

Fødselsdepresjoner – et tabu i det norske samfunn?

Min historie.

Innledning

Da jeg deltok på et svangerskapskurs mens jeg var gravid med min nå 9 år gamle sønn spurte jeg jordmoren som ledet kurset om dette med fødselsdepresjon. Jeg hadde så vidt hørt om fenomenet, og tenkte at det kanskje var en naturlig ting å ta opp på et slikt kurs. Jeg fikk et kort svar om at dette var noe som rammet veldig få, og at det ikke var noe å bekymre seg for. Det var nok ingen av oss som kom til å få det. Jeg fikk det likevel. Dette er min historie.

Hva er en fødselsdepresjon?

Fødselsdepresjoner er ikke så veldig annerledes enn andre depresjoner, men det spesielle her er tidspunktet. Angst er vanlig hos mennesker med depresjoner, og slik er det også for mange som rammes av en fødselsdepresjon.

Rundt en tredjedel av alle som får fødselsdepresjon opplever symptomer på dette allerede under svangerskapet. Slik var det ikke for meg, og kanskje var det derfor jeg ikke tenkte så mye over det korte, og litt avvisende svaret jeg fikk av jordmoren på kurset den dagen for snart ti år siden. Jeg stilte henne ikke spørsmålet mitt fordi jeg var redd for å bli deprimert selv. Tvert imot så hadde jeg et såkalt problemfritt svangerskap, og gledet meg veldig til å bli mamma. Jeg var i grunnen bare litt nysgjerrig på hvordan en fødselsdepresjon artet seg for dem som skulle være så uheldig å oppleve noe slikt etter at barnet deres var født. I ettertid har jeg tenkt en del på hvorfor noe så viktig ble viet kun fem minutter av et kurs som gikk over mange kvelder. Det nesten litt kvasse svaret jeg fikk stemte heller ikke helt med den ellers så varme og omsorgsfulle jordmoren, så jeg har til og med lurt på om hun faktisk hadde fått beskjed fra høyere hold om å ikke gå inn på dette temaet. Kunne det være at de var redde for stigmatisering? Det høres i så fall ganske så vanvittig ut. Man får vel ikke en depresjon fordi man hører om andre som har det?

De følelsesmessige tilstandene i barselperioden grupperes gjerne i tre kategorier; barseltårer, barseldepresjon eller postpartum depresjon.

Barseltårer

Barseltårer, også kalt baby blues, er kanskje noe de fleste har hørt om, og som så mange som 50-80% av alle nybakte mødre opplever dette. Man har kommet frem til at årsaken er hormonell, og denne ”overfølsomme” perioden varer som regel i to-tre døgn. Barseltårer går ut på at den nybakte moren blir lettere beveget og tar ofte til tårene enn det hun ellers ville ha gjort. Dette kan også sees på som en reaksjon på utmattelse etter en periode preget av spenning og uro både for fødselen og for om barnet er friskt. Det har vist seg at mangel på søvn kan gjøre det verre.

Barseldepresjon eller postpartum depresjon

En barseldepresjon er en depresjon som inntreffer etter fødselen (postpartum). Depresjonen kan variere i alvorlighetsgrad, fra en lettere til en mer uttalt depresjon. For at tilstanden skal kunne kalles en depresjon i medisinsk forstand, må den oppfylle diagnosen for klinisk depresjon etter kriteriene i International Classification of Diseases (ICD-10). Dette er Verdens helseorganisasjons diagnostiske system, og det systemet som benyttes i Europa.

En depresjon som oppstår i barseltiden, kan være farget av omstendighetene. Forskning viser at en kvinne som har opplevd depresjoner tidligere i livet, har større sjanse for å bli rammet av en barseldepresjon. Et skrantende forhold, lite nettverk, få pårørende, usikkerhet, økonomiske problemer, arbeidsledighet, forhold ved barnet, aleneansvar, uventet graviditet er alle risikofaktorer som går igjen i studier av deprimerte barselkvinner. Internasjonale undersøkelser viser også at forekomsten av barseldepresjon varierer med levekår. Depresjon er for eksempel betydelig vanligere i storbyområder der det bor flere økonomisk og sosialt belastede familier. Noen undersøkelser tyder på at barselomsorgen kan ha betydning for forekomsten. Hvile, omsorg og støtte synes å virke positivt. At fødselsdepresjoner er mindre hyppige i Norge enn det som går frem av internasjonale undersøkelser, kan også ha sammenheng med at vi i Norge har lite fattigdom, og at småbarnforeldre har mange rettigheter.

