



MODERSKAP I MOTVIND

Kvinnors upplevelse av post partum depression. En fenomenologisk studie.

Anna Birbrajer leg psykolog, leg psykoterapeut, Barnmottagningen, Kungälv
Marie Glas Kullbratt leg psykolog, leg psykoterapeut, Barnmottagningen, Kungälv

Sammanfattning

Studien syftade till att genom att lyssna på kvinnors egna berättelser om sina svårigheter efter det att de fått barn, nå fram till en fördjupad förståelse av fenomenet post partum depression. Valet av undersökningsmetod föll på Colaizzis (1978) fenomenologiska analysmodell som just är designad för att identifiera och beskriva fenomen inom den mänskliga upplevelsesfären. Åtta kvinnor som haft post partum depression intervjuades. Ur analysen av materialet framträdde 21 teman som tillsammans blev strukturerande för beskrivningen av fenomenet. Vi fann att kvinnorna upplevde sig lida stora förluster i omställningen till moderskapet när deras förväntningar inte infriades. En slutsats vi kan dra av vår studie är att den framtida kunskapsutvecklingen i ämnet, både vad gäller dess teoretiska som kliniska del, är beroende av att kvinnorna själva kommer till tals.

Introduktion

I vårt dagliga arbete som psykologer inom mödra- och barnhälsovården har vi genom åren lyssnat till många kvinnors berättelser och bevittnat hur svårt och motsägelsefullt moderskapet kan upplevas. De har ständigt inspirerat oss att söka mer kunskap och förståelse. Föreliggande artikel bygger på den studie vi genomförde inom ramen för vår psykoterapeututbildning vid Göteborgs Universitet. Vi har närmat oss fenomenet post partum depression genom en fenomenologisk undersökning. En av de kvinnor vi har intervjuat har också fått ge namn åt vår studie. Hon, liksom flertalet andra, upplever omställningen till moderskap som "att kämpa i motvind".

"...det har varit värt att kämpa för att de ska ha det bra, fast det är synd att det kostade så mycket liksom, det känner jag...liksom jag kände det var så mycket jag fick göra i motvind, jag kände att allting var jobbigt, att komma sig för att gå ut, så jag kände jag fick kämpa mig igenom sånt som inte borde vara jobbigt egentligen..."

Att föda barn är ett unikt skeende, en omstörtande erfarenhet som tvingar sig på med sin obändiga kraft och kräver det djupaste engagemang. En sådan erfarenhet kan inte annat än beröra de djupaste skikten i personligheten och nå de allra hemligaste skrymslen i själen. De inre känslomässiga förutsättningarna att axla moderskapet är intimt sammankopplade med de yttre förutsättningarna i form av rådande kulturella mönster och samhällsstrukturer. De nyblivna mödrar vi möter i vårt arbete är ofta osäkra på om de duger och de lider av otillräcklighetskänslor, även de som inte är deprimerade. Det är som om det inte går att lita på den intuitiva förmågan att ta hand om barnet. Det är som om kvinnorna tror att det finns ett perfekt moderskap och det har omärkligt smugit sig in i deras föreställningsvärld. Krav och skuld har blivit kvinnornas trogna följeslagare, menar Elvin-Nowak. (1999). I Sverige finns det en institutionaliserad myt på samhällelig nivå om mäns och kvinnors jämställdhet i föräldraskapet. Myten ingjuter i kvinnorna en förväntan om att ett delat föräldraskap, men i realiteten är det huvudsakligen de själva som axlar ansvaret för barnen. (Bäck-Wiklund & Bergsten, 1997)

Psykiska reaktioner post partum:

Den närmaste tiden efter förlossningen och den första tiden med barnet utgör en period av ökad sårbarhet i kvinnors liv. De nyblivna mammorna kan ge uttryck för den specifika sårbarheten i en variation av reaktioner, från en tillfällig nedstämdhet som är mycket vanlig, till post partum depression av varierande svårighetsgrad och ända till en psykos som är mycket sällsynt (Mauthner, 1998b; Wickberg och Hwang, 2001). Femtio till åttio procent av alla kvinnor upplever så kallad "baby blues", en tillfällig nedstämdhet under de första dygnet efter förlossningen. Biologiska och hormonella faktorer anges som den möjliga förklaringen. Med tanke på den höga förekomsten räknas "blues" som ett normaltillstånd i samband med förlossningen och den nedstämdheten brukar klinga av efter några dagar. Psykos post partum som uppträder inom de första två, tre veckorna efter förlossningen är däremot sällsynt, ett till två fall på tusen. Den har förekommit i samma utsträckning i alla kulturer och i alla tider. Här får de biologiska förklaringsmodellerna det största utrymmet, men även psykosociala stressfaktorer benämns som bidragande (Mauthner, 1998b; Wickberg 1996). I forskarvärlden råder det idag enighet om att post partum depression inte skiljer sig från depression under andra perioder i livet, i avseende symptom, prevalens och förlopp. Det faktum att det inträffar i samband med inträdet i föräldrskapet skiljer emellertid definitivt ut den. Depressionen påverkar kvinnors upplevelse av sig själva som mödrar och det i sin tur påverkar den ytterst viktiga relationen till barnet (Wickberg och Hwang, 2001).

