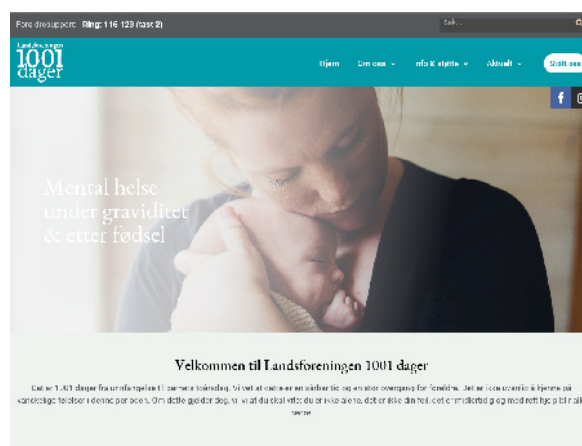


Intervju

Agathe Helene Syrdal Aanderaa

Oslo



Mangelfull kunnskap om sårbarhet og strev i svangerskap, fødsel og barseltid –Jeg kjente ikke meg selv igjen

“Det er 1001 dager fra unnfangelse til barnets toårsdag. Vi vet at dette er en sårbar tid og en stor overgang for foreldre. Det er ikke uvanlig å kjenne på vanskelige følelser i denne perioden. Om dette gjelder deg, vil vi at du skal vite: du er ikke alene, det er ikke din feil, det er midlertidig og med rett hjelp blir alle bedre.”

Slik ønsker Landsforeningen 1001 dager velkommen på sin hjemmeside. Lena Yri Engelsen, generalsekretær, og Gro Vatne Brean, psykologspesialist og styremedlem, mener det er for lite kunnskap om psykisk helse i svangerskap, fødsel og barseltid, og om hvordan møte foreldre som er i denne sårbare livsfasen – både i befolkningen, og blant helsepersonell. Det akter de å gjøre noe med.

Når verden blir et farlig sted

Landsforeningen 1001 dager ble etablert i 2017, er brukerstyrt, og jobber med psykisk helse under graviditet og etter fødsel ved å spre informasjon,

dele erfaringer og drive med påvirkningsarbeid. Lena er en av foreningens gründere. Da hun var gravid for andre gang, opplevde Lena svangerskapet, og tiden som fulgte etter fødsel, som en tøff tid. Hun forteller om mange bekymringer som es-

kalerte til sterk uro i tredje trimester.

- Jeg sluttet å sove og fikk et tankekjør i hodet som ikke ville ta slutt. Verden var et farlig sted i mine øyne, og jeg var fryktelig redd for at noe skulle skje med meg eller mine barn.

Fødselsopplevelsen var god, og på sykehuset fikk hun omsorg - og tid - som roet symptomene kraftig ned. Etter utskrivelsen fulgte smerter i rygg, kjeve, nakke og mage. Angsten kom tilbake og søvnen forsvant igjen. Hun var redd «for alt», og hadde en sterk følelse av at barna trengte beskyttelse. Hun ble utslitt. Og utviklet etterhvert et sinne.

- Det var veldig ulikt meg.

Lena sier hun ikke hadde kunnskap om perinatal psykisk helse, og oppsøkte derfor først hjelp hos lege for sine fysiske symptomer. Fire måneder postpartum forstod hun at hun ikke var seg selv, og oppsøkte fødselslegen.

- Jeg fikk diagnosen fødselsdepresjon, og ordene «dette er ganske vanlig, du vil bli bedre med rett hjelp.»

Konstruktiv skrøpelighet

Gro er blant klinikerne som sitter i foreningens styre. Hun har lang erfaring i sped- og småbarnsfeltet, blant annet fra foreldre-barn senter og i sped- og småbarnsteam ved barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). Nå er hun ansatt ved Regionsenteret for barn og unges psykiske helse (RBUP), Seksjon sped- og små, hvor hun blant annet har ansvaret for videreutdanningen «Psykisk helse i svangerskap og barseltid» der både jordmødre, helsesykepleiere, psykologer og leger kan gå. I privatpraksisen møter hun sårbare gravide og nybakte familier. Gro fremhever at det skjer store hormonelle og nevrobiologiske endringer i løpet av månedene et svangerskap varer.