Det er derimot ikke funnet støtte i forskningen for at hormonelle faktorer i vesentlig grad bidrar til å utløse en barseldepresjon. Et unntak er de ca 1 prosent av alle nybakte mødre som

har en skjoldkjertelforstyrrelse. Hos disse kvinnene starter depresjonen rundt to-fem måneder etter fødselen.

En deprimert barselkvinne kan for eksempel bli mer likegyldig når det gjelder å amme og stelle barnet, og hun kan bli mer ufølsom for barnets signaler og behov. Det er heller ikke uvanlig at dypt deprimerte barselkvinner plages av vonde tanker og fantasier om å miste kontrollen og komme til å skade seg selv og /eller barnet sitt. Mange opplever sterk skyldfølelse og skam over ikke å ha de forventede morsfølelsene overfor sitt barn.

Barselpsykose (puerperalpsykose)

Det viser seg faktisk at store livshendelser som det å føde et barn, kan utløse en bipolar lidelse. Denne vil starte som en barselpsykose, som kjennetegnes av en akutt psykotisk reaksjon som vanligvis inntreffer like etter eller i løpet av de første ukene etter fødselen. Tilstanden krever ofte sykehusinnleggelse på psykiatrisk avdeling.

Kjennetegnet er dyp depresjon eller uvanlig oppstemthet (mani), vrangforestillinger (manglende virkelighetsforankring) eller desorientering når det gjelder tid, rom eller person. En barselpsykose kan også ha et mer schizofrenilignende klinisk bilde uten klar opp- eller nedstemthet.

Risikoen for psykose er 20-25 ganger større i barselperioden enn ellers i livet, men risikoen er fortsatt svært lav og rammer én til to av 1000 fødende kvinner hvert år. I Norge innebærer det at omtrent 60-120 kvinner per år får en barselpsykose. Hyppigheten er om lag den samme i alle kulturer og gjennom alle tidsepoker vi har informasjon om.

Selv om årsaken blir regnet for å være biologisk, kan psykososialt "stress" og søvnmangel bidra til at psykosen bryter ut. Prognosen er god dersom tilstanden blir oppdaget og behandlet tidlig i sykdomsforløpet.

Hvis en kvinne har hatt en psykose tidligere i livet, er det 30-50 prosent risiko for tilbakefall i tiden etter en fødsel.

På sykehuset

Det var litt fakta om fødselsdepresjoner og de andre tilstandene som kan oppstå etter en fødsel. Tilbake til min historie.

Jeg hadde en veldig lang og smertefull fødsel. I følge sykepleierne var den spesielt smertefull fordi den måtte settes i gang, og det tok ca to døgn fra jeg kom inn og til det var overstått. Jeg var naturligvis sliten da det var over, men regnet med at det var noe som ville gå over etter litt hvile. Moren min var den første som reagerte på at noe ikke virket helt i orden med meg. Hun merket at jeg ikke var spesielt interessert i å holde babyen min, og helst ville jeg at han skulle sove på barnestua om nettene. Jeg følte meg fullstendig utslitt, og jeg gråt for den minste ting. Jeg hadde hørt om den nevnte tilstanden som kalles baby blues, og jeg tenkte at det sikkert var noe sånt det handlet om. Ingen av sykepleierne stilte spørsmål ved min manglende interesse for babyen heller. De lot meg stort sett få være i fred om nettene, og kom bare inn med gutten min da han skulle ha mat.

Hjemme igjen

Jeg begynte å grue meg veldig for hjemreisen. Jeg kunne ikke skjønne at flere av dem som jeg snakket med dro hjem før de faktisk måtte! Jeg spurte heller hvor lenge jeg fikk lov til å være der. Tanken på det å skulle være helt alene med denne lille skapningen skremte vettet av meg, og usikkerheten knøt seg i magen min. Til slutt kom likevel dagen da jeg måtte hjem, og jeg prøvde så godt jeg kunne å overbevise meg selv om at dette ville gå mye bedre bare jeg fikk roet meg ned hjemme hos meg selv. Det gikk ikke mye bedre. Usikkerheten og den vonde klumpen i magen bare vokste og etter hvert overskygget det alt annet. Jeg skjønnte ikke hvorfor jeg ikke var glad. Jeg hadde jo gledet meg sånn til dette, til å kose meg med babyen. Hvorfor var jeg da bare dypt ulykkelig? Jeg orket ikke å være alene med babyen, men ville helst være helt alene –uten babyen. Jeg var konstant trøtt, og alt jeg ville var egentlig å sove. Jeg klarte ikke sove med babyen i samme rom, så en forståelsesfull mann lå på gjesterommet med ham, og når han våknet og var sulten så kom han inn til meg med han. Når ammingen var over ringte jeg ut til gjesterommet for å be han komme og hente ham igjen. Jeg orket ikke stå opp tidlig for å ta meg av den lille gutten min, og jeg orket i hvert fall ikke tanken på å skulle være alene med ham utover dagen. Hva i all verden skulle vi finne på, bare oss to? Redningen ble at faren tok ham med seg på jobb. Der lå han og sov i vinduskarmen i tre timer før han tok