Symptom:

De symptom som kännetecknar post partum depression är bland annat nedstämdhet, känslor av tomhet, oro, trötthet, sömnsvårigheter, överaktivitet eller apati, känslor av värdelöshet, skuld-känslor, minskad koncentrationsförmåga, tankar på döden och självmordstankar. För att uppfylla kriterierna för en klinisk depression krävs, enligt DSM-IV, en nedstämdhet som påverkar funktionsförmågan under minst två veckor samt minst ytterligare fyra symptom. De nyblivna mödrarna med post partum depression uppvisar ett fåtal eller flera av de ovan nämnda symptomen, men samtidigt förekommer det symptom som är specifika för övergången till föräldrskapet. De kan plågas av ambivalenta känslor gentemot barnet och har svårt att känna glädje. De känner sig värdelösa och skuldtyngda över den uteblivna glädjen. En del känner en ständig oro, antingen för sin eller barnets hälsa. Kännetecknande är att de inte känner igen sig själva. Att tänka på döden, vilja försvinna och "vrida tillbaka klockan" är inte ovanligt (Boath and Henshaw, 2000; Wickberg och Hwang, 2001). Enligt Lewis and Nicholson (1998) bör även känslan av förlust, t. ex. förlust av självbild, parrelation, tid, tillföras som ytterligare en aspekt av post partum depression. Beroende på svårighetsgrad kan nämnda symptom uppfattas som normala omställningsreaktioner (Nicolson, 2001).

Klassifikation:

Post partum depression utgör inte en kategori för sig i något av de befintliga diagnostiska klassifikationssystemen, däremot underordnas den diagnosen depression. Enligt DSM-IV måste den uppträda inom de första fyra veckorna efter förlossningen för att få sin specifika diagnostiska benämning som depression post partum. Detta har visat sig problematiskt eftersom flera studier har redovisat varierande tidpunkter för uppkomsten av tecken på depression under de första tre månaderna efter förlossningen. Post partum depression spänner över mildare till svårare former av depressionstillstånd, men klassifikationssystemet saknar kategorier för lindrigare former av depression trots att dessa visar hög prevalens efter att barnet är fött (Wickberg och Hwang, 2001). Bara ett mindre antal av de kvinnor som har post partum depression bedöms vara deprimerade i klinisk bemärkelse (Nicolson, 2001).

Prevalens: Den samlade forskarexpertisen konstaterar att 8-15 procent av nyblivna mammor visar tecken på depression under de första månaderna efter förlossningen. Enligt en metaanalys genomförd av forskarna O'Hara och Swain som är baserad på epidemiologiska studier som sammanlagt omfattade 13 000 kvinnor i västvärlden har man kunnat redovisa en genomsnittlig prevalens på 13 procent (Wickberg, 2001). I de studier där diagnosen underkastas det formella diagnostiska systemet var den genomsnittliga prevalenssiffran 7 procent. Enligt en studie genomförd i Sverige av Wickberg och Hwang visade 12_ procent kvinnor tecken på depression 2 månader post partum, medan bara 8,3 procent visade samma tecken 3 månader post partum.

Antalet nyblivna mammor som uppvisar tecken på depression är lika stort i Sverige som i det övriga västvärlden. Däremot tycks andelen kvinnor med diagnosen egentlig depression vara mindre (Wickberg, 2001).

Aktuell forskning:

När vi har tagit till oss de senaste årens forskning i ämnet post partum depression har vi förstått att det finns diametralt olika betraktelsesätt. Det fenomen som ryms under benämningen post partum depression byter skepnad beroende på vem som tar sig an det. Det kan uppfattas exempelvis som ett psykiatriskt tillstånd eller som ett utslag av maktförhållanden i det patriarkaliska samhället. Den medicinska modellen fokuserar på den enskilda kvinnan och definierar hennes tillstånd i termer av sjukdom, medan den sociologiska forskningen skiftar fokus från individ till samhälle och visar att depression är förknippad med den upplevda erfarenheten av att vara kvinna i ett modernt samhälle (Romito, 1990). Ytterligare en modell som söker förklaringen inom den enskilda individen, men på ett annat sätt än den medicinska, är den psykoanalytiska. Det är den nyblivna moderns införlivade erfarenheter av hennes egna tidiga omhändertagande och hur det har strukturerat hennes intrapsykiska realitet, som definierar upplevelsen av omställningen till moderskapet (Raphael-Leff, 1997).

Feministiska forskare som Lewis och Nicolson (1998) ifrågasätter den kliniska/medicinska modellen med dess strävan efter objektivitet och dess kategorisering efter symptom. De frågar sig om det är rimligt att diagnostisera och genom det att patologisera ett så pass vanligt förekommande mänskligt, kvinnligt fenomen som depression post partum. De hävdar att det är ett sätt att sjukdomsförklara kvinnors reaktion på moderskapets villkor, en reaktion som egentligen är avhängig de samhälliga strukturer som formar dessa villkor. Mauthner (1998b) företräder den relationella forskningsinriktningen inom psykologin och den vill placera kvinnors erfarenheter i samband med omställningen till moderskapet mot bakgrund av hur de relaterar till sig själva och till sin närmaste omgivning.

Det förhärskande synsättet inom forskningen idag är en biopsykosocial förklaringsmodell. I korthet visar den här modellen på hur de biologiska, psykologiska och sociala faktorerna interagerar och är avhängiga varandra på ett komplext sätt. Detta betraktelsesätt fokuserar predisponerande sårbarhetsfaktorer såsom personlighet, kognitiv stil, uppväxterfarenheter, konfliktfylld partnerrelation, negativa "life events". Likaså fokuseras stressfaktorer kring tiden för barnafödande som till exempel arbetslöshet, kejsarsnitt, barnets temperament, otillräckligt socialt stöd. Modellen rymmer också sociokulturella faktorer som realistiska förväntningar och myter knutna till moderskapet. Avsaknad av tydliga ritualer vid barnafödandet och avsaknad av tydliga förebilder skapar osäkerhet i föräldrarollen, vilket också bidrar till uppkomsten av post partum depressionen. Ökat antal skilsmässor, ökat antal ensamstående föräldrar och bristande stöd från den egna föräldragenerationen försvårar ytterligare moderskapets villkor (Wickberg och Hwang, 2001).