- I denne perioden blir alle kvinner, og en del menn, mer sårbare. Dette kalles konstruktiv skrøpelighet, og er egentlig for at man skal kunne ta vare på barnet best mulig. Uavhengig om man har med seg strev eller ikke, kan noen utvikle psykiske helseplager.

Psykisk strev og krevende livssituasjoner

Gro er opptatt av at psykisk strev i forbindelse med svangerskap, fødsel og barseltid kan sees langs et kontinuum - fra barseltårer, som de aller fleste kjenner på 2–3 dager etter fødsel - til angst, depresjon i ulik grad til, og for noen psykose. Andre kvinner kan streve med tvangshandlinger og tvangstanker. Dette kan gjelde kvinner som allerede har en tvangslidelse, men kan også utvikle seg hos kvinner som ikke har slitt med dette før. Kvinner som allerede har en alvorlig psykiske lidelse, kan få ytterligere strev. Kvinner med rusutfordringer trenger ekstra oppfølging, det samme gjør kvinner med spiseproblematikk. Sorg og tap er en annen utfordring som kan oppstå i denne perioden. Dette kan være kvinner som har mistet et foster, et barn, eller andre nære.

- Det å balansere sorgen over det som har vært med det å skulle skape nytt liv, kan være svært krevende for mange, sier Gro.

For kvinner som har vært utsatt for vold eller andre traumer kan fødselen bli tøff. Gro minner om at det er kvinnens subjektive opplevelse som er viktig, ikke nødvendigvis «graden» av traumet.

- Det kan være viktig å påpeke at noen kvinner kan retraumatiseres i forbindelse med fødsel, dette kan gjelde kvinner som før har hatt en traumatisk fødsel, men også kvinner som har opplevd andre traumer. Noen kvinner kan ha ekstrem frykt for å føde.

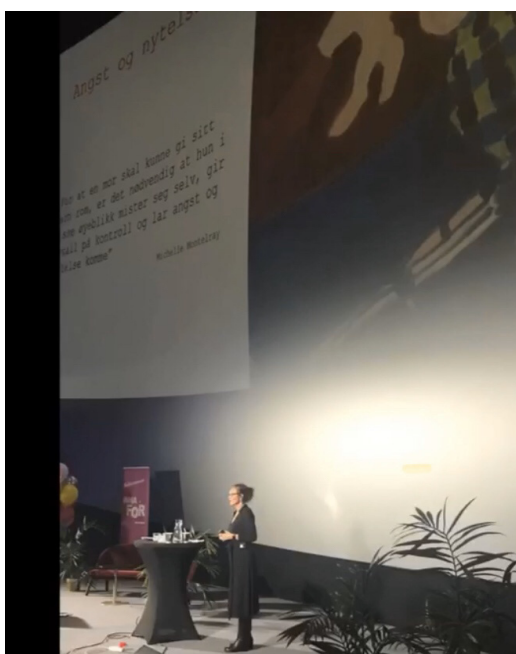
Gro sier angst for fødsel kan være knyttet til tidligere fødsels- eller sykehusopplevelser, men også kan komme uavhengig av slike erfaringer.

Overgangen til å bli mor for første gang var stor, samtidig som dette var en god periode i Lenas liv med sterk kjærlighet til babyen og trivsel i mammarollen. Engstelser eller tristhet var forbigående. Andre gang var Lena i en ekstremt krevende livssituasjon med sykdom, dødsfall, flytting og fødsel på kort tid.

- Hadde jeg visst at kvinner var sårbare i denne tiden så hadde jeg kanskje tatt andre valg for å beskytte meg selv.

Lena har de siste årene vært i kontakt med mange som har strevd i tiden rundt fødsel, og fremhever at hver historie er unik og ulik.

– Dette er et svært komplekst område. Fødselstraumer, fravær av emosjonell og praktisk støtte, ammeproblemer, utfordringer med partner og tidligere psykiske utfordringer, er noe jeg hører ofte om. Det er mye som handler om angst, mer enn depresjon vil jeg si, uten å ha tall som kan støtte dette.