ham med tilbake til meg i lunsjen. Tid for amming igjen. Jeg hadde da kommet meg litt, men fikk likevel panikk hver gang han reiste tilbake igjen på jobb. Han ville ikke ha babyen på jobben hele dagen, så da var det min tur. De timene frem til han kom hjem igjen fra jobb på ettermiddagen var grusomme. Jeg trillet som regel en tur til byen, og jeg brukte så lang tid jeg kunne på det for å slippe å være alene hjemme. Ingen av mine venninner fikk barn samtidig med meg, så de var alle på jobb. Jeg følte meg utrolig alene, og det var som om livet mitt var over. Jeg hadde jo aldri tid til meg selv lenger. Var det sånn det skulle være fremover nå? Skulle alt dreie seg om denne lille bylten som jeg ikke hadde noe særlig forhold til? Kunne han ikke bare forsvinne igjen.

De pårørende

Jeg tror det er avgjørende at man har noen rundt som bryr seg for at man skal klare å komme seg videre, og ut av depresjonen. Hvordan takler de nærmeste at man ikke reagerer som ventet på at man har fått et barn? Dette skal jo være en lykkelig situasjon. Selv opplevde jeg lite støtte fra familien. De mente nok at vi (jeg, mannen min, og babyen) nå var blitt en ny, liten familie som skulle stå sammen og klare dette på egen hånd. De hadde liksom ikke noe med dette å gjøre. Så de ikke at det ikke funket så bra i den lille, nye familien? Så de ikke at den holdt på å ramle fra hverandre? Hver dag ventet jeg så lenge jeg kunne før jeg ringte mamma på jobb. Jeg visste at hun kom til å svare avvisende fordi jeg heller ikke denne dagen klarte å la være å plage henne med mine problemer, men klarte ikke la være å ringe likevel. Jeg visste ikke hva annet jeg kunne gjøre, følte jeg var i ferd med å bli gal. Skjønte hun ikke det? Skjønte hun ikke at jeg trengte henne veldig akkurat nå, mer enn alle andre. Tydeligvis ikke. Hun mente at bare jeg tok meg sammen og gjorde noe husarbeid, så ville dette gå over. Det gjorde nemlig hun hvis hun syntes ting var litt tungt etter at hun hadde født meg. Hallo, det hjelper ikke for meg å bake noen boller! Jeg gråter hele tiden, og jeg bryr meg egentlig ikke dersom babyen min skulle ligge død i sengen sin en morgen. Dette burde jeg sagt, men jeg bet det i meg. I stedet gikk jeg lenger og lenger inn i depresjonen før jeg til slutt kom meg til en psykolog. Noen spurte aldri om hvordan jeg hadde det, og kanskje ville de ikke se at jeg hadde problemer. Jeg fikk høre at ”dette har jeg altså ikke sagt noe om til venner og kollegaer”. Hvorfor ikke? Var det flaut å fortelle at noen i familien slet psykisk? Bedre å

holde på den perfekte fasaden? ”Å, jo da, alt står veldig bra til med mor og barn. De er så utrolig lykkelige.”

Heldigvis hadde jeg en veldig god venninne som stilte opp en del for meg. Hun har selv opplevd det å være deprimert, og kanskje var det nettopp det som gjorde at hun skjønnte at dette var alvor. Hun kom og hjalp meg når jeg ringte og sa at jeg ikke kom meg ut av senga. Hun tok babyen med seg til helsestasjonen for meg hvis jeg ikke orket det selv.

