till sexualitet och hälsa, föreslog jag alltid att utföra intervjuerna under mer slutna omständigheter. Samtliga informanter gav samtycke till mitt förslag och platsen för intervjun var således antingen min

egen bostad eller informantens bostad. Vid videosamtal befann jag mig själv hemma och informanten likaså.

Att utföra intervjuer digitalt kommer med nackdelar såsom ökad distans i interaktionen och att den mer subtila dimensionen av interaktionen i form av kroppsspråk och ansiktsuttryck reduceras eller utesluts. För att motverka detta var jag noga med att intervjuerna skulle ske via videosamtal och inte telefonsamtal. Vid videosamtal förblir ansiktsuttryck och delar av kroppsspråket närvarande, vilket skapar en mer dynamisk interaktion än vid telefonsamtal. Jag upplever dessutom att min redan bekantskap med informanterna möjliggjorde att interaktionen upplevdes som mindre distanserad, än om vi varit helt främmande inför varandra. Vid tillfällena då en fysisk interaktion inte var möjlig, anser jag därför att videosamtal var en lämplig lösning som inte påverkade vår interaktion i en alltför stor utsträckning.

Intervjuerna utfördes inom ett semistrukturerat intervjuformat (Davies, 2008, s.106). Som utgångspunkt använde jag mig av elva stycken förberedda frågor som var av en öppen karaktär i syfte att ge informanten utrymme att utveckla sitt svar. Det ger även informanten möjlighet att leda in samtalet på andra ämnen som inte direkt tas upp i frågorna. Vid behov ställde jag följdfrågor som bad informanten att utveckla eller ge exempel. Om intervjun ledde oss in på oväntade ämnen eller ämnen jag ansåg extra intressanta, valde jag även att stanna upp och ställa frågor utöver de jag förberett. Inom ramverket för semistrukturerad intervju ges jag som forskare även möjligheten att anpassa formuleringen och ordningen av intervjufrågorna till informanten ifråga (ibid). Beroende på de svar jag erhöll och på vem informanten var, valde jag således att ibland omformulera de förberedda frågorna eller ställa dem i en annorlunda ordning.

Valet att utföra semistrukturerade intervjuer gjordes på grund av dess djupgående karaktär och att det gjorde mig flexibel inför variation i urvalet. Eftersom min forskningsfråga leder till en analys av kvinnors erfarenheter, tankar och åsikter, krävdes en metod som ger tillgång till ett omfattande narrativ. Mitt urval är även i olika åldrar och har olika erfarenheter, vilket gjorde att en flexibel intervjumetod var nödvändig för att kunna tillgå de mångfaldiga narrativen.

Jag började intervjun med att be dem berätta om sin historia med preventivmedel. Avsikten var att få en användbar överblick över informantens erfarenheter med preventivmedel som sedan kunde agera som utgångspunkt för intervjun. Vidare in i intervjun frågade jag varför de använt, eller inte använt, preventivmedel och hur de bestämde sig för vilken typ av preventivmedel. Om de har bytt mellan olika metoder frågade jag varför de valde att byta, samt hur de bestämde sig för den nya metoden. Om de känt sig påverkade av sitt preventivmedel frågar jag hur de lade märket till förändringen och hur de hanterade det. Därefter frågade jag om de någon gång varit oroliga över något kring preventivmedel och om det är fallet bad jag dem förklara varför. Jag frågade även hur de upplevt ansvaret kring preventivmedel och vad de känner kring det ansvaret de upplevt.

I slutet av intervjun skiftade jag fokus från personliga erfarenheter till mer generella åsikter och tankar kring preventivmedel. Jag bad dem berätta vad de anser hade varit en optimal preventivmedelsmetod. Om de ville fick de således tänka bortom de metoder som i dagsläget är aktuella och istället konstruera en ny metod. Slutligen bad jag dem berätta hur de hade förklarat preventivmedel för en person som inte visste vad det var, och vilken skillnad i samhället de helst hade sett gällande preventivmedel.

### **3.3 Informanter**

Informanterna som deltog i intervjuerna var nio stycken kvinnor mellan 23-59 år. Sju stycken var mellan 23-31 år gamla och två stycken var mellan 58-59 år gamla. Majoriteten ingick i stabila kärleksrelationer medan tre stycken var singlar. Samtliga av singlarna var i tidiga tjugooårsåldern. En av kvinnorna var andra generationens invandrare, medan resterande var vita svenskar. Samtliga av kvinnorna kom från en medelklassbakgrund. Fyra stycken studerade, fyra stycken arbetade, och en studerade och arbetade. Tre stycken av kvinnorna hade barn, varav den yngsta kvinnan som hade barn var 31 år gammal.

### **3.4 Etisk reflektion**

I övervägandet av etiska förhållningssätt relaterade till min forskning, var mitt fokus att skapa trygghet för mina informanter och skydda dem. Inför varje intervju informerade jag dem om min frågeställning, att intervjun kommer att spelas in och att datan endast kommer att användas för denna uppsatsens syfte, därefter fick de ge sitt samtycke till att delta i intervjun. Jag förklarade även att de har rätt att närsomhelst avbryta intervjun utan några påföljder om



de så önskade. I min analys har jag valt att anonymisera samtliga av informanterna och istället ge dem pseudonymer. Detta förklarades för dem i samband med informerat samtycke. Valet att anonymisera dem gjordes med anledning att kunna erbjuda dem en god integritet och en ökad trygghet. Informationen som delades i intervjuerna kan dessutom ses vara av extra känslig karaktär och från vissa politiska och ideologiska perspektiv ses som kontroversiell. Att informanten kände sig trygg i sina uttalanden och upplevde att dennes privatliv inte kunde kränkas var därför av extra vikt. Att kunna säkerställa fullständig anonymitet i etnografisk forskning är dock svårt. Detta eftersom direkta citat och ytliga personbeskrivningar förekommer (Davies, 2008, s.60). I samband med informerat samtycke och deras anonymitet, förklarade jag därför att jag kommer att direkt citera dem och ange en kort demografisk beskrivning. Detta för att göra dem medvetna om hur de kommer att bli representerade i studien.

Vidare vill jag diskutera min roll som forskare och min egen påverkan på min forskning. De främsta faktorerna jag ser påverkade min positionering till mina informanter är min identitet som kvinna och bekant. Eftersom ansvaret och användningen av preventivmedel främst berör och riktas mot kvinnor i dagens samhälle, skapade min identitet som kvinna nog möjligheten till ökad förståelse och gemenskap. Ibland delade vi även samma erfarenheter, vilket ofta ledde till ett fördjupat och mer dynamiskt samtal. Min identitet som kvinna tros därför ha givit mig tillgång till ett mer personligt narrativ och en djupare inblick. I och med mina egna erfarenheter gällande preventivmedel har jag även egna tankar och uppfattningar om det. Detta gjorde det enklare för mig att generera frågor och navigera i samtalet, men det gjorde också att jag trädde in i intervjun med förväntningar och redan etablerade antaganden. För att minska att mina personliga uppfattningar skulle påverka intervjun var jag noga med att ställa öppna frågor och bibehålla en nyfikenhet. Jag förhöll mig således till det via att ständigt försöka vara medveten om det.