Flera av nämnda faktorer kan förstås också upprätthålla depressionen. (Milgrom, Martin & Negri, 1999). Generellt har forskningen i ämnet varit i första hand kvantitativ och ägnat sig åt att identifiera tillståndet, prevalensen, etiologin och effekterna på relationen mor-barn. I nyare kvantitativ forskning har behandlingsstudier och studier kring prediktion dominerat (Boath and Henshaw, 2001). Däremot finns det fortfarande relativt få studier som har ägnat sig åt den upplevda erfarenheten av post partum depressionen. Med den upplevda erfarenheten menas den omedelbara upplevelsen av vardagen som den kan te sig för de deprimerade mödrarna. Det är den fenomenologiska forskningen som lyfter fram kvinnors egna berättelser och det subjektiva innehållet i upplevelsen av post partum depressionen (Beck, 1992).

Syfte

Syftet med studien var att låta kvinnor med post partum depression själva komma till tals och i egna berättelser formulera sina erfarenheter av omställningen till moderskap. De gemensamma beröringspunkterna i deras berättelser identifieras i syfte att beskriva den innersta kärna, "inner core" (Colaizzi, 1978) i fenomenet post partum depression.

Metod

Den fenomenologiska analysmodell vi använt oss av har den subjektiva upplevelsen som forskningsobjekt. Metoden går ut på att forskaren i så hög grad som möjligt eftersträvar att frigöra sig ifrån sin tolkningsbenägenhet och att betvinga sitt behov av att se orsakssamband, kort sagt bör alla former av förförståelse i så hög grad som möjligt placeras inom parentes, s k 'bracketing' (Beck, 1992). Forskaren uppmanas att låta materialet tala för sig självt.

Deltaföreläsning

Sammantaget åtta kvinnor deltog i studien och vi intervjuade fyra kvinnor var. Intervjupersonerna var kvinnor som haft post partum depression i någon form, lättare eller svårare, där bedömningen gjorts, i alla fall utom ett, av psykolog. I det fallet deltog kvinnan i en behandlingsverksamhet där flera yrkeskategorier var delaktiga i bedömningen. Samtliga kvinnor har haft en samtalskontakt till följd av sina svårigheter. Vi bad de kollegor som vidarebefordrade intervjupersoner till oss, att på förhand tänka igenom vilka av de kvinnor som de haft en samtalskontakt med, som hade haft lätt för att uttrycka sig och i första hand tillfråga dessa om att medverka. Intervjupersoner med erfarenhet av ämnesområdet/fenomenet i fråga samt med förmåga att verbalisera sina upplevelser utgör de optimala urvalskriterierna enligt Colaizzi (1978). Mödrarnas åldrar sträckte sig från 22 år till 41 år. Fem av kvinnorna var gifta och tre av dem var sambo med barnets far. Tre av kvinnorna hade högskoleutbildning, fyra hade utbildning på gymnasienivå och en kvinna hade grundskoleutbildning. Fyra av kvinnorna var förstagångsföräldrar, tre av dem var tvåbarnsföräldrar och en kvinna hade tre barn. I fyra fall hade mödrarna post partum depression i samband med första barnets födelse, i tre av fallen i samband andra barnets födelse och i ett fall i samband med tredje barnets födelse. Sju av kvinnorna hade haft vaginal förlossning och en av dem hade genomgått planerat kejsarsnitt. Utifrån kvinnornas beskrivningar kunde vi se att post partum depressionen debuterade i två av fallen under graviditeten, i fem fall direkt efter förlossningen och i ett av fallen efter 2-3 veckor. Post partum depressionen varierade över tid, tre av mödrarna uppger 6 månader, tre av dem uppger ett år, resterande två mödrar anger en duration på 2-3 år. Ingen av de medverkande i studien hade innan debuten för post partum depressionen bedömts eller behandlats för depression av någon professionell instans.

Tillvägagångssätt

Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant. Intervjutiden var ungefär en timma. Intervjuformen var ostrukturerad och öppen och varje intervju inleddes med att vi helt enkelt bad kvinnan berätta om sina upplevelser efter att hon fått barn. Därefter försökte vi förhålla oss så neutrala och som möjligt och bara i den mån det behövdes stödja kvinnorna i att berätta vidare om sina upplevelser.

Dataanalys

Colaizzis (1978) analysmodell består av sju steg.

1: protokollen. Det första åtagandet är att läsa igenom de transkriberade intervjuerna, vilka kallas protokoll, för att få en första känsla för materialet.

2: 'Significant statements'. Man återvänder till varje protokoll för att leta fram meningar som direkt kan knytas till det fenomen man vill undersöka. 'Significant statements' extraheras ur protokollen. Dessa är citat eller näraliggande omformuleringar av intervju-personernas uttalanden.

3: 'Formulated meanings'. Forskaren uppmanas att handskas fortsatt försiktigt med materialet, men för första gången tillåts forskaren också använda sin egen kreativitet i analysen av materialet. I en slags anda av frihet under ansvar skall forskaren utvinna en rikare meningshalt ur det som intervjupersonen säger, s k 'formulated meanings' skall här ta form ur de föregående 'significant statements'.

4: 'Clusters of themes'. Nu vill man få syn på de gemensamma förbindelselänkarna mellan kvinnornas uttalanden. Det gäller således att sammanföra de hitintills utvunna 'formulated meanings' till något som Colaizzi benämner 'clusters of themes', ett slags ansamling av

meningsbärande formuleringar med överordnade temarubriker. Colaizzi menar att de teman forskaren funnit, är ett representativt koncentrat av kvinnornas ursprungliga berättelser och 'den innersta kärnan' i fenomenet.

5 och 6: resultatet. Här skriver man samman en så uttömmande beskrivning som möjligt av ämnet i fråga utifrån de teman som framträtt ur materialet och på så vis redovisar fenomenets 'innersta kärna'.