Behandling

Det som til slutt fikk meg til å søke hjelp var paradoksalt nok det at jeg var redd for at jeg skulle miste melken jeg hittil hadde vært så heldig å ha til babyen min. Dette var en av de få stundene hvor jeg klarte å føle en nærhet og glede for barnet mitt, og jeg ville gjerne fortsette med det. Tross depresjonen så visste kanskje noe inni meg at dette var viktig. Jeg hadde også hørt at pga allergier i familien så var det bra dersom jeg ammet så lenge som mulig. Jeg hadde helt mistet matlysten, og hadde gått ned mange kilo, så det var i grunnen merkelig at jeg fortsatt hadde melk. Jeg fortalte om bekymringene mine til helsesøsteren vi gikk til, og hun skjønnte at det lå noe mer under den sterke fasaden som jeg strevde med å opprettholde. Da hun begynte å spørre om hvordan jeg egentlig hadde det brøt jeg helt sammen. Hun foreslo psykolog i første omgang og ville prøve å få prioritert saken min, slik at jeg slapp den vanlige ventetiden på fem måneder. Heldigvis slapp jeg det, men det var et skuffende møte. Hun var en slik psykolog som tydeligvis mente at jeg hadde alle svarene selv. Når jeg sa at jeg ikke kom meg opp av senga om morgenen spurte hun om hvorfor jeg trodde at jeg ikke gjorde det. Når jeg sa at jeg ikke hadde matlyst spurte hun om hvorfor jeg trodde at jeg ikke hadde det. Slik holdt vi på i noen timer uten at det førte til noe som helst. Jeg burde kanskje ha bedt om å få en annen psykolog, men jeg tenkte nok ikke over at det var en mulighet. Jeg var for dårlig til å klare å be om noe som helst, så da hun foreslo medisiner takket jeg gladelig ja til det. Jeg prøvde noen svake tablettter først, slik at jeg kunne fortsette å amme, men de hadde ingen virkning. Jeg måtte prøve sterkere tablettter, og til min store sorg så måtte jeg da gi slipp på ammingen da gutten min var syv måneder gammel.

Antidepressiva er sikkert ikke løsningen for alle med fødselsdepresjon, men for meg ble det redningen. Jeg merket litt etter litt at den store tristheten forsvant mer og mer. Jeg kunne glede meg mer over små ting i hverdagen igjen, og matlysten begynte å komme tilbake. Heldigvis

gikk det fint å gå over til flaske også, så jeg måtte bare håpe at jeg hadde gitt gutten min nok antistoffer til at han ville slippe allergiene mine.

Selv om jeg var mye bedre så skulle det ta lang tid før denne depresjonen slapp ordentlig taket. Den verste perioden varte i ett år, men jeg slet lenge etter det også. Det verste for meg var når sommeren kom. Jeg ville helst bare ha regn. Når det var sol og fint vær var alle så glade og fornøyde, og det gjorde meg bare ulykkelig. Jeg ble alenemor rett etter at sønnen min fylte ett år, og jeg følte meg utrolig ensom når ”alle andre” koste seg sammen med grilling og andre sommeraktiviteter. Da var det bedre med regn. Da var de fleste inne, og jeg slapp å se all lykken som befant seg der ute.

Jeg begynte å jobbe igjen da sønnen min var halvannet år. Det var en befrielse. Jeg syntes fortsatt det var veldig slitsomt å være alene hjemme med ham, og jeg gruet meg nesten hver dag til å hente ham i barnehagen. Jeg skammet meg naturligvis over å måtte innrømme det overfor meg selv, men slik var det. Jeg lengtet bare til kvelden når jeg kunne legge ham, og til at jeg kunne få litt alenetid igjen. Jeg klarte ikke å nyte tiden jeg hadde med gutten min ennå. Etter hvert som årene gikk ble jeg gradvis bedre og bedre. Jeg var litt av og på antidepressiva, ville helst ikke bruke det. Jeg tror sønnen min var fem år da jeg endelig kjente at jeg gledet meg til sommeren da våren kom. Det var en fantastisk følelse å kjenne den gleden igjen, og det følte som et kjempestort fremskritt.

Har dette påvirket barnet mitt?

Når jeg noen år senere kunne begynne å se meg selv litt utenfra igjen kom den dårlige samvittigheten og skyldfølelsen. Jeg elsker jo barnet mitt mer enn noe annet, og redselen for at jeg kunne ha påført den skjønne gutten min permanent skade av noe slag var stor. Jeg kunne få antidepressiva når som helst, men ingen spurte meg hvordan jeg hadde det i ettertid. Burde ikke helsevesenet fulgt opp dette på noe måte?

Det er blant annet vist at det er en sammenheng mellom alvorlig depresjon og lav fødselsvekt og for tidlig fødsel. Ubehandlet depresjon kan videre bidra til at tilknytningsprosessen mellom mor og barn, som vanligvis starter allerede under graviditeten, blir forsinket.