Att jag redan var bekant med mina informanter la grunden för tillförlitlighet och en mer intim inblick i deras narrativ. Jag upplever att samtliga direkt välkomnade mig och gick in i intervjun med en öppenhet och nyfikenhet. Att jag sedan innan hade vetskap om vissa omständigheter i deras liv, gav mig även en mer djupgående inblick i kontexten av deras uttalanden. Jag var således utrustad för att kunna ställa mer specifika följdfrågor. Bekantskapen mellan mig och mina informanter förde dock med sig risken att jag eventuellt tog saker för givet. Detta var jag medveten om innan intervjuerna och försökte aktivt

motverka genom att be dem vidareutveckla och ställa dem öppna frågor. Vissa av informanterna kommenterade även att det kändes lite märkligt att bli intervjuad av mig som de är bekanta med. Vid dessa tillfällen samtalade vi tillsammans om denna märklighet och jag förtydligade för informanten att den inte kan svara rätt eller fel, eller måste se till att prestera, vilket många nog annars förknippar med en intervju.

## **4. Att leva med preventivmedel**

### **4.1 Frihetsparadoxen**

Preventivmedel var och är revolutionerande för kvinnors rättigheter och sexuella frigörelse. Att kunna planera och kontrollera en eventuell graviditet, möjliggör ökad kontroll över ens livsöde och framtid (Takeshita, 2011, s.2). Dessutom möjliggör det för att kvinnlig sexuell aktivitet och njutning kan separeras från reproduktion, vilket reducerar ångest och oro som annars kan vara kopplat till sex (RFSU, 2017). Många kvinnor i dagens samhälle vill nog inte föreställa sig en värld där preventivmedel inte var tillgängligt. Men samtidigt som preventivmedel hyllas och prisas finns det ett motstånd till det. Diskurser kring statligt kontrollerade kvinnliga kroppar och pressade förväntningar ingår även i uppfattningen av preventivmedel (Takeshita, 2011; Zettermark, 2023). Uppfattningen och upplevelsen av preventivmedel verkar således aningen dubbel. I intervjuerna med mina informanter gav denna dubbelhet sig till synes. Många av dem upplever preventivmedel som frigörande, men samtidigt som förväntat och tvingat. Jag kommer börja med att presentera upplevelser och uppfattningar av preventivmedel som frigörande, för att sedan kontrastera det med motsatta upplevelser.

#### ***“Den ultimata friheten”***

I en intervju med Alma som är i tidiga tjugooårsåldern berättar hon att hennes vardag har förändrats sedan hon började använda sitt första preventivmedel, hormonspiral. Vi pratar först om faktumet att hon har fått smärtsammare mensvärk och när jag frågar om det har skett någon annan förändring väljer hon att istället tala om det positiva.

**Alma:** “Om man ska säga positivt så är det ju skönt att kunna, om man tänker specifikt spiral, för där är det ändå säkert att det liksom är, att det sitter. Med p-piller så kan man ju liksom, många spyr ju typ upp det eller om man får diarré så är det inte säkert, då vet man ju inte riktigt hur säker man är. Men att kunna ha, friheten det innebär att kunna ha sex

hur man vill, alltså det är otroligt. Och att jag kan känna mig säker i att ha oskyddat sex, eller ja utan kondom, är ju otroligt. En otrolig lyx och sånt privilegium, ett privilegium som man själv inte riktigt inser. Och vetskapen om att ifall jag skulle bli gravid så kommer det gå att lösa.”

Alma upplever att hormonspiralen har gett henne ett frihetsprivilegium vilket innebär att kunna ha säkert sex hur man vill. Att slippa använda kondom under sex och ändå vara skyddad mot graviditet upplever hon är en stor bekvämlighet och något hon nästan tar för givet. Om hon skulle bli gravid trots hennes hormonspiral lever hon i ett land med fri aborträtt, vilket hon upplever adderar till detta privilegium. Hon pratar i termer av negativt och positivt, och friheten ses därför under ständig förhandling och vägs mot de negativa biverkningarna. Även om Alma upplevt negativa biverkningar av preventivmedel tycks hon uppleva att friheten väger tyngre. Senare i intervjun förklarar hon att om hormonspiralen ger henne alltför många biverkningar, kommer hon att testa ett annat preventivmedel. Jag förstår därmed att användningen av preventivmedel innefattar att testa och utvärdera olika alternativ gentemot friheten det innebär. Detta antas bottna i faktumet att en verklighet där man inte kan kontrollera sin reproduktion, är en verklighet man inte vill tänka sig.

Malin är i sena femtioårsåldern och har använt olika preventivmedel under majoriteten av hennes liv. Hon berättar att det var en skolkurator på gymnasiet som fick henne att börja använda preventivmedel när hon fortfarande var sexuellt oerfaren. Skolkuratoren hade pratat otroligt gott om p-piller och lagt fram det som en självklarhet för tjejerna i klassen. Jag frågar därför Malin vilka personliga intressen hon såg i p-piller.

**Malin:** “Det var väl att slippa mecka med något jobbigt gummi när man väl skulle ha sex. Det kändes bara himla pinsamt och så himla jobbigt. Och p-piller kändes som den ultimata friheten, sexuellt liksom. Så det var ju nästan som ett förebyggande syfte då. Eller det blev ju det. Så det var väl det, friheten, som gjorde att man föll för det.”

Senare in i intervjun med Malin pratar vi om de olika metoderna hon har använt och hur hon har upplevt dem. Vidare är jag intresserad av hur hon har känt att användandet av preventivmedel har påverkat henne i mer generella drag.

**Malin:** “Ja, hur har de påverkat mig? De har gjort att jag kan ha levt ett liv i frihet som jag har velat. Men jag är liksom väldigt tacksam för att jag har fått äta p-piller eller så att säga, ha preventivmedel. Men jag vet inte vad jag ska säga mer än att det har påverkat

mig. Det är svårt för att man inte har något att jämföra med, för det är så självklart på något sätt.”

I en annan intervju med Agnes som är i tidiga trettioårsåldern, ber jag henne förklara preventivmedel som fenomen:

**Jag:** “Hur hade du förklarat preventivmedel som fenomen för en person som inte alls visste vad det var?”

**Agnes:** “Preventivmedel är ett sätt så att man kan få njuta av mänsklig närhet och kontakt utan att riskera att få ofrivilligt barn, eller få barn ofrivilligt.”

Malin pratar om att p-pillar kändes som “den ultimata friheten” och att det var den sexuella friheten som väckte hennes intresse. Även om hon var sexuellt oerfaren, visste hon att hon ändå kommer att behöva använda preventivmedel i framtiden. Användningen av det var således i förebyggande syfte för att i framtiden slippa använda kondom. Likt Alma, upplever Malin att det finns en frihet i att kunna ha sex utan att använda kondom. I intervjuer med mina informanter upplever majoriteten att kondom ofta känns som något ångestladdat eller som ett störande moment under sex och de flesta vill därför slippa att använda det. Ofta härstammar det från att kondomen i sig och påtagningen av den upplevs onaturlig till resterande av sexet eller att kvinnor ofta själva behöver initiera att använda kondom, vilket därför upplevs som ett oönskat och obekvämt initiativ.

Vidare känner Malin sig tacksam över preventivmedel, eftersom det har gjort att hon har kunnat leva ett liv i frihet. Likt Alma, upplever hon det svårt att föreställa sig en verklighet utan preventivmedel. Hon upplever det som självklart, samtidigt som hon vet att det inte är verkligheten för alla. Det är således ingenting man kan ta för givet och utan preventivmedel hade hon inte upplevt samma frihet. Agnes förklarar preventivmedel på ett liknande vis. Enligt henne möjliggör preventivmedel en separation mellan sexuell njutning och reproduktion, vilket är en avgörande faktor för den sexuella friheten som Malin är tacksam över. Via preventivmedel får således kvinnan njuta av oriskabelt sex, men utan det är kvinnlig sexuell njutning riskabelt.