7: återkoppling. Forskaren uppmanas att återvända till de medverkande i studien för en förnyad intervjuomgång, för att på så vis söka validera resultatet. Vi valde bort detta sistnämnda analyssteg, eftersom vi ansåg det vara alltför tidskrävande och därmed kunde anses ligga utanför ramarna för vår studie. Vi valde istället att regelbundet konsultera originalprotokollen för att i möjligaste mån söka förhindra att vi fjärmade oss från kvinnornas egna formuleringar.

Resultat

Sammantaget 258 'significant statements' på temat post partum depression kunde extraheras ur de åtta protokollen. Vidare kunde 111 korresponderande 'formulated meanings' utvinnas ur dessa 'significant statements'. De framtagna 'formulated meanings' inordnades i sin tur under så kallade 'clusters of themes', vilka slutligen blev 21 till antalet.



Figur 1 Dessa 21 teman utgjorde 'den innersta kärnan' av fenomenet post partum depression.

Av utrymmeskäl har vi valt att redovisa ett illustrativt urval av de sammantaget 21 'clusters of themes'. Hela resultatredovisningen återfinns i den ursprungliga studien (Birbrajer & Glas Kullbratt, 2002). Varje tema belyses av ett antal citat hämtade ur originalprotokollen. Citaten varvas med våra egna kommentarer som tjänar syftet att förtydliga eller binda samman kvinnornas egna utsagor. Citaten är inte slumpvis utvalda, utan varje citat kan härledas tillbaka till både till dess tillhörande 'significant statement' och dess 'formulated meaning'.

Tema 1: Förväntningarna som inte infrades påverkade kvinnornas hela tillvaro

”Jag hade massa mysiga förväntningar. Hur harmoniskt det skulle bli, hur fint vi skulle förstå varandra, hon och jag, allt det här tro på sig själv vilken bra mamma jag blir och sen rasar allt åt fanders.”

Det är så en av mammorna beskrev sin besvikelse och vända när hennes förväntningar på den harmoniska tillvaron med barnet inte infriades. De föreställningar om moderskapet som kvinnorna bar med sig påverkade starkt deras upplevelse av dem själva som mödrar. De var besvikna på sig själva, på tillvaron med barnet eller på sin partner. Några upplevde att allt gick fel redan från början då förlossningen inte blev så som de hade tänkt sig.

”Jag är väldigt känslomänniska och när jag föder mitt barn så är jag helt nollställd, det som skulle vara det mest fantastiska man upplever...jättekonstigt alltså.”

Tema 2: Kvinnorna krävde av sig själva att vara duktiga och klara av allt själva

”och jag vet att jag var väldigt inställd på att vara duktig. Jag kände att jag gick in för att vara duktig, nåt duktighetssyndrom. Jag skulle ta hand om mitt barn och vara käck och trevlig mot personalen.”

Den citerade kvinnan upplevde redan på BB att hon var tvungen att vara duktig och själv orka ta hand om sitt barn och inte besvära personalen. Hon trodde att det förväntades av henne att hon skulle klara av allt själv. Flertalet av de deprimerade kvinnorna upplevde att de själva, eller omgivningen ställde höga krav på hur deras vardag med barnen skulle utformas. De krävde av sig själva att klara av allt på egen hand, vilket ledde till känslor av orkeslöshet. Ju mer de ansträngde sig för att vara duktiga desto tyngre kändes kraven och desto svårare blev det att stå ut.

”Jag vill bara visa honom (mannen, vår anm.) att jag klarar det jättebra. Fast inuti är det mer kaosartat än så. När syskonen kom till BB och man skulle vara så himla pigg och jag menar, jag fattar inte hur man får det att fungera...man orkar inte det, alla mammor måste orka.”

Tema 3: Kvinnorna försökte upprätthålla skenet av att allt var väl.

”Och man fick ingen hjälp när man gick till BVC och man ville fortfarande vara duktig och uthärda och vara prätktig och käck. Och man ställde inga krav på nån och man ifrågasatte ingenting för man var så mån om att det skulle verka bra. Och hon skrek och man bara ville sätta sig i skogen. Jag bara väntade på att jag skulle åka och lämna tillbaka henne.”

Den här mamman uttryckte med några få ord ett komplext sammanhang som var gemensamt för de flesta kvinnorna i studien. Hon satte ord på hur flera av kvinnorna i studien strävade efter att vara duktiga, klara av allt själva och därtill hålla masken inför omgivningen. Det blev som en fälla för dem. En annan av kvinnorna sa följande:

”Allt kändes bara hemskt, jag hade jättesvårt att komma upp på morgonen, jag ville bara ligga kvar i sängen och sova och gråta...jag berättade inte för nån för att jag är en sån person som ska vara stark...jag ska klara av allt så jag försökte ganska mycket att hålla skenet uppe ändå...och sen när jag väl kom upp ur sängen så liksom förberedde jag julmat och jul och allt det här och vi fick ju en massa gäster hem till jul...jag kan ju tänka nu att det var det sämsta jag kunde göra ...”

Tema 4: Kvinnorna upplevde sig ensamma och övergivna.

”Eller som jag tänker att jag är så himla ensam om att känna allting. Alla andra ser så lyckliga och glada ut och allting går så lätt och de har så mycket hjälp och så där.”

Så formulerade en av kvinnorna sin upplevelse och hon delade den med andra i studien. Kvinnorna levde i tron att ingen annan befann sig i en liknande situation och de drog sig för att berätta för någon hur de mädde. I deras fantasi var alla andra lyckliga och omgivna av nära stödjande personer. De kände sig ensamma med ansvaret för barnet och saknade stödet från egna föräldrar. I några fall var föräldrarna döda, i andra fall var de i livet, men upplevdes inte som ett stöd..

Några av mödrarna fylldes av en bedövande känsla av ensamhet redan på BB, andra kände av det först vid ankomsten hem. Så här berättade en av kvinnorna:

” Men på BB kände jag mig inte ensam det kom mer sen. När det började bli lite vardag och man märkte att man försökte rikta in sitt liv men det var ett ensamt liv.”