Gro underviser om psykisk helse i graviditet og barseltid på RBUPs jubileumskonferanse “Innafor” i 2019. Foto: Privat.

Stigma og mangelfull behandling

I kulturen er det bestemte forventninger til hvordan vordende og nybakte foreldre skal ha det, som at den gravide skal glede seg til barnet kommer, bygge rede, og leve sunt og harmonisk i ventetiden. Nybakte foreldre kan godt kan være slitne, men dypest sett skal de kjenne tilfredshet over vendingen tilværelsen har tatt, ha intense lykkefølelser over å være foreldre til det lille barnet, og gi ubetinget omsorg. Kontrastene til hvordan livsfasen erfares for enkelte kan være svært stor.

– De fleste jeg har snakket med føler de er en

dårlig mor og at de ikke mestrer livets viktigste oppgave. Dette er heftige følelser, sier Lena.

Hun opplever at det hersker stigma og tabuer knyttet til å være forelder og streve psykisk i svangerskap, fødsel og spedbarnstid, og tror det handler om altfor liten kunnskap om dette i Norge.

– Dette medfører at mange, inkludert meg selv før min erfaring, tror at fødselsdepresjon betyr at man må innlegges, bli tungt medisinert eller kan miste omsorgsretten.

Lena tar opp at en annen uheldig misforståelse av tematikken, at mange tror forelderen ikke elsker sitt barn, eller vil utøve vold mot sitt barn.

– I mitt tilfelle så var jeg jo livredd for at noe skulle skje med mine barn, så redd at jeg ikke fikk sove og kjørte meg selv ned i grøften. Med det sagt, så har vi sett eksempler på kvinner som ikke har blitt identifisert og gått ubehandlet over lang tid, som har gjort ting som vil endre livet for alltid. Dette er en potensielt dødelig sykdom. Vi er avhengige av at helsepersonell tar dette på alvor.

Gros erfaring er at mange kvinner opplever å bli avvist av behandlere, med tilbakemelding om at de ikke er syke nok til å få hjelp, eller at erfaringene deres bagatelliseres. Det kan dreie seg om alvorlige vansker.

– Min store skrekk er å overse en kvinne som er suicidal, eller i fare for å skade barnet sitt. For kvinner med omfattende problematikk, er det også en stor utfordring for behandler når hjelpen ikke fører frem, og mor faktisk ikke greier å ta vare på barnet sitt.

Partner

Landsforeningen 1001 dager er også for far og medforelder - i kraft av å være partner, og når han eller hun har egne psykiske lidelser.

– Dette er viktig for oss, sier Lena. Vi har en pappa som forteller om det å være partner, og vi har etablert kontakt med Mark Williams, forfatter av boken “Daddy blues”. Han er selv pårørende pappa i England, og har

gjort mye for denne målgruppen der.

Gro sier de har rekruttert pappaer til forskningsarbeid ved Universitetet i Oslo, og at hun i undervisning bruker mye tid på fedre. Gjennom arbeidet i privatpraksis kjente hun behov for flere verktøy i møte med sårbare foreldre, og utdannet seg til parterapeut.

– Dette synes jeg har vært ekstremt nyttig. Når jeg jobber med pappaer, er det både individuelt – han kan ha egne traumer i forbindelse med fødsel eller tiden etterpå, som angst for å miste partner, både i bokstavelig og psykologisk forstand – og ved at begge møter. Noen ganger via mor, hvis far ikke vil.

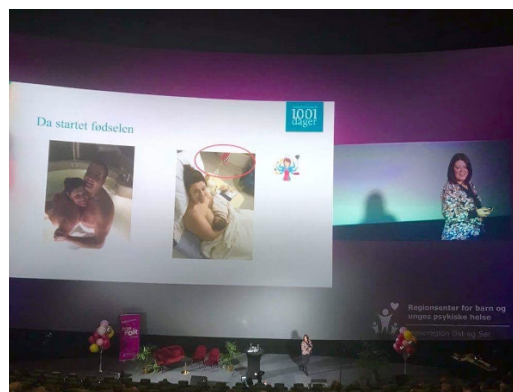
Åpenhet

Det er generelt mer åpenhet om psykisk helse i den offentlige samtalen, og Lena er blant de som har delt av egne erfaringer i media, foran store forsamlinger med blant annet helsepersonell og forskere, og i møte med politikere.