Att kunna skilja reproduktion från sexuell njutning och således kunna kontrollera sin reproduktion upplevs otroligt viktigt för mina informanter. Detta antas bottna i faktumet att separeringen av dem påverkar många andra möjligheter för kvinnor. Avsaknaden av det hade

lett till att de eventuellt riskerade både fysiska och psykiska konsekvenser, och potentiellt en livsomvälvande förändring, i samband med sexuell njutning. Att kunna ha sex, utan risken för graviditet, ger dem därmed en sexuell frihet och en frihet i livet som helhet.

Att kvinnor själva besitter kontrollen över deras reproduktion kan dock ifrågasättas. Att kontrollera reproduktionen och därmed öka kvinnors framgång och möjligheter, är ett intresse som också finns hos biopolitiken (Foucault & Senellart, 2008, s.227). Användningen av preventivmedel kan således ses som ett komplext samspel mellan kvinnors egenmakt och yttre kontroll. Medan preventivmedel ger kvinnor förmågan att kontrollera deras reproduktion, är denna kontroll medlad av extern yttre kontroll som begränsar deras autonomi. Detta eftersom friheten bottnar i vetskapen om att sex utan preventivmedel är riskabelt och bör därför inte ske. Den storskaliga användning av preventivmedel är trots allt ett resultat av statens biopolitiska intressen och utövande av biomakt, som via kontrollerade kvinnokroppar skapar ett gynnsammare och effektivare samhälle. Känslan av kontroll som preventivmedel ger kan därmed ses som falsk eller begränsad eftersom den är beroende av att kvinnor följer bredare biopolitiska agendor (Foucault, 1978, s.109-111; Hardon & Harris, 2001, s.223-224). Hur användningen av preventivmedel påverkas av yttre kontroll och begränsar kvinnors autonomi, diskuteras mer utförligt i följande del av uppsatsen.

### ***“Det är ju typ en självklarhet”***

Att preventivmedel upplevs som ett privilegium genom vilket du kan kontrollera din reproduktion, gör det också till en självklarhet. Som tidigare nämnt finns det en ofrivillig dimension till användandet av preventivmedel. Zettermark (2024, s.52) redogör för hur kvinnor internaliserat ett biomedicinskt manuskript, vilket definierar acceptabel reproduktion och gör preventivmedel till det enda alternativet. Med detta menar hon att samhällets hegemoniska tilltro till vetenskapen och medicinen, i kombination med begränsade valmöjligheter, strängt vägleder kvinnor mot preventivmedel. Att kvinnor sägs besitta en fria vilja i valet om preventivmedel kan därmed ifrågasättas och vi kan istället likna det vid ett tvång.

Samtalen med kvinnorna jag intervjuade genomsyras av detta narrativ. Ofta upplevs det som en självklarhet att använda preventivmedel och att det förväntas av en. I samtalet med Julia som är i tidiga tjugårsåldern pratar vi om hur hon generellt har upplevt ansvaret av preventivmedel.

**Julia:** “Alltså, det är ju typ en självklarhet, känns det som, i vår vardag att alla tjejer ska ha preventivmedel och typ det jag sa också när man ligger med folk och killar inte frågar om kondom. Det är för att alla bara antar att tjejerna går på preventivmedel, vilket gör att allt ansvar hamnar på oss och killarna är ju, alltså det är ju ganska sjukt att de inte kollar mer för att det är de som kan bli pappor liksom. Så att det är absolut allt ansvar ligger ju på tjejer och så blir det väl även om man har diskussioner, om man har en relation, om man har diskussionen då antar jag att killarna tycker att det är självklart att tjejer ska ha preventivmedel för att det är inte hållbart att använda kondom hela tiden liksom.”

Julia upplever att det är självklart att alla kvinnor använder preventivmedel. Ett bevis på detta anser hon vara att killar sällan frågar om att använda kondom under sex, utan istället antar att kvinnan använder preventivmedel. Hon tillägger även att i en långvarig relation är det ohållbart att endast använda kondom och det verkar således som att kondom passar bättre när sex sker mer sällan och med olika sexpartners. Preventivmedel upplevs således säkrare och givet när sex sker mer frekvent. I alla situationer tycks det således självklart att kvinnan bär ansvaret att skydda från oönskad graviditet och därmed använder preventivmedel. Detta är något hon själv upplever självklart eftersom samhället anser det som självklart och därför förväntar sig det.

Andrea är en av mina andra informanter som också är i tidiga tjugooårsåldern. Hennes första preventivmedel var p-stav som hon började använda i samband med att hon skaffade pojkvän. Knappt ett år senare var hon tvungen att sluta använda p-staven eftersom hon blev kraftigt påverkad av hormonerna i den. Istället valde hon att börja använda en p-ring, men kort senare var hon tvungen att även sluta använda den på grund av samma anledning. Efter att hon testat p-ringen valde hon att sluta använda preventivmedel och istället använda kondom.

**Jag:** “Hur kommer det sig, hur resonerade du?”

**Andrea:** “Jag resonerade att min kropp inte mår bra av hormoner. Och att då ville jag inte ta hormoner. Och efter det blev jag också mycket mer strikt då, med att folk skulle ha på sig kondom. Och så tänkte jag, om det verkligen är så att jag stör mig på det i framtiden, då ville jag verkligen att det är för att jag ville det och inte för att någon annan tyckte det var jobbigt. Då hade jag kanske kunnat skaffa något igen. Men jag ville bara inte. Så det var därför jag inte skaffade. Jag kände inte att det var värt det.”

**Jag:** "Såklart, det förstår jag verkligen. Det där med att du själv verkligen hade velat det i så fall, att det skulle vara för din skull. Under vilka omständigheter skulle du ha känt så? Och vad var det som inte gjorde att du kände det tidigare?"

**Andrea:** "Jag tror att om jag hade varit superkär i en kille. Och att då kanske man hade velat ha det lite mer spontant, och inte alls behövt tänka på kondom. Och då har man ju också sex oftare, och då hade jag inte heller velat vara så himla rädd för att vara gravid hela tiden. Och jag tror inte att jag har varit så kär, eller jag var inte det i han som jag träffade då. Det var bara kul, men det var liksom inte galet kär. Så då kändes inte det värt det. Och då kändes det inte som att det skulle göras för mig liksom. Det är så jag menar."

Andrea slutade använda preventivmedel, och blev istället mer noggrann med att använda kondom eftersom hon ansåg att biverkningarna hon fick inte var värt det. De kraftiga biverkningarna hon fick, i relation till hennes känslomässiga investering i relation, gjorde att det inte kändes som att hon använde det för sin egen skull. Det gav henne mer nackdelar än fördelar. Om hon skulle befinna sig i en relation där hennes känslomässiga investering var högre och hon hade mer frekvent sex, hade hon eventuellt försökt använda hormonella preventivmedel igen. Detta eftersom användningen av kondom under perioder av mycket sex anses mer osäkert.

Via Andrea förstår jag återigen att användandet av preventivmedel innefattar perioder av ifrågasättning, förhandling och sökande efter förklaringar. Likt Alma som citerades tidigare, pratar Andrea om positiva respektive negativa konsekvenser av preventivmedel och återigen verkar det ske en ständig förhandling mellan dem. Att ifrågasätta och förklara för sig själv varför man väljer att använda preventivmedel blir aktuellt beroende på vilka konsekvenser som upplevs. I Andreas fall upplevde hon alltför många negativa konsekvenser, vilket gav henne insikten att hon upplevt sig pressad och förväntad till att använda preventivmedel. Om hon väljer att åter använda preventivmedel, ska det vara för hennes egen skull och de positiva konsekvenserna måste därför väga tyngre. Återigen förstår jag att det finns en stark norm att kvinnor bör använda preventivmedel och hur detta leder till att de tvingas förhandla med sina kroppar i försöket att uppfylla den.