Tema 7: Kvinnorna plågades av känslor av otillräcklighet och misslyckande

”...och så var jag ofta orolig att jag inte kunde stimulera honom på rätt sätt, att jag inte var så rolig på att leka med honom...de andra barnen hade såna strålande leenden jag fick också leenden men tyckte inte att det var på samma sätt, jag tyckte inte att jag var en bra mamma.”

En av kvinnorna beskrev hur hon alltid kom till korta när hon jämförde sig med andra mammor. Hon plågades av känslor av otillräcklighet i relation till sitt barn och upplevde att alla andra hade så mycket mer att ge sina barn. De intervjuade kvinnorna litade inte på sin förmåga att vara tillräcklig bra mammor och trodde inte att de kunde tillfredsställa sina barns behov. En av kvinnorna började gråta när hon blev påmind om hur osäker hon känt sig och hur plågsamt det var:

”Jag var osäker på allt jag trodde inte jag kunde någonting, det var fel på allt. Det var jättesvårt, jag börjar tjuta när jag pratar om det nu... jag började med mjölkersättning så jag kunde se att hon blev mätt för flaskan blev tom. Då vågade jag tro att hon i alla fall fått mat...”

Tema 9: Kvinnorna upplevde olika slags förlust.

De nyblivna mammornas liv genomsyrades av känslan att de hade gått miste om någonting viktigt i samband med att de väntade eller efter att de fått barn. För en del kvinnor började det redan under graviditeten, för andra blev förlossningen en förlustupplevelse.

”...det blev ett kejsarsnitt men det var inte det jag ville. Då var jag deprimerad redan då. Jag kände mig snuvad på konfekten.”

Några begrät förlusten av den gemenskap som de upplevt i parrelationen innan barnets födelse. De flesta upplevde att de inte hann med sig själva då omsorgen om barnet krävde all deras tid. Förlust av egen förmåga återfanns i flera av berättelserna. En annan aspekt av förlust som kvinnorna upplevde som skrämmande var att inte känna igen sig själva:

”...jag tror att jag blev, att jag tyckte att det var hemskt att ha sådana känslor som jag trodde att jag inte skulle ha som det här att jag kände mig som jag sa tillintetgjord, att nån liksom att den här läkaren, jag kände att han tryckte mig ner i skorna totalt som människa och jag har alltid varit ganska stark och liksom vågat stå för min sak och liksom aldrig backat för att ta konflikter eller så och så sitta där och känna att nu orkar jag inte slåss för mitt barn...det var skrämmande... jag har känt själv att det var väldigt hemskt att man kunde hamna i den situationen och känna så att man, att jaget liksom var helt utplånat, jag kände inte igen mig själv alls...”

Tema 10: Kvinnorna var fyllda av skamkänslor inför sina tankar och känslor

”...men det är det att jag skäms att säga det till nån annan mamma, om man hade sagt det att det inte blev så bra som man hade tänkt sig, men det skäms jag för att säga för att alla andra tycker kanske att det är jättebra. Och då kanske pekar någon ut mig och det är inte så roligt heller. Det låter väldigt konstigt men det är så det kändes.”

Kvinnorna i studien upplevde sig vara utanför ”de lyckliga mödrarnas” gemenskap. De skämdes för sina känslor och tankar och försökte skydda sig från att bli avslöjade som dåliga mödrar. En av dem beskrev hur svårt det var för henne att ta sig över skammens tröskel för att få hjälp:

”...det var jättejobbigt för att det var så många tankar i huvudet. Jag fick panik. Jag tyckte att det var jättepinsamt att prata om dem för att det är något fel på mig. Till slut efter att ha varit hos P. (psykologen) tre gånger tog jag upp det med han, jag sa att jag skäms jättemycket,

men vad är det för någonting, varför betar jag mig så här konstigt.”

Tema 11: Kvinnorna var nedtyngda av skuld

”Och så hade man fruktansvärt dåligt samvete också då. Och så tyckte jag ju synd om henne, mitt i det här. Men hon skrek och var så jobbig så jag hade ännu svårare att ta till mig henne...”

Flertalet av mammorna kände skuld gentemot sina barn. En mamma beskrev hur hon började plågas av skuldkänslor först då hennes ambivalens gentemot barnet hade avtagit:

”...då fick jag helt plötsligt för mej att jag behövde hans närhet och jag fick jättedåligt samvete för att jag inte tyckte om honom och det blev kanske som att jag ville hålla honom hela tiden för att kompensera för det jag hade känt tidigare...det kom lite smygande...skulden kom efter det att jag hade börjat tycka om honom...”

Tema 15: Kvinnorna plågades av rädsla och ångest för sina egna tankar och känslor.

Några mammor uppehöll sig vid den känslomässiga isolering som blev följderna av att inte våga tala högt om allehanda mordiska eller suicidala fantasier som hotade att slå sönder ett nyfött skört föräldraskap. De brottades med föreställningar om att vara på god väg att bli galna och att kanske aldrig mer kunna återvända till sitt tidigare vanliga jag.

”...tänk om jag går ut och hänger mig i ett träd, tänk om jag blir knäpp och gör det, det trodde jag alltså jättelänge, jag hade sån ångest att jag skulle gå ut och göra mej själv illa eller gå ut i skogen på nåt sätt och så här och det hade jag ju mest ångest för, det mårde jag jättedåligt av ...”

En kvinna gav röst åt några särskilt ångesttyngda och förbjudna tankar och känslor, nämligen att inte alls kunna tycka om sitt barn, utan tvärtom känna avsky och behöva ta avstånd.