– Jeg deler aldri alt. Jeg har min egen «backstage» som bare er min eller som jeg kun deler i små forsamlinger for kunnskapens skyld. Jeg vet hvem jeg er og er ikke redd for hva andre tenker om meg. Det vil alltid være stigma, jeg var selv skyldig i dette før jeg erfarte selv. Da er det trøst å vite at det er mangel på kunnskap som gir næring til disse holdningene. Det var en smertefull opplevelse, men opplevelse som jeg er takknemlig for i dag. Jeg står sterkere som kvinne, mamma, partner og medmenneske.

Fra tidligere har Lena utdanning innen markedsføring og master i public relations. Nå har hun gått veien fra selv å være i behov av behandling, til å jobbe fulltid for at andre skal få den hjelpen de trenger.

– Slik jeg ser det er rollen som Generalsekretær for Landsforeningen 1001 dager en sann ære og jeg vil ikke stoppe arbeidet før landskapet har endret seg i Norge.



Lena forteller om egne erfaringer og foreningens arbeid på RBUPs jubileumskonferanse "Innafor" i 2019. Foto: Privat.

Sårbarhet

Da Gro var 12 år gammel, skrev hun en stil om "hva skal jeg bli som voksen?".

– Der står det at jeg ikke helt vet om jeg skal bli lege, men at jeg helt sikkert skal ha samtalegruppe med gravide. Så ideen om å arbeide med dette, har «alltid» vært med meg. Man kunne jo undre seg over om jeg selv eller moren min har hatt krevende fødsler eller hatt mye strev i denne tiden. Men «min historie» om både når jeg selv ble født, og de fem fødslene jeg selv har hatt, har vært gode og trygge. Samtidig har jeg alltid vært forberedt på at noe kan gå galt.

Tilbake i 1993, da Gro var på slutten av psykologstudiet, fikk hun praksis på Institutt for Tokologi og Familiepsykologi, sammen med Lisbeth Brudal. Gro forteller at disse tidlige møtene med sårbare mammaer ble formende, og at det vokste frem en interesse i henne for å fremme kunnskap om denne livsfasen, og for å møte kvinnene godt nok.

– I møte med sårbare andre, tenker jeg det er avgjørende at hjelper kan kjenne på egen sårbarhet, men samtidig møte foreldrene med ydmyk trygghet.

Hva hjelper?

Lena hevder det ofte er tilstrekkelig med enten støttesamtaler på helsestasjon, eller oppfølging av en psykolog som har kunnskap om perinatal psykisk helse - så lenge man kommer tidlig inn. Hun har fem spørsmål som hun anbefaler å stille for å få gode indikasjoner på hvordan det står til med en nybakt mor: Får du sove når babyen sover? Hvordan er appetitten din? Har du noen bekymringer? Hvordan er forholdet til partner? Hvordan går det med ammingen?

– Dette finner jeg støtte for i forskning, sier Lena.

Selv bodde Lena i Australia da hun fødte barn nummer to.

– Jeg var så heldig å få hjelp tidlig i form av dialog med perinatal mental helse psykolog. Vi fikk også tilgang på andre foreldrestøttende tiltak som parterapi og søvnkurs. Uten denne umiddelbare og kyndige hjelpen så hadde vi nok ikke vært en familieenhet i dag. Det skulle så lite til for at jeg raskt ble bedre.

Gro fremhever at det ikke finnes noen fasit i dette arbeidet, da alle har ulike utfordringer.

– For de som går i terapi, er min erfaring at det som er utfordrende er - som i all terapi - å gjøre riktige vurderinger, og den krevende balansen mellom å trygge, utforske og utfordre.