Nadja är i tidiga trettioårsåldern och har en kronisk sjukdom som har gjort henne osäker på om hon kan använda hormonella preventivmedel eller inte. Läkarna hon har träffat har haft delade åsikter, vilket skapat en förvirring. Detta i kombination med kulturella föreställningar hemifrån om att behålla kroppen naturligt samt rädsla för negativa biverkningar, har gjort att

Nadja aldrig använt preventivmedel. I samtalet med Nadja berättar hon att detta ibland fått henne att känna sig oansvarig.

**Jag:** "Hur har du upplevt ansvaret när det kommer till preventivmedel?"

**Nadja:** "De gånger man har varit orolig har det varit ganska oansvarigt att komma till den punkten. Jag vet ändå vad jag hade kunnat göra för att inte vara i den situationen."

**Jag:** "Och då menar du att du skulle gått på preventivmedel?"

**Nadja:** "Ja. Det finns ju såklart också om man missar något p-pill, men det blir ju ändå skyddande. Lite oansvarigt har det ändå varit. Det kan jag ändå tycka."

**Jag:** "Okej, varför tror du att du har känt att du har varit oansvarig?"

**Nadja:** "Jag vet inte, men just för att ifall kondomen skulle spricka så har jag ju inget skydd. Om jag inte hade varit så inpräntad av att inte ta preventivmedel så kanske jag hade gjort det. Om man hade fått höra positiva grejer om det. Det är väl lite så, men jag vet inte hur, ah."

Eftersom Nadja mottagit motstridsefull information kring huruvida det är medicinsk säkert för henne att använda preventivmedel, ser hon det fortfarande som en tänkbarhet. Om hon inte också "varit så inpräntad" till att inte använda preventivmedel, hade hon eventuellt gjort det. Eftersom hon eventuellt hade kunnat använda preventivmedel, upplever hon sig därför ibland som oansvarig över att hon inte gjort det. Om kondomen skulle gå sönder under sexet är ansvaret att motverka en oönskad graviditet i sådana fall på henne. Att hon inte tagit de åtgärder som krävs för att motverka det, upplevs därmed som oansvarigt. Att Nadja upplevt sig som oansvarig tyder på att det finns en förväntan på henne att ta det ansvaret och även på att hon borde ta det ansvaret. Att inte använda preventivmedel upplevs som en skyldighet hon inte uppfyllt.

Kvinnorna jag intervjuar upplever att det finns en tydlig norm att kvinnor är och bör vara ansvariga för att skydda båda parterna från oönskad graviditet. Till följd av att preventivmedel upplevs som en skyldighet för kvinnor, är de således förväntade att möjliggöra sex utan kondom. Att använda preventivmedel upplevs även mer säkert än att använda kondom. På grund av denna tydliga norm kan kvinnor som inte använder preventivmedel uppleva sig som oansvariga. De upplever sig ha misslyckats med att uppfylla skyldigheten att på det säkraste sättet motverka reproduktion.



Att staten driver det biopolitiska intresset att kontrollera reproduktionen via utövandet av biomakt, som sedan internaliseras av kvinnor, är framgående i mina informanternas uttalanden (Foucault, 1978; s.147-148). Att kontrollera sin reproduktion med hjälp av de säkraste alternativen av preventivmedel, upplevs som kvinnans skyldighet. Via information sprungen ur vetenskapen har biopolitiska makter skapat ett biomedicinskt manuskript som vägleder kvinnor mot preventivmedel. Det upplevs som säkrast och ses därmed som idealet (Zettermark, 2024, s.66). Att kvinnor upplever sig skyldiga till att kontrollera sin reproduktion härstammar från en norm vilken ger upphov till externa förväntningar som sedan internaliseras till en egen förväntan på sig själv. En av biomaktens mekanismer är att via normer disciplineringen jaget, vilket leder till att populationen beter sig i enlighet med biopolitiska intressen (Foucault 1978, s.147). Att kvinnor upplever en förväntan och en skyldighet att kontrollera sin reproduktion via preventivmedel, kan således ses som ett resultat av biomakt (Takeshita, 2011, s.48). Det fria valet i beslutet om preventivmedel kan på så vis ifrågasättas. Om kvinnor upplever sig skyldiga till att använda preventivmedel, kan de inte anses som fria i det beslutet (Zettermark, 2024, s.66).

Som tidigare diskuterats medför preventivmedel en större frihet för kvinnor, men bevisligen kan de inte ses som fria i beslutet att använda det. Deras fria vilja överröstas och kontrolleras av biopolitiskt inflytande i syfte att uppfylla reproduktionskontroll. Den egna kontrollen som kvinnor upplever sig ha, ligger således egentligen i händerna på staten som via biomakt osynligt kontrollerar kvinnors reproduktiva val (Foucault, 1978, s. 145; Hardon & Harris, s.223).

#### **4.2 Det multifunktionella pillret**

När p-pillret gjorde entré på marknaden 1960 visste man redan om dess funktion att även förändra kvinnors menstruation. Faktum är att marknadsföringen kring p-piller just framhävde dess egenskap att reglera menstruation och underminerade dess antikonceptiva egenskap (Hardon & Harris, 2001, s.212). P-piller kan reglera menstruationen eftersom hormonerna i dem gör att menstruationen minskar eller helt försvinner. Dessutom kan den som använder p-piller själv bestämma om och när den vill menstruera. Om man kontinuerligt väljer att äta ett p-piller varje dag, är sannolikheten stor att menstruationen försvinner helt. Om man däremot väljer att sluta äta sina p-piller under loppet av sju dagar kommer en så kallad bortfallsblödning, vilken kan liknas vid en mildare menstruation. På så vis kan den

som använder p-piller reglera om och även när den vill menstruera (1177, 2023). Eftersom p-piller har en inverkan på menstruationen är det även mycket vanligt att mensvärk, humörsvängningar och psykisk ohälsa kopplad till menstruation minskar. Vidare kan kvinnor med svåra hudbesvär, som exempelvis akne, uppleva att p-piller minskar deras hudbesvär (Janusinfo, 2022).

P-piller som vid första anblick antas ha den primära funktionen att kontrollera reproduktionen, kan således ha många fler reglerande funktioner. I intervjuerna med mina informanter var detta ett tema vi snabbt kom att beröra. Att kunna reglera andra funktioner i kroppen var ofta en stor anledning till att de började använda preventivmedel. Julia och Klara är båda i tidiga tjugooårsåldern och i mina samtal med dem berättar de varför de började använda preventivmedel.

**Jag:** “Då får du jättegärna börja med att berätta om din historia med preventivmedel.”

**Julia:** “Jag började med p-piller i ettan på gymnasiet. Jag tror typ ganska tidigt, alltså första terminen. Och då började jag för att jag, för det första hade jag knappt någon mens, så jag fick det var fjärde månad. Och det tyckte jag var jobbigt att få, så att man inte kunde hålla koll på när man fick mens. Och sen så fick jag väldigt mycket mensvärk och det var därför jag började med p-piller.”

I en annan intervju med Klara:

**Jag:** “Hur gjorde du innan du började gå på p-piller då, om du hade några sexuella erfarenheter innan dess?”

**Klara:** “Jag tror att jag hade inte det. Utan jag gick på preventivmedel innan jag hade sex. Och det var nog på grund av min hud som jag började med det. Och sen lite också mående och att kontrollera hormonnivån. Jag tror att jag försökte experimentera vad som funkade för mig.”

