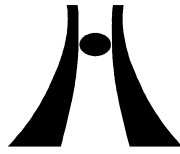


Beteckning: \_\_\_\_\_



HÖGSKOLAN  
I GÄVLE

**Institutionen för vårdvetenskap och sociologi**

**Familjelycka?  
-En litteraturstudie om föräldrars upplevelser av  
Postnatal depression.**

*Terja Eriksson & Madelene Larshans  
september 2008*

Examensarbete 10 poäng, C-nivå  
Omvårdnadsvetenskap

**Sjuksköterskeprogrammet 120 poäng  
Examinator: Eva Boström  
Handledare: Urban Torstensson**

## **Sammanfattning**

Postnatal depression (PND) är ett tillstånd som drabbar ca 8-15% av nyblivna föräldrar. Orsaken till PND är inte känd men flera troliga bakomliggande faktorer har föreslagits genom olika studier. Föreliggande beskrivande litteraturstudie syftar till att belysa föräldrarnas situation när modern drabbats av PND. Vid sökning av litteratur användes databaserna Medline (via Pubmed), Academic Search Elite, Cinahl, PsycINFO, PsycARTICLES och SweMed+. Fjorton artiklar inkluderades slutligen i studien. Resultatet av valda artiklar kunde, både ur kvinnans och ur mannens perspektiv, delas in i tre kategorier; tankar och känslor om sin egen situation, tankar och känslor omkring partnern och barnet samt tankar och känslor om upplevelsen av stöd. Kvinnorna upplevde att de förväntningar de haft på moderskapet före barnets födelse inte överensstämde med den senare erfarenheten och de uppfattade sig själva som dåliga mammor. De upplevde det även svårt att tala om sina känslor, både med partnern och med personer utanför familjen, i tron att ingen skulle förstå. Männen upplevde att de, i och med partnerns tillstånd, förlorade kontrollen över livet och att det, för dem, inte fanns organiserad hjälp eller stöd att få.

**Nyckelord:** Postnatal depression, upplevelse, föräldraskap.

## **Abstract**

Postnatal depression (PND) is a condition which affects about 8-15% of recent parents. The cause of PND is unknown but several underlying factors have been purposed through different studies. This descriptive literature review aims to illuminate the parent's situation when the mother is affected with PND. In search of literature, the databases Medline (via PubMed), Academic Search Elite, Cinahl, PsycINFO, PsycARTICLES and SweMed+ were used. Fourteen articles were finally included in this study. The result of the chosen articles, both from the woman's and the men's perspective, could be divided into three categories; thoughts and feelings about the own situation, thoughts and feelings surrounding the partner and the baby and thoughts and feelings about the perception of support. The women felt that the expectations they had of motherhood, before the baby was born, was not matched by later experiences and they perceived themselves as bad mothers. They also found it hard to talk about their feelings with both their partner and with people outside the family, thinking that no one would understand. The men felt as though they, due to their partner's condition, had lost control of life and that there, for them, was no organized help or support available.

**Keywords:** Postnatal depression, experience, parenthood.

## Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion.....</b>	<b>1</b>
1.1 Vad är PND?.....	2
1.2 Problemområde .....	4
1.3 Syfte .....	4
1.4 Frågeställningar .....	4
<b>2. Metod.....</b>	<b>5</b>
2.1 Design .....	5
2.2 Databaser och sökord.....	5
2.3 Utfall av sökningen.....	5
2.4 Kriterier för urval av källor .....	6
2.5 Dataanalys.....	6
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	6
<b>3. Resultat.....</b>	<b>7</b>
3.1 Inkluderade studiers ansats, syfte, datainsamlingsmetod och urvalsmetod och undersökningsgrupp. ....	7
3.2 Trovärdighet .....	11
3.3 Upplevelsen av sin livssituation.....	12
3.3.1 Kvinnans tankar och känslor om sin egen situation .....	12
3.3.2 Kvinnans tankar och känslor om barnet och partnern .....	14
3.3.3 Kvinnans tankar och känslor om stöd.....	16
3.3.4 Mannens tankar och känslor om sin egen situation.....	18
3.3.5 Mannens tankar och känslor om barnet och partnern.....	19
3.3.6 Mannens tankar och känslor om stöd .....	20
<b>4. Diskussion.....</b>	<b>21</b>
4.1 Huvudresultat .....	21
4.2 Resultatdiskussion .....	21
4.3 Metoddiskussion .....	23
4.4 Allmän diskussion .....	24
<b>5. Referenslista.....</b>	<b>25</b>