”...jag ville inte ha honom här, så det var jättehemskt, jag tänkte hela tiden att när jag fick min dotter så var allt jätteunderbart direkt, men jag tyckte att han var ett litet monster som låg och skrek i sängen och att det var hans fel att jag mårde så dåligt, men det visste jag ju att det inte var, jag sa inget, jag behöll det för mej själv...det enda jag kommer ihåg är att jag tyckte inte om min son och jag mår jättedåligt för det, jag tänkte han var ful med det där toppiga huvudet och att han var gul och helt skrynklig i ansiktet...och det kändes också hemskt...han såg ut som en liten gubbe...jag ville bara skrika egentligen och jag ville inte vara i närheten av min son.”

Tema 20: Kvinnorna valde att inte belasta sin omgivning och i synnerhet inte sina män.

”...jag har en känsla av att han inte mår ra, för att man mår inte bra när man får barn helt och hållet, för då blir det något helt nytt som händer... jag grät inte ofta, jag gör nog inte det så lätt... jag tänkte nog mer att det är så liksom...fast det är så med min man att det är inte bra att vara ledsen, då är man liksom mer besvärlig...då är man en besvärlig människa och man är liksom krävande...det ska vara så lätt som möjligt...”

Kvinnan ovan som inte ville framstå som besvärlig i sin mans ögon, talade för fler kvinnor i studien. En annan av kvinnorna beskrev en stark förnimmelse av att hennes partner hade varit i lika stor nöd som hon själv, om inte i större nöd, tiden närmast efter det att de fått sitt andra barn.

”...det var lite grann att knipa och inte prata så mycket om det, det var ju så mycket som vart inom honom också som kommer fram när jag mårde så dåligt...han mårde jättedåligt när jag mårde jättedåligt, så han var ju ingen tröst direkt så för mej...vi var ingen tröst för varandra...fast egentligen behövde han lika mycket hjälp som jag, men det förstod jag inte förrän efteråt... så han var ju ibland i nästan större behov av hjälp än vad jag var...”

Tema 21: Kvinnorna mötte spöken och gengångare från den egna barnkammaren.

”...det kommer mycket minnen från det att man själv var liten och så...det kommer upp varenda gång starkare, verkar det som...hur man hade det själv då...jag kommer inte ihåg när jag var så liten, men när man var lite äldre och ensam och så då med...för då var jag ensam för att pappa dog...det är nog det som spökar hela tiden, jag är väldigt rädd för att känna mej ensam och så ...”

Kvinnan ovan beskrev hur känslor förknippade med den egna fadern gjorde sig påmind i nuet. En annan kvinna brottades också med sin barndoms föräldrabilder. Hon upplevde att hennes ”mor” gick igen”, hotade att invadera henne och tränga undan hennes egen person. Hon slogs också med påträngande föreställningar om att barnet ibland antog skrämmande skepnader från det förgångna:

”...jag är ju helt övertygad om att min mamma tog över mej helt, helt övertygad om det alltså att hon kom och tog över mej och gjorde saker med mej som...alltså både min mamma och X (barnet, vår anm.) kom och tog över mej och gjorde saker med mej som inte jag ville, det var inte jag, jag kunde inte styra mina känslor och mina impulser, mina handlingar, jag kunde inte göra det...men jag tror att det hänger ihop med hur min mamma behandlade mej när jag var liten och att min mamma inte kunde klara den situationen, att det i sin tur har färgat mej och hela min uppväxt och att det nu kommit tillbaks...”

Diskussion

Kvinnorna berättelser var alla unika, men de hade gemensamma beröringspunkter som lät sig formuleras i teman. Berättelseformen var densamma och kan till vissa delar liknas vid folksagens uppbyggnad (Reismann, 1997). Berättelserna tog sin avstamp innan barnet var fött, uppehöll sig vid ett för varje kvinna centralt tema och avslutades i en framåtsyftande ton. Den gemensamma vändpunkten i alla berättelser var då kvinnorna började prata högt om sina erfarenheter. Den förödande tystnaden kunde brytas först då någon lyssnade. I det samtalsutrymmet kunde kvinnorna i sitt tal börja skapa mening och sammanhang i sina upplevelser. Det tycktes oss som om det fanns något tvingande över hur kvinnorna skrev sig en rimlig historia, en slags förklaring, som inhyste alla deras upplevelser. I kvinnornas berättelser kunde vi följa deras väg från den idealiserade bilden av moderskapet till en mer realistisk bild av sig själva och andra och därmed ett återtagande av kontrollen över livet.

Den ’innersta kärnan’ i fenomenet post partum depression formulerades i vår undersökning som 21 teman. De bildade en gemensam väv av trådar som ibland löpte fritt och ibland var sammantvinnade. Den tråd som löpte igenom alla kvinnors berättelser var den tvingande ’modersmyten’. Kvinnorna levde sitt liv i glappet mellan förväntningarna på moderskapet och vardagen med barnet. ”Vi anlägger vissa normer på verkligheten och mäter den efter dem, och ju mindre den håller måttet, desto mindre är vi tillfreds med den. I denna spänning mellan ideal och verklighet förflyter varje ögonblick av vårt medvetna liv”, säger filosofen Alf Ahlberg (1992).

I det nedsläckta tomrum som kvinnorna i vår studie kan sägas ha varit hänvisade till, rådde en skamfylld tystnad och mammorna upplevde att de måste dölja sin belägenhet. De beskrev hur de befann sig i ett känslomässigt tomrum, när lyckorusen inte ville infinna sig. Vi kan konstatera att ’modersmyten’ ockuperar det offentliga rummet, där bara glädje tilldelats plats. Myten har blivit normgivande och normen har införlivats hos kvinnorna. Kvinnornas tillvaro präglades av oro och ångest och de kämpade med att både inför sig själva och andra framstå som duktiga. De avkrävde sig själva att klara av sina moderliga plikter på egen hand, samtidigt upplevde de hur de balanserade på randen till sammanbrott. Mammorna beskrev känslor av ensamhet och övergivenhet. De trodde inte det var möjligt att dela sina upplevelser med andra och de ville skona sin omgivning, främst mannen. De ville inte belasta dem med sina svårigheter och tog på sig näst intill hela ansvaret att sköta barn och hushåll, fast de egentligen inte orkade med det. Man skulle kunna fråga sig om inte svenska kvinnor sitter fast i glappet mellan tänkta jämställdhetsideal och en tvingande traditionell vardagstillvaro.