**Jag:** “Märkte du att det blev en skillnad i hormonbalansen och ditt mående?”

**Klara:** “Jag tror att jag blev mer neutral. Det gick inte så upp och ner under dagarna, mitt mående. Jag fick lite mer emotionell stabilitet typ. Jag var inte så känslig för saker. Annars gick det väldigt mycket högt och lågt, men vad jag upplever var att jag fick lite mer, jag kändes lite mer på en mer stabil nivå än innan.”

Ylva är en av mina andra informanter som är i sena femtioårsåldern, vi pratar om de olika metoderna hon har använt under livet och hur de har fungerat för henne. Vi börjar pratar om hur hennes menscykel har förändrats på grund av preventivmedel och hon berättar:

**Ylva:** “Ja, jag har ju endometrios och hade det nästan ända tills att jag blev gravid. Och det var ju liksom då det upptäcktes och åtgärdades så att jag kunde bli gravid. Så jag hade ju väldigt, väldigt liksom rikliga menstruationer och smärtsamma menstruationer. Men, alltså på något vis så måste ju, jag tror att p-pillererna var liksom det som gjorde, under den perioden när jag åt p-piller så var jag väl som minst smärtsam, tror jag, under min endometrios-tid. Jag visste ju inte att jag hade endometrios, men det var ju liksom enormt smärtsamma menstruationer. Man trodde ju liksom att det var normalt. Det var inte så lätt att jämföra sig med någon annan, liksom när man pratar om smärta, för det är ju relativt.”

**Jag:** “Ja, verkligen, det förstår jag. Hur kändes det då när din mens förändrades?”

**Ylva:** “Ja, det var väl fantastiskt att liksom kunna känna att man inte håller på att blöda sönder. Och att man inte har så ont så man inte kan gå utanför dörren. Utan att det ändå var så att det gick att ha ett vettigt liv.”

En stor vägledande faktor i Julias beslut om typ av preventivmedel var således dess förmåga att reglera menstruationen. Hon ville uppleva mer kontroll över när hon menstruerade och bli av med smärtsam mensvärk och hon beslutade sig därför att välja p-piller. Klara började använda preventivmedel innan hon var sexuellt aktiv och en stor anledning var att bli av med hudbesvär och uppleva en bättre balans i hennes humör. Tidigare i intervjun nämner dock Klara att kontrollera hennes reproduktion också var en anledning. Det tycks således som att hon var medveten om att hon snart ändå skulle behöva använda preventivmedel. Att hon visste om effekten som p-piller kan ha på hudbesvär och emotionell instabilitet var således ett incitament att börja använda preventivmedel innan hon var sexuellt aktiv. Detta eftersom hon hade ändå behövt använda det förr eller senare.

Ylva blickar tillbaka på hennes användning av preventivmedel och har i efterhand insett att under tiden hon använde p-piller minskade de symptom hon led av på grund av endometrios<sup>1</sup>. Användningen av p-piller var något som förändrade hela hennes tillvaro. P-piller var alltså

---

<sup>1</sup> Endometrios är en kronisk sjukdom som innebär att livmodersslemhinnan finns utanför livmodern. Drabbade upplever ofta kraftfull smärta vid menstruation och kan även ha svårt att bli gravida (1177, 2022h).

inte endast något som kontrollerade hennes reproduktion, utan det befriade henne också från enorma smärtor.

Det är dock inte bara p-piller som används på grund av dess egenskap att reglera andra funktioner i kroppen, utan även hormonspiralen. Detta eftersom alla sorters hormonspiraler ger upphov till kraftigt minskad menstruation eller att menstruationen totalt upphör under tiden hormonspiralen används (Janusinfo, 2023). I intervjun Alma, som citerades tidigare, berättar hon att hon bestämt ville ha hormonspiral som hennes första preventivmedel. Jag är därför nyfiken på hur hon resonerar om det hormonfria alternativet av spiral, kopparspiralen, som inte orsakar minskad menstruation (1177, 2022a).

**Alma:** “Jag är ingen vårdexpert, men jag ville inte ha, jämfört med hormonspiral så är det vanligt att man får en mindre mens. Kopparspiral blir det att, och jag hade redan ganska lång och utdragen mens, och om jag hade tagit kopparspiral så fanns risken att den skulle bli rikligare och längre. Och det ville inte jag ha, så det var därför.”

Senare in i intervjun med Julia, som citerades tidigare, pratar vi om vad som skulle vara en optimal preventivmedelsmetod. Hon nämner att hon skulle föredragit lite eller inga hormoner och kommer att tänka på kopparspiralen.

**Julia:** “Egentligen är väl kopparspiral ett väldigt bra alternativ. Ah juste, man kan få ökad mens, just det. Det får man ju om man inte har några hormoner. Det tänkte jag inte på. Då måste jag ju tänka om. Det är väldigt skönt att inte ha mens.”

**Jag:** “Det kan det vara.”

**Julia:** “Det är inte bara liksom att inte bli gravid.”

Almas attraktion till kopparspiralen minskar kraftigt av att den eventuellt orsakar en rikligare menstruation, framförallt i kontrast till hormonspiralen som oftast gör att menstruationen minskar eller försvinner. De båda har således förmågan att kontrollera reproduktion, men hormonspiralen har en ytterligare reglerande förmåga som Alma värderar, till skillnad från kopparspiralen som inte anses ha det. I hennes beslut om typ av spiral, är detta avgörande. Julia antyder en önskan om mindre hormoner, men när hon kommer att tänka på kopparspiralen inser hon att hormonfria preventivmedel inte minskar eller gör att menstruationen försvinner. Även om hon helst inte vill använda hormoner, värderar hon dock dess reglerande funktioner högre. Möjligheten att kunna reglera sin menstruation via

hormoner, leder till resonemanget att preventivmedel istället bör innehålla dem. Faktumet att preventivmedel kan ha andra reglerande funktioner skapar ett krav på att det inte endast ska kontrollera reproduktionen.

I samtalen med mina informanter förstår jag att en stor del av preventivmedelsanvändningen sker med syftet att även reglera andra kroppsliga funktioner än den till synes primära funktion att reglera reproduktionen. Det kan ibland göra att kvinnor börjar använda preventivmedel innan de är sexuellt aktiva, som i Klaras fall, och i andra fall är det en avgörande faktor i valet av typ av preventivmedel. Effekten av att preventivmedel reglerar andra funktioner blir extra tydligt i Ylvas fall, där hon insåg att preventivmedel innebar en helt ny verklighet. När jag bad min andra informant Maja, även hon i tidiga tjugooårsåldern, att förklara preventivmedel som fenomen blir dess multifunktionella syfte återigen tydligt.

**Jag:** “Hur hade du förklarat preventivmedel som fenomen eller i helhet för en person som inte alls visste vad det var?”

**Maja:** “Då hade jag sagt att syftet med preventivmedel är att man inte ska få en oönskad graviditet, men att preventivmedel även kan ha andra syften. Till exempel om man har väldigt mycket problem med mensvärk så kan det hjälpa eller med blödningar, att det kan ha andra funktioner. Men sen skulle jag också förklara att det finns fler bieffekter med det. Och att vissa saker passar vissa bättre [...]”