Behandling kan dreie seg om å normalisere, gi kunnskapsbaserte råd, få tak i strev, inngi håp og å finne den enkeltes styrke. Det kan også handle om å finne teknikker som oppleves nyttige.

– I dette må man ofte begynne i det små, med søvn, og med øyeblikk av trygghet.

I tillegg til den terapeutiske grunnutdanningen, tror Gro det er avgjørende at behandler har kunnskap om psykisk helse i svangerskap, fødsel og barseltid for at mor skal føle seg møtt. Hun viser til Daniel Stern, som har forsket og skrevet mye om mødre og barn i denne livsfasen, som påpekte at nybakte mødre burde gå i lære hos mer erfarne kvinner.

– Dette er jo et paradoks i dagens samfunn, en eller to dager på barselhotell gir ikke mye læring.

Gro sier noe av det viktigste man kan gjøre som hjelper, er å etablere en dialog med kvinnen om hvordan hun har det. I følge Helsedirektoratets nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen skal hjelper spørre kvinner om psykisk helse, rus og vold.

– Dette kan være krevende spørsmål både å få og stille. Derfor er det så viktig at hjelper er seg dette bevisst, og har tid til både å stille spørsmålet, men også til å lytte ut svaret. Alle har vi en psykisk helse. Noen ganger blir vi mer sårbare og trenger hjelp. Da er det viktig å bli møtt med forståelse.

Gro er opptatt av at leger, helsesykepleiere og jordmødre, som er utdannet til å ta viktige valg, raske avgjørelser, og tydelige råd, også må ha tid til å fange opp nyansene i hvordan kvinnen opplever egen situasjon. For å skille mellom hva som er «normale svingninger», og når mor er i ferd med å utvikle alvorlige plager, kreves grunnleggende kunnskap om «det psykologiske svangerskapet».

– I tillegg må man huske på at også partner kan være mer sårbar i denne tiden, og selv har en psykisk helse som påvirkes. Partner påvirker den gravide og fosteret, og ikke minst nybakt mor og nyfødt baby.

I følge Gro viser erfaring at det er viktig å etablere tverrfaglig og tverretattlig samarbeid for å ivareta ufødte og nyfødte barn best mulig.

– Videre er det viktig at behandlere får veiledning, sier hun.

Hjelpen kan bli bedre

Da Lena og familien kom hjem til Norge igjen, begynte hun å gjøre research: Hvilken hjelp finnes for familier som strever i tiden rundt fødsel? Lena fremhever at psykiske helseplager er blant de vanligste komplikasjonene som følger av graviditet og fødsel, og at dette er utfordringer som koster mye for mennesker og samfunn.

– Det var skremmende å se hvor mangelfullt

og varierende tilbudet var her hjemme. Jeg føler det er min borgerplikt å gjøre alt jeg kan for at andre familier skal få samme sjansen som oss.

Lena hevder det er behov for et reall kunnskapsløft hos alle innen helse som jobber med foreldre i de 1001 første dagene.

– Vi har minimalt med utdanningstilbud på dette svært spesialiserte feltet. Gjengangere fra helsepersonell er at de ikke tør å spørre, for de har ikke noe behandlingstilbud til foreldre som strever. Vi hører ofte fra kvinner som har stått lang tid i kø hos DPS (distriktspsykiatriske sentre i psykisk helsevern for voksne), og blir møtt med en psykolog som ikke forstår.

Lena fremhever at de aller fleste intuitivt vet hva de og det ufødte eller nyfødte barnet har behov for, men at noen får mer strev, og at disse må fanges opp og få god nok hjelp.

Brukermakt

Gro opplever at det er blitt lettere å få politisk oppmerksomhet etter at Landsforeningen 1001 dager ble dannet i Norge, og kvinner delte egne erfaringer.

– Vi har opplevd mye politisk velvilje, men allikevel er det lite som skjer konkret.

“1001 critical days” er navnet på et britisk, tverrpolitisk manifest fra 2013 med mål om at alle babyer skal erfare sensitiv og ansvarlig omsorg fra foreldrene i første leveår, og med føringer på hvordan helsetjenestene til babyer og deres familier bør forbedres.