Allt emedan de dignade under alla krav och måsten, fanns en längtan efter att själva bli omhändertagna. Omställningen till moderskapet blev en överväldigande upplevelse som framtvängde olika strategier att kontrollera skrämmande tankar och känslor i relation till barnet.

Olika aspekter av förlust dominerade också kvinnornas berättelser. De upplevde att de förlorat sig själva, den första tiden med sitt barn eller sin parrelation. Ett annat tema var "spöken och gengångare från barnkammaren", ett uttryck som vi har lånat från psykoanalytikern Selma Fraiberg (1990). Kvinnorna berättade på olika sätt hur de förpassats tillbaka till den egna barndomen, där de återupplevde konfliktfyllda möten med de egna föräldrarna. Flera psykoanalytiker som Raphael-Leff (1997), Mills (1997) och Tracey (2000) driver tesen att upplevelsen av moderskapet i hög grad bestäms av inre villkor, nämligen kvinnans relation till sina inre objekt. Fenomenologisk forskning fäster största vikt vid den inifrån kommande beskrivningen av upplevelsen, men förståelsen placeras i moderskapets yttre villkor, såsom kvinnans relation till sin närmaste omgivning och samhällsstruktur. Vi tycker att den psykoanalytiska förståelsemodellen, som istället placerar förståelsen bland de inre villkoren, också behövs för att förstå fenomenet post partum depression.

Skuld- och skamkänslor var ständiga följeslagare i vardagen. De plågades av sitt dåliga samvete i relation till barnet och de skämdes över att inte vara lyckliga. De skämdes för att inte de inte levde upp till förväntningarna, de skämdes för sina negativa tankar och känslor. Skammen gjorde dem tysta och fick dem att isolera sig, de fastnade i känslor av hopplöshet och utanförskap. Enligt Havnesköld och Risholm Mothander uppkommer skam då man tappar ansiktet och blir avvisad och inte längre är en del av helheten därför att man på något sätt brutit mot gällande regler. Skammen angriper självkänslan och gör att man känner sig dålig och värdelös (Havnesköld & Risholm Mothander 2002). Den har också en paralyserande effekt och håller kvinnorna fast i deras belägenhet. Ett flertal forskare som genomfört fenomenologiska studier om post partum depression (Romito, 1990; Beck, 2002) har lyft fram vikten av att lyssna på kvinnorna för att hitta nya sätt att utvinna mer kunskap om moderskapet. Lyssnandet är alltså det centrala både för den fenomenologiska forskaren och för klinikern. Även vi vill betona att kvinnornas berättelser måste beredas plats och få tala för sig själva. I vår egen studie kunde vi se hur tydligt kvinnorna uttryckte behov av att någon hjälpte dem att bryta tystnaden och att just deras berättelser drogs fram i ljuset. En av dem poängterade hur kvinnan hamnar i skuggan och hur allt ljus riktas mot barnet efter förlossningen: "Barnet ska växa, men det borde finnas någon mödrakontroll också". En annan kvinna anser att man borde erbjuda alla nyblivna mödrar möjlighet till samtal. I en omfattande studie om olika behandlingsformer vid post partum depression hävdar Boath och Henshaw (2001) att om interventioner skall få en önskvärd effekt bör de baseras på kvinnornas egenhändigt formulerade behov. Likaså förespråkar Boath och Henshaw att kvinnorna själva bör involveras i hur forskningen på området både planeras och bedrivs.

Så gott som alla kvinnor i Sverige vänder sig till mödra- och barnhälsovården och då är kunskapen om hur olika kvinnor kan reagera på moderskapets villkor av avgörande betydelse. Det finns en omfattande forskning på området och även försök att omsätta dess resultat i det kliniska arbetet (Wickberg, 1986). Vid utredning, bedömning och behandling av kvinnor som upplever svårigheter i sitt nyblivna moderskap borde post partum-teman ges en mer framträdande roll vid sidan av de traditionella kliniska symptomen på depression, som vi tror inte till fullo kan omfatta ett så komplext fenomen. Post partum depressionen kan anta olika skepnader hos olika kvinnor och Beck (2001) liknar fenomenet vid en kameleont. Både orsaksbakgrund till post partum depression och vilka uttryck den tar sig hos varje kvinna är komplext och skambelagt, varför det är ett svårfångat kliniskt tillstånd.

Det är av yttersta vikt att kvinnors svårigheter vid omställningen till moderskapet tidigt uppmärksammas och att de får adekvat stöd. Ett flertal artiklar beskriver att den deprimerade kvinnans relation till sitt barn kan påverkas negativt (Cooper & Murray; Martins & Gaffan 2000). Utifrån kvinnornas berättelser kan vi se att det finns en risk att de kan ta med sig sitt barn in i "den skamfyllda tystnaden" och ju tidigare den tystnaden bryts desto bättre för både mor och barn. I mars 2002 tog Svenska Dagbladet initiativet att publicera flera artiklar just om post partum depression under rubriken "Föräldrakris". Den respons som följde i form av brev från många kvinnor visade än en gång betydelsen av att träda fram i det offentliga rummet och ständigt påtala de olika erfarenheterna av moderskapets villkor. Ett brev var skrivet av en 92-årig kvinna som önskade att hon hade fått hjälp att berätta om sina bekymmer när hon var småbarnsförälder:

”Jag känner igen mig hur jag grät och var olycklig fast jag borde vara lycklig. Skillnaden är att jag var oändligt lycklig vid födelsen och första tiden. Efter hand kom dock stressen och osäkerheten att bli så svårartad att jag blev rädd för mig själv, för att jag skulle göra mitt barn illa. Idag är jag en gammal kvinna, om några månader 93. Min dotter fyller i maj 64 år. Detta har präglat hela livet, bägge våra liv. Jag har haft ständigt svårt att tala om det med någon utomstående. Och min man avled redan 1950. Ibland önskar jag att jag kunnat tala med någon förstående snäll människa. Det har varit en tung börda som jag haft genom hela livet.”