I enlighet med Hardon och Harris (2001, s.223) slutsats att preventivmedel har rekonstruerats av kvinnor för att påverka deras dagliga liv, förklarar mina informanter hur preventivmedel används för att reglera den allmänna hälsan. Dess förmåga att reglera andra kroppsliga funktioner tycks nästintill lika viktigt som dess förmåga att reglera reproduktionen. Men reproduktionskontroll är dock fortfarande viktigast. Att reglera sin menstruation, minska sin mensvärk och uppleva sig ha ett stabilare humör, är alla kroppsliga funktioner som påverkar den allmänna hälsan och det vardagliga livet. Att kunna påverka dessa funktioner, som egentligen är oavsiktliga konsekvenser av preventivmedels faktiska syfte, ger kvinnor således ökad känsla av kontroll över sina liv (Hardon & Harris, 2001, s.223; Sievers, 2017, s.42-43).

Å andra sidan förstår jag att förmågan att reglera andra kroppsliga funktioner med hjälp av preventivmedel blir till verklighet eftersom skyldigheten att kontrollera sin reproduktion oavsett är närvarande. Att kvinnor bör använda preventivmedel upplevs redan självklart och beslutat blir istället om vilken typ av preventivmedel man använder. I valet mellan de olika

alternativen blir sedan deras övriga reglerande funktioner en avgörande faktor. Kvinnor kan således själva navigera i beslutet om vilket alternativ av preventivmedel de vill använda, men beslutet att använda preventivmedel är redan tagit för dem.

Utifrån detta kan vi från ett biopolitiskt perspektiv förstå att även om kvinnor rekonstruerat funktionen av preventivmedel, sker detta på premisser av den biopolitiska staten. Genom preventivmedel har kvinnor möjlighet att påverka sin allmänna hälsa och verklighet, via att reglera andra funktioner än reproduktionen. Men faktum kvarstår att reproduktionen fortfarande kontrolleras. Kvinnor har således expanderat användningsområdet av preventivmedel, men vilket alternativ hon än väljer leder till att ett biopolitiskt verktyg kontrollerar hennes reproduktion (Hardon & Harris, 2001, s.223; Takeshita, 2011, s.3-4).

### **4.3 Främmande objekt och tillsatta hormoner**

I samtalen med mina informanter förstår jag att användningen av preventivmedel ofta innefattar olika typer av rädslor. Eftersom du ofta tillsätter hormoner till kroppen förväntar kvinnor sig att de ska uppleva sig förändrade. Hur förändringen ter sig och vad som påverkas är dock svårt att veta på förhand. Ibland innefattar även användning av preventivmedel en insättning av ett objekt i kroppen. Att sätta in och leva med ett objekt i kroppen kan upplevas som obekvämt och osäkert. Helst hade många av kvinnorna velat undvika det om det inte var de säkraste metoderna för antikonception (1177, 2022g). En av mina informanter som upplevt sig rädd för hur preventivmedel påverkat henne är Agnes. Jag frågar henne om hon varit orolig för något när det kommer till preventivmedel generellt och hon svarar:

**Agnes:** “Ja, absolut. Alltså det är ju 100% i hur man påverkar kroppen. Jag har alltid varit orolig för cancer. Men det finns ju, alltså jag tror man har ju väldigt mycket tillit till preventivmedel och sånt och alla äter preventivmedel. Men det finns ju, nu har inte jag läst alla de studierna, men man påverkar ju ändå kroppens väldigt, alltså byggstenar, så jag tror att det finns mycket som vi kanske inte riktigt vet, allt som kan hända. Även om preventivmedel är mycket bättre än vad de var på 50-talet, då var det ju bara en massa kemikalier. Så känns det ju ändå, jag tror att jag kände mig lite osäker över saker som kan hända. Jag hade någon gång när jag åt minipiller och var lite slarvig och inte åt, då hade jag ett ägg som fastnade.”

**Jag:** “Jaha, hur går det till?”

**Agnes:** “Det spolades inte ut, så mensen kom aldrig igång. Nu hände ju ingenting. Jag gick ju liksom till läkaren och då fick jag lite såhär medicin så att ägget skulle komma ut. Men det känns ju så här jätte, ja jag vet inte, alltså, det var ju ingenting som hände men det blir en så här aha, lite typ aha-upplevelse. Man kanske inte vet allting som kan hända med preventivmedel helt enkelt.”

Agnes upplever att det finns en problematisk tillit till preventivmedel. Det är självklart att alla kvinnor använder det, vilket gör att människor inte ifrågasätter hur det egentligen påverkar dem. Om alla använder preventivmedel, upplevs det inte som farligt. Både människor själva och samhället i helhet tycks sakna information om preventivmedels påverkan. Eftersom preventivmedel som historiskt sett ansågs säkra inte anses säkra idag, ifrågasätter hon om vi verkligen har tillräckligt med kunskap om det även idag. Normen att kvinnor ska använda preventivmedel, utan tillräckligt kunskap om dess påverkan, upplevs därmed som oroväckande.

Andrea var från början inte särskilt orolig över hur preventivmedel skulle påverka henne, men efter väldigt negativa erfarenheter av både p-ring och p-stav kom hennes inställning att ändras. Hon förstod först inte att hennes humör påverkades kraftigt av de hormonerna hon tillsatte sin kropp, utan de var först efter att hennes mamma och syster påpekat det som hon kom till den insikten.

**Jag:** “När du kom till insikten då att du hade blivit väldigt påverkad, hur kändes det att komma till den insikten?”

**Andrea:** “Det kändes inget kul. Jag kände mig som att jag inte hade kontroll. Och att jag skulle ha gått runt och att det skulle påverka mig, nej det kändes inte alls kul faktiskt. Man vill ju vara i kontroll över sitt eget mående och inte ha någonting annat som påverkar det. Och då var jag så här Gud, var jag ett arsle på grund av det här? Nej, det var inte alls kul.”

Att använda preventivmedel, innebar för Andrea att hon förlorade kontrollen över sitt eget mående och hur hon betedde sig mot andra. Förlusten av kontroll skedde utan att hon var medveten om det. Detta ledde till upplevelsen att något annat hade kontrollerat henne, utan hennes tillåtelse och gjort henne maktlös att kunna motverka dess påverkan. Tidigare i intervjun berättar Andrea att efter att hon slutade använda p-stav, på grund av att hon insåg dess påverkan på henne, testade hon att istället använda p-ring. Efter en kort tid slutade hon

dock genast att använda den också eftersom hon insåg att den också påverkade henne alltför kraftigt. Efter hennes upplevelse med p-staven, tycks Andrea således blivit mer uppmärksam på hur hon reagerade på preventivmedel. Under tiden hon använde p-ring, var hon tvungen att övervaka hennes mående och beteende, för att slutligen inse att den också ledde till upplevelsen av förlorad kontroll. I slutändan valde Andrea därför att sluta använda preventivmedel och istället förlita sig på kondom.

Som tidigare nämnt är rädslor och osäkerhet inte bara förknippat med hormoner, utan även till insättningen av objekt i kroppen. Hormonspiral, kopparspiral, p-stav och p-spruta är de fyra säkraste metoderna för antikonception. Alla förutom den sistnämnda kräver en insättning av ett objekt i kroppen, vilket sitter kvar i kroppen i flera år (1177, 2022g). I mitt samtal med Maja ber jag henne förklara vad hon anser skulle vara en optimal preventivmedelsmetod. Bland annat anser hon att det optimala hade varit om man kunde undvika att ha ett objekt i kroppen.

**Jag:** “När du pratade om den optimala metoden, att du helst inte har någonting i kroppen. Vill du utveckla lite där? Vilka känslor känner du kring det?”