– Vi jobber med å etablere en forståelse av at å investere i svangerskap og barseltid, også er økonomisk lurt. Veldig enkelt sagt, har manifestet en økonomisk beregning i bunn, der man sier at ved å investere i millionklassen i perinatalperioden, vil man spare i milliardklassen, sier Gro.

Lena betoner at forebygging begynner før fødsel, og synes det er vanskelig å forstå hvorfor vi som samfunn ikke gjør mer i denne livsfasen.

– Etter min mening er dette et tema innen kvinnehelse som ikke er blitt anerkjent.

Landsforeningen 1001 dager ønsker seg et fleksibelt behandlingstilbud, hvor foreldre kan få riktig hjelp til riktig tid, støttesamtale, terapi, eventuelt medisiner og at det i de tilfeller hvor mor må legges inn, også finnes et godt tilbud til barnet og partner.

– Vi vet at mange profiterer på å være i gruppe, så det å etablere gode gruppetilbud er viktig. Både oppmerksomt nærvær, medfølelse, yoga, babysang, baby massasje og psykoedukasjon kan være viktige ingredienser i et gruppetilbud for gravide og nybakte mødre. Mødre med strev synes ofte vanlig barselgruppe på helsestasjon er krevende, men har nytte av egne grupper, sier Gro.

I følge Lena og Gro finnes det gode hjelpetilbud rundt om i kommunene, ved noen sped- og småbarnsteam på BUP-ene og for noen ved DPS, men hjelpen er for tilfeldig, og driftes ofte av ildsjeler.

– Helsetilbudet til familier i tiden rundt fødsel er organisert annerledes i andre land, uten at det nødvendigvis lar seg sammenligne med norske forhold, ettersom de har andre finansieringssystemer, sier Gro.

Hun viser til den engelske psykiateren og professoren Ian Brockington, som sammen med kollegaer skrev et slags opprop i 2016, hvor de postulerte at det ikke finnes noen land i verden som har et godt nok perinatal tilbud. Ofte faller familien i denne perioden mellom to stoler, der de enten møtes av spesialister på voksne, eller spesialister på barn.

– For å møte svangerskap, fødsel og barseltid godt nok, må man ha spesialisert kunnskap om perinatalperioden. Noen land vektlegger i større grad dette. Lena opplevde å få veldig god hjelp i Australia.

Inspirasjon og tips

For nordiske klinikere som vil lære seg mer om betydningen av de første leveårene, og hvordan jobbe med å fremme helse og utvikling hos de minste barna og i deres familier, trekker Gro frem betydningen av å jobbe gjennom organisasjoner.

– Både The International Marcé Society og The World Association for Infant Mental Health har nordiske underorganisasjoner: Nordic Marcé Society og NFSU - NAIMH, der man har konferanser for forskere og klinikere, og også brukerorganisasjonene deltar. Det arrangeres både internasjonale og nordiske konferanser der klinikk og forskning presenteres og deles. Det arrangeres også pre-konferanser med konkret opplæring i aktuelle verktøy. Begge de internasjonale organisasjonene har egne tidsskrift. Det er et tett samarbeid mellom Landsforeningen 1001 dager og de nordiske organisasjonene, blant annet gjennom styreverv.

I Norge finnes det videreutdanninger i arbeid med sped- og småbarn, og i psykisk helse i svangerskap og barseltid. Gro kjenner til kurs og samlinger innen dette fagfeltet, av forskjellig varighet, i de andre nordiske landene også.

Landsforeningen 1001 dager har kontakt med mange ulike brukerorganisasjoner.

– Postpartum Support International har base i USA, og tilbyr støtte, ulike kurs og utdanninger til både foreldre og profesjonelle. Det samme gjør australske Panda. Videre finnes Mamma till Mamma i Sverige, og i Finland ÄIMÄ, avslutter Lena og Gro.



Fra venstre: Lena, Jane Honikman, grunnlegger av Postpartum Support International og Gro, fra studietur til Santa Barbara. Foto: Privat.