Barseldepresjon viser sammenheng med en rekke vansker hos barna. Vanskene vil variere med barnets alder og forhold ved morens depresjon, som alvorlighetsgrad, varighet, og ikke minst i hvilken grad depresjonen påvirker morens følsomhet overfor barnet. En frisk og tilstedeværende far vil til en viss grad kompensere for de negative virkningene av morens depresjon.

Hjerneforskning viser at det skjer en betydelig utvikling av hjernen også etter fødselen, og særlig i de to-tre første leveårene. Derfor antas det at god psykisk helse hos mor er gunstig for barnets utvikling. Dannelsen av synapsene i hjernen påvirkes av de erfaringene spedbarnet gjør seg. Særlig betydningsfullt er det hvordan barnets behov for trygghet og forutsigbarhet i hverdagen blir ivaretatt, og i hvilken grad barnet får sensitiv støtte i sin utvikling. Dette er erfaringer som vil være med på å påvirke barnets hjerneutvikling de første leveårene.

Elin Kufås foreleste for oss i september om barn av psykisk syke foreldre, en forelesning som naturligvis gikk inn på meg. Så mange som 66 prosent av barn av psykisk syke får problemer av psykisk art. Alle blir slettes ikke alvorlig rammet, men tallet er likevel tankevekkende. Min største angst er at sønnen min skal bli en del av denne statistikken. Kufås fokuserte mye på viktigheten av samtale mellom den voksne og barnet. Jeg håper at jeg kan ta igjen noe der, så jeg prater og prater med barnet mitt om alt han har behov for å prate om.

Konklusjon

Så mange som 3000-9000 kvinner i Norge får årlig en fødselsdepresjon. Da synes jeg virkelig at emnet fortjener mer enn fem minutters oppmerksomhet på svangerskapskursene. Min historie begynte for snart ti år siden, men etter som jeg har skjønt så prates det ikke mye mer om dette på kursene i dag. Det finnes en metode som kan fange opp så mange som seks av syv kvinner med symptomer på fødselsdepresjon. Metoden kalles Edinburgh-metoden, og den ble nettopp omtalt i programmet Puls på Nrk, av lederen av Norsk jordmorforening, Marit Heiberg. Det dreier seg om et skjema (EPDS) med ti spørsmål som kartlegger hvordan barselkvinnen har det/har hatt det de ti siste dagene, og som er tenkt brukt av helsesøstre, jordmødre og leger. Kun én av fire kommuner i Norge bruker dette skjemaet i dag, og i de kommunene metoden ikke brukes er det bare én av syv kvinner med fødselsdepresjon som blir fanget opp. Heiberg forteller om svikt på helsestasjonene og sykehusene når det gjelder barselomsorg. Hun går så langt som til å si at det handler om kvinnefiendtlighet. På 40-tallet fikk en barselkvinne ligge i 14 dager etter fødsel, mens hun i dag blir sendt hjem etter 3-4 dager. Det rimer dårlig med at det i dag stilles mange flere krav til kvinnen enn for seksti år siden. Da var hennes oppgave nettopp det å ta vare på barna i hjemmet. I dag har hun ofte en karriere å tenke på også.

Heiberg forteller til slutt at Helsedirektoratet arbeider med nye retningslinjer, hvor barselperioden skal prioriteres. Vi får håpe det stemmer.

Hippokrates mente at fødselsdepresjoner skyldtes brystmelk som lekket til hjernen, og så sent som i 1929 mente psykoanalytikeren Ziilborg at kvinner med fødselsdepresjon var kroniske masturberere, seksuelt frigide og potensielle homoseksuelle (Aarvig, 2003). Heldigvis er vi kommet lenger i dag, men det er fremdeles et langt skritt igjen. Jeg opplever fremdeles perioder med tungsinn og depresjon, og jeg tror at mye av dette kunne vært unngått dersom temaet hadde fått større plass på svangerskapskurset jeg var med på. Mest sannsynlig så hadde jeg fått fødselsdepresjon uansett, men da hadde jeg vært mer forberedt, og kunne ha søkt hjelp mye tidligere enn jeg gjorde.

Jeg ønsket å bruke min erfaring til å hjelpe andre i samme situasjon, og vi tok kontakt med barselavdelingen på sykehuset og en helsestasjon for å høre om mulighetene for en praksisplass som MB'er der. Begge steder ble vi avvist.

Kilder:

Puls, Nrk

Munk-Olsen 2006; Eberhard-Gran m.fl. 2002

Beck 2002; O'Hara og Swain 1996