**Maja:** “Ja, jag tror att det ligger någonting i det. Att slippa att man inte vill ha någon metallbit i sin kropp liksom. Att det delvis bara är en känsla av att man tycker att det är en konstig grej. Sen så är det ju också själva insättningen kan göra väldigt ont och vara ett läskigt moment, så det är väl en annan del i det. Nu har jag haft väldigt bra upplevelser, men ja. Och sen att liksom, den sätts inte alltid in helt perfekt, att man har sex och att det gör ont liksom och att man behöver ta ut den. Även om inte det är standard så finns det fortfarande en chans. Ja, det är väl de grejerna. Men samtidigt tänker jag på det så här, jag har ju en metallbit i armen för att jag har brutit den. Det känns ju inget konstigt, men jag tror att det känns känsligare när det är en könsorgan.”

**Jag:** “Varför tror du det?”

**Maja:** “Jag vet inte. Kanske för att penis kommer in i en, jag vet inte. Jag vet faktiskt inte varför det är så. Det är nog mycket av en känsla bara tror jag. Att ha någonting i sig känns lite konstigt när det kommer till ens könsorgan för det känns känsligare och sen så, ah. Och att man liksom inte har, sitter någonting i min arm och den sitter konstigt hade jag kanske kunnat liksom känna på det mer själv liksom. Men är det någonting i en på det sättet liksom i ens könsorgan så är det svårt att veta, man har inte så bra koll.”



Alma upplever det också svårt att avgöra om ett objekt i ens könsorgan sitter korrekt. Även hon använder hormonspiral och jag frågar om hon var orolig över någonting när hon skulle sätta in den:

**Alma:** “Nej, jag skulle inte säga att jag var orolig för något då. Ibland kan jag få bara, men gud sitter den som den ska? Det är ju annorlunda, jag ser ju den inte, jag känner den inte, jag vet inte hur den sitter. Alltså ifall den har åkt upp någonting, alltså har den åkt upp till Tjotahejti? Men de som går på P-piller vet ju ändå ifall de har varit konsekventa. Jag vet ju inte ifall någonting har hänt, där nere liksom.”

Maja fastställer att insättningen av ett objekt i kroppen alltid bär med sig risker. Först och främst kan det vara en obehaglig erfarenhet och det kan även skapa komplikationer i efterhand. Hon själv använder hormonspiral och upplever det obekvämt och osäkert att ha ett objekt så nära sitt könsorgan. Könsorganet upplevs känsligare än andra kroppsdelar. Trots att det är riskfyllt och obehagligt att leva med ett objekt i kroppen, eller mer specifikt könsorganet, använder hon dock hormonspiral. Säkerheten som kommer med kontrollerad reproduktion tycks väga tyngre. Både Maja och Alma förklarar även att det är svårt att själv kunna avgöra om ett objekt så djupt inuti en sitter korrekt. De kan ju varken se eller känna sin hormonspiral. Att veta om den sitter eller fungerar korrekt blir därmed svårt och istället accepterar man att leva i ovisshet.

Att börja använda preventivmedel innefattar således olika typer av rädslor och oroligheter. Att inte veta hur och om hormoner kommer att påverka dig, samt känslor av obekvämlighet och ovisshet kring att ha ett objekt i kroppen. Båda dessa rädslor kan ses bottna i förlusten av kontroll. Om och hur hormonerna påverkar kvinnor, upplevs vara bortom deras kontroll och insikten att man har blivit påverkad leder till upplevelsen av förlorad kontroll över sig själv. Både kvinnor själva och samhället i helhet tycks även veta alltför lite om hormonernas påverkan på kroppen, vilket gör att kvinnor lämnar över sin kropp till en ovisshet. Att leva med ett objekt inuti sin kropp leder också till känslan av förlorad kontroll. Kvinnor själva kan inte kontrollera om objektet sitter korrekt och fungerar korrekt, vilket skapar en ovisshet de upplever sig maktlösa inför. Priset de behöver betala för att veta att deras reproduktion är kontrollerad är således insättningen av främmande objekt eller tillsättningen av hormoner i deras kroppar.

Genom användandet av preventivmedel har kvinnor delvis förlorat kontrollen över sig själva och sin verklighet. Ur ett biopolitiskt perspektiv kan detta förstås som ett resultat av biomaktens inflytande. Statens utövande av biomakt innefattar förmågan att kontrollera liv genom internaliserade normer (Foucault, 1978, s.147). Att kvinnor använder preventivmedel och föreställningen att varje kvinna kan hitta det rätta preventivmedlet på marknaden är självklart. Alla kvinnor förväntas således att hitta sin optimala metod. Att övervaka sin reaktion på olika preventivmedel har blivit strategin för att identifiera sin metod (Zettermark, 2024, s.64).

Som ett resultat av biomaktens inflytande ägnar sig kvinnor åt självövervakning (Foucault, 1978, s.145-146). Genom att noggrant övervaka kroppens och jagets reaktion på olika preventivmedel, blir hon ansvarig att hitta hennes optimala preventivmedel. Rädslan för negativa reaktioner eller att välja fel metod tvingar kvinnor att bli noggranna observatörer av sina egna kroppar (Zettermark, 2024, s.59). Denna praxis sker inom en biopolitisk ram som betonar individuellt ansvar för reproduktiv kontroll. Självövervakningen sträcker sig således bortom den allmänna hälsan och speglar en djupare biopolitisk strategi där kvinnors autonomi över deras reproduktion subtilt kontrolleras (Zettermark, 2024, s.59; Takeshita, 2011, s.99). Normen att kvinnan optimerar användningen av preventivmedel, förstärker en cykel av självövervakning och belyser hur biomakten förvandlar personliga hälsobeslut till beteenden som överensstämmer med bredare biopolitiska intressen att kontrollera populationen. Att kvinnors reproduktion subtilt kontrolleras tvingar dem att trotsa rädslan för hormonell påverkan och främmande objekt i kroppen. De tvingas att säga upp sin kontroll.

## **5. Hur upplever kvinnor preventivmedel?**

I dagens Sverige där kvinnor ses vara fria och könen jämlika, existerar fortfarande subtila maktrelationer som påverkar kvinnors upplevelse av preventivmedel. Att preventivmedel var och är en avgörande faktor för kvinnans sexuella frigörelse och frihet är fortfarande sanning. Men valet att använda preventivmedel tycks dock allt annat än fritt. Mina informanter upplever preventivmedel som en frihetsparadox. Att kunna njuta av sex och veta att risken för reproduktion nästintill är eliminerad, upplevs som den ultimata friheten. Samtidigt upplever de sig dock starkt förväntade att använda det. Det finns en kraftfull norm som utpekar kvinnan till ensamt ansvarig för att på ett säkert vis kontrollera reproduktionen och om hon inte använder preventivmedel, leder det därför till känslor av oansvarighet.

Majoriteten av mina informanter upplever sig tacksamma för preventivmedel och erkänner att deras liv och möjligheter hade varit begränsade om de inte hade kunnat tillgå detta privilegium. Att kontrollera sin reproduktion, upplevs dock inte som den enda betydande funktionen. Genom preventivmedel kan många av mina informanter antingen kontrollera sin menstruation eller få den helt att försvinna. Detta upplevs som en stor bekvämlighet då många av dem upplever att menstruation både kommer med praktiska konsekvenser såväl som fysiska och psykiska. Beroende på menstruationens karaktär, kan preventivmedel ge upphov till en totalt förändrad verklighet. Att bli av med hudbesvär och uppleva ett stabilare humör, är även exempel på preventivmedels övriga funktioner. Mina informanter upplever således preventivmedel som ett multifunktionellt verktyg vilket låter dem kontrollera övriga kroppsliga funktioner än reproduktion och som på så vis ger upphov till olika frigörelser.