Vi skulle vilja tacka de kvinnorna som så generöst delade med sig av sina erfarenheter. Utan deras berättelser om hur de upplevde omställningen till moderskapet skulle inte denna studie kunnat bli av. Vi vill också tacka våra kollegor som har förmedlat kontakten med kvinnorna. Sist men inte minst vill vi tacka vår handledare för värdefulla synpunkter

Referenser

- Ahlberg, A. (1992). *Det ondas problem*. Dualis Förlag
- Beck, C. T. (1992). *The Lived Experience of Postpartum Depression: A Phenomenological Study*. *Nursing Research*, 41, 166-170.
- Beck, C. T. (2002). *Postpartum Depression: A Metasynthesis*. Sage Publications. *Qualitative Health Research*, 12, 453-472.
- Bion, W.R. (1993). *Vid närmare eftertanke*. Natur och Kultur.
- Birbrajer, A. & Glas Kullbratt, M. (2002) *Moderskap i motvind. Kvinnors upplevelser av post partum depression. En fenomenologisk studie*. Psykologiska Institutionen. Göteborgs Universitet.
- Boath, E., & Henshaw, C. (2001). *The treatment of postnatal depression: a comprehensive literature review*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19, 215-248.
- Bäck-Wiklund, M., & Bergsten, B. (1997). *Det moderna föräldraskapet*. Natur och Kultur.
- Chodorow, N. (1978). *The reproduction of mothering*. University of California Press.
- Colaizzi, F.P.(1978). *Psychological Research as the Phenomenologist Views it*. I R.S. Valle & M. King, (red:er), *Existential-Phenomenological Alternatives for Psychology* (ss. 48-71). N.Y. Oxford University Press.
- Cooper, J. P. , & Murray, L. (1998). *Postnatal depression, clinical review*. *British Medical Journal*, 316, 1884-1886.
- Crafoord, C. (2001). *Införlivanden*. Natur och Kultur.
- Elvin-Nowak Y. (1999). *Accompanied by Guilt. Motherhood the Swedish Way*. Department of Psychology. Stockholm University.
- Fraiberg, S. (1990). *Det första levnads året*. Natur och Kultur.
- Fuggl, P., Glover, L., Khan, F., & Haydon, K. (2002). *Screening for postnatal depression in Bengali women: preliminary observation from using a translated version of EPDS*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 20, 71-82.
- Graham, E. J. Lobel, M. & DeLuca, S.R. (2002). *Anger efter childbirth: An overlooked reaction to postpartum stressors*. *Psychology of Women Quarterly*, 26, 222-233.
- Hallberg, L. (1995). *En kvalitativ metod influerad av grounded theory - traditionen*. Göteborg, Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet.
- Havensköld, L.& Risholm Mothander, P. (2002)*Utvecklingspsykologi*. LIBER
- Klein, M. (1988). *Kärlek, skuld och gottgörelse*. Natur och Kultur.
- Lagerblad, A. *Tystnad kring ledsen mor*. Svenska Dagbladet. 23.04.2002, s. 15.
- Lewis, S.E. & Nicolson, P. (1998). *Talking about early motherhood: Recognizing loss and reconstructing depression*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16, 177-193
- Martins, C. & Gaffan, E. A (2000). *Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: A meta-analytic investigation*. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 41, 737-746.
- Mauthner, N.S. (1998a). *Re-assessing the importance and role of the marital relationship in postnatal depression: methodological and theoretical implications*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16, 157-172.
- Mauthner, N.S. (1998b). *It is a Woman's Cry for Help: A Relational Perspective on Postnatal Depression*. *Feminism and Psychology*, 8, 325-355
- Milgrom, J. Martin, P. R. & Negri, L.M. (1999). *Treating postnatal depression*. Wiley.
- Mills, Maggie (1997). *The waters under the earth: Understanding maternal depression*. I J.

- Nicolson, P. (2001). Postnatal depression. Wiley. Raphael-Leff, & R. J. Perelberg, (red:er), Female Experience (ss. 177-194). London. Routledge.
- Raphael-Leff, J. (1997). Introduction to part II. I J. Raphael-Leff, & R. J. Perelberg, (red:er), Female Experience (ss. 123-130). London. Routledge.
- Riessman Kohler, C. (1993). Narrative Analysis. London. Sage Publications, Inc.
- Riessman, C. (1997). Berätta, transkribera, analysera. L.Ch. Hydén & M. Hydén, (red:er), Att studera berättelser (ss. 30-62). Stockholm: Liber.
- Romito, P. (1990). Postpartum depression and the experience of motherhood. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica, 69, Suppl. 154:3
- Starrin, B., Larsson, G. mf (1991). Från upptäckt till presentation. Lund. Studentlitteratur
- Stern, N.D. (1995). Modersskapskonstellationen. Natur och Kultur.
- Tracey, N. (2000). Thinking about and working with depressed mothers in early month's of their infant's life. Journal of Child Psychology, 183 - 297.
- Wickberg, B. (1966). Postnatal Depression. Department of Psychology, Göteborg University.
- Wikberg, B., Hwang, Ph. (2001). Bagatellisera inte nyblivna mammors depressionstecken! Läkartidningen, 13, 1534-1538.
- Winnicott, D.W. (1988). Babies and their Mothers. Free Association Books. London.
- Winnicott, D.W. (1996). Den skapande impulsen. Natur och kultur.
- Yassa, M. (2002). Depressionen och den inre kryptan. Svenska Dagbladet. 20.03.2002, s. 7.