Samma hormoner och objekt som ger upphov till ökad frihet och kontroll över deras verkligheter, är dock också måltavlor för rädsla i form av att förlora kontrollen. Detta bottnar i vetskapen att kroppen och jaget kan komma att förändras i och med de tillsatta hormonerna. Hur just din kropp reagerar är dock bortom ens kontroll och märks först efter att det väl har hänt. Många av mina informanter upplever även att både de själva och samhället saknar tillräckligt med kunskap om hormonernas faktiska påverkan på kroppen, vilket leder till att de lämnar över sin kropp till en ovisshet. Samma icke-kontroll och ovisshet präglar även insättningen av preventivmedel som objekt i kroppen. Att konstant ha ett objekt i kroppen som sitter i ett intimt och känsligt område, utan att varken kunna se eller känna det, leder till känslor av förlorad kontroll. Huruvida det sitter eller fungerar korrekt, förblir en ovisshet.

De olika friheter preventivmedel innebär, kan således ses under en ständig förhandling. Med hjälp av mina informanter förstår jag hur biopolitiska agendor strängt leder dem mot användandet av preventivmedel. De upplever sig skyldiga och givna att använda det. I och med denna skyldighet påbörjar kvinnor att noggrant övervaka sina kroppars reaktioner, med målet att hitta sin optimala metod. Hur kroppen reagerar vägs sedan ständigt mot den upplevda friheten. Detta återspeglar således en genomgripande biopolitisk strategi där kvinnors autonomi osynligt kontrolleras (Foucault & Senellart, 2008, s.229-230). På grund av biomaktens starka inflytande trotsar majoriteten av mina informanter olika rädsor och tvingas att välja mellan olika obehagliga alternativ av preventivmedel, där resultatet blir en frihet under ständig uppsyn.

Samtidigt som kvinnor upplever att preventivmedel ger dem en ökad kontroll över diverse kroppsliga funktioner och frigör dem från besvär och potentiella risker, existerar det således en ofrivillig dimension. I samtalen med mina informanter blev det tydligt att det finns både en extern och intern förväntan på att de ska använda preventivmedel. Som ett resultat av biomaktens subtila, men kraftfulla inflytande, har kvinnor på så vis internaliserat en norm som formar deras beteende i enlighet med biopolitiska intressen (Foucault, 1978, s.145-146). Att preventivmedel ger kvinnor olika frigörelser sker således på premisserna av biopolitiken. Dess multifunktionella syfte görs möjligt via den internaliserade skyldigheten att oavsett dess övriga funktioner ska kvinnor kontrollera sin reproduktion. Att de olika alternativen av preventivmedel besitter olika övriga funktioner, blir således förmånliga konsekvenser vilka hjälper kvinnor att navigera i beslut av *alternativ* för preventivmedel. På samma vis sker den sexuella frigörelsen i samband med att bioimaktens inflytande begränsar kvinnors fria vilja i beslutet om att använda preventivmedel. Upplevelsen av sexuell frihet sker på premisserna att underkasta sig samhälleliga förväntningar som fastställer vem som ansvarar för kontrollerad reproduktion och hur den bör agera.

Sammanfattningsvis upplever kvinnor preventivmedel som en dubbelhet mellan frihet och tvång. Även om det har en avgörande roll för deras sexuella frihet, livsöden och vardagliga verklighet, genomsyras deras upplevelser av subtil statlig kontroll som begränsar tänkbara val. Friheten sker på bekostnad av ständig självövervakning och rädslan över vad som egentligen sker i ens kropp. Samtidigt som de mottar en ökad frihet, underkastar de sig även sociala förväntningar och blir del av en större biopolitisk agenda. Att leva med preventivmedel kännetecknas således av paradoxala val som ger upphov till samexistens mellan frihet, självövervakning och yttre kontroll.

## **5.1 Framtida forskning**

Framtida forskning bör fokusera på att ytterligare undersöka hur biopolitiska mekanismer påverkar kvinnors upplevelser av och val av preventivmedel. Det är viktigt att vi har en förståelse för hur statliga och medicinska institutioners regler och normer formar kvinnors reproduktiva beslut och känsla av autonomi. För att fördjupa och nyansera förståelsen bör framtida studier även undersöka hur olika socioekonomiska och kulturella bakgrunder interagerar med och påverkar upplevelsen av dessa biopolitiska processer. Dessutom bör forskning riktas mot att förstå de långsiktiga effekterna av biopolitisk kontroll på kvinnors hälsa och livskvalitet. Genom att analysera dessa frågor kan vi få en djupare insikt i hur

preventivmedel fungerar som ett verktyg för statlig maktutövning över individens egenmakt och för vad preventivmedel faktiskt innebär.

## Referenser

- Davies, C. A. (2008). *Reflexive ethnography. a guide to researching selves and others* (2a uppl.). Routledge.
- Folkhälsomyndigheten. (2017). *Sexualitet och hälsa bland unga i Sverige – UngKAB15 – en studie om kunskap, attityder och beteende bland unga 16–29 år* (2a uppl). Taberg Media Group. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets>
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) i Sverige 2017 – Resultat från befolkningsundersökningen SRHR2017*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer>
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality* (First American Edition). Pantheon Books.
- Foucault, M., & Senellart, M. (2008). *The birth of biopolitics. lectures at the Collège de France, 1978-79*. Palgrave Macmillan.
- Hardon, A., & Harries, J. (2001). Towards an Anthropology of contraception: on the pill, control and embodiment. *AM. Rivista della società italiana di antropologia medica*, 6(11-12). <https://Towards an Anthropology of contraception>
- Janusinfo. (2022). *Preventivmedel – inte bara antikonception*. Hämtad 3 maj, 2024, från <https://janusinfo.se/nyheter/>
- Janusinfo. (2023). *Riktlinjer för behandling med hormonella preventivmetoder*. Hämtad 5 maj, 2024, från <https://janusinfo.se/behandling/>
- RFSU (Riksförbundet för sexuell upplysning). (2017). *Skjuta myggor med elefantbössa*. Hämtad 2 maj, 2024, från <https://www.rfsu.se/sex-och-relationer/>
- Sievers, J. (2017). Populärt piller med tveksamt rykte, *Medicinsk Vetenskap*, (3), 42-44.
- Takeshita, C. (2011). *The Global Biopolitics of the IUD*. MIT Press.
- Zettermark, S. (2024). “They all of a sudden became new people”: Using reproductive justice to explore narratives of hormonal contraceptive experience in Sweden. *European Journal of Women’s Studies*, 31(1), 52–71.
1177. (2022a). *Hormonspiral och kopparspiral*. Hämtad 3 maj, 2024, från <https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/>
1177. (2022b). *Mellanpiller och minipiller*. Hämtad 10 maj, 2024, från <https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/>
1177. (2022c). *Pessar*. Hämtad 6 maj, 2024, från <https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/sexuell-halsa/skydd>

1177. (2022d). *P-spruta*. Hämtad 5 maj, 2024, från  
<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/sexuell-halsa/skydd>
1177. (2022e). *P-stav*. Hämtad 10 maj, 2024, från  
<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/sexuell-halsa/skydd>
1177. (2022f). *P-ring*. Hämtad 10 maj, 2024, från  
<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/sexuell-halsa/skydd>
1177. (2022g). *Preventivmedel- skydd mot graviditet*. Hämtad 25 april, 2024, från  
<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/>
1177. (2022h). *Endometriosis*. Hämtad 9 maj, 2024, från  
<https://www.1177.se/Skane/sjukdomar>
1177. (2023). *P-piller*. Hämtad 5 maj, 2024, från  
<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/sexuell-halsa/skydd>