## 1. Introduktion

Att bli förälder kan ofta upplevas som en stor omställningsprocess där vår egen barndom ofta påverkar de föreställningar och förväntningar vi har på föräldraskapet. Det vi själva har upplevt ses ofta som det normativa men det kan också vara så att man i och med barnets födelse funderar över de saker man inte vill överföra från sin egen uppväxt (Berggren & Cassel, 2007; Cassel, 2006; Gustafsson, 2002). Att få barn ska ses som en positiv och glad period i livet samtidigt som det samhällssystem vi lever i kan göra det svårt att anpassa sig till livet i den nya småbarnsfamiljen. Stressen inom arbetslivet har ökat och det är just inom de åldrar då vi biologiskt är som mest produktiva som vi förväntas utbilda oss och göra karriär. Graviditeten och den första tiden efter förlossningen är ofta känslofylld för den nyblivna mamman. De förväntningar som fanns före förlossningen på hur livet med den nya familjemedlemmen skulle se ut kan antingen besannas eller visa sig vara felaktiga. De flesta mödrar förväntar sig en fysiskt och psykiskt påfrestande period med det nyfödda barnet (Gustafsson, 2002). Harwood, McLean och Durkin (2007) har visat att mammorna ofta upplevde den första tiden med barnet som njutningsfull och att de positiva förväntningar de haft innan förlossningen väl motsvarade den senare erfarenheten. I några av fallen uppgav kvinnorna att de upplevde tiden som mer positiv än de förväntat sig. Studien visade också att kvinnans relation till sin partner hade stor betydelse för de förväntningar hon hade på sin roll som förälder.

Som pappa är det viktigt att få vara delaktig i graviditeten genom exempelvis ultraljud och genom att känna sparkar från barnet på mammans mage. I de fall pappan inte är delaktig i graviditeten kan han ha svårt att identifiera sig med papparollen innan barnet fötts medan mamman ofta gör det från första stund (Gustafsson, 2002). I Premberg, Hellström och Berg (2008), som studerat mäns upplevelser av det första året som förälder, uppgav männen att de var positiva och överväldigade över att bli pappa även om det krävdes en hel del anpassning till den nya situationen. I Fägerskiölds (2008) studie uppgav männen att faderskapet till och med var mer positivt än de förväntat sig.

Den första tiden efter förlossningen är en period av omställningar där även förhållandet till partnern ska omdefinieras och förvandlas från en parrelation till en familj. Under denna första tid kan det upplevas som svårt att inte längre kunna styra över sin tillvaro på samma sätt som tidigare, att inte kunna planera sin vardag (Berggren & Cassel, 2007; Cassel, 2006). I en intervjustudie av Koski (2006) uppgav de flesta av de tillfrågade att de, efter födseln av sitt första barn, kände stress på grund av höga krav från sig själva och från omgivningen, att

kunna acceptera sin situation upplevdes däremot som stressreducerande. Några månader efter födseln börjar föräldrarna vänja sig vid sitt nya liv och kan uppleva att vardagen fungerar normalt (Berggren & Cassel, 2007; Cassel, 2006).

Hur pappor upplever livet efter barnets födelse är olika. Vissa pappor upplever att barnet bara tar sin naturliga plats i det liv som redan fanns medan andra upplever att barnet för med sig något nytt och främmande och att pappan inte känner igen sig i det livet (Bradley, Mackenzie & Boath, 2004). I en studie beskrev papporna att barnet bidrog med lycka och värme i familjen och att relationen med barnets mamma, på grund av detta, fördjupades. Samma studie beskrev att det papporna tyckte var viktigast att kunna hantera var det faktum att barnet skulle sättas i centrum utan att han i allt för stor utsträckning behövde förändra sitt eget liv och sitt jag. Mannen upplevde även att det kändes viktigt att kunna ta hand om barnet på egen hand utan att modern var närvarande (Premberg m.fl., 2008).

Den nya pappan kan uppleva att han är kluven mellan olika roller. Han kan dels känna sig överbeskyddande gentemot sin nya familj och dels uppleva känslor av övergivenhet och att han inte är delaktig i den nära relationen mellan mamman och barnet (Bartlett, 2004; Gustafsson, 2002).

Det kan finnas en risk för att pappan känner sig som en andrahandsförälder och att mamman, särskilt om barnet ammas, ses som huvudförälder (Fägerskiöld, 2008). I och med graviditeten förändras ofta parens sexuella relation. Frekvensen av samlag minskar redan i början av graviditeten men har i många fall ännu inte återgått till det vanliga ett år efter förlossningen, vilket männen kan uppleva som påfrestande (Condon, Boyce & Corkindale, 2004).

Födseln av det gemensamma barnet kan dock bli en bekräftelse på att man hör ihop och därmed vill leva tillsammans (Gustafsson, 2002).

### **1.1 Vad är PND?**

Att ha ett nyfött barn kan på många sätt vara påfrestande, men för vissa blir det värre än så. Depressiva symtom efter en förlossning delas in i tre olika kategorier beroende på tillståndets svårighetsgrad. Den minst allvarliga diagnosen kallas för "baby blues" och drabbar nästan varannan nyförlöst kvinna. Detta är ett snabbt övergående tillstånd av nedstämdhet och labilitet som ofta börjar inom ett par dagar efter förlossningen och går över ett par veckor efter att barnet fötts. Ungefär 8-15 % av nyblivna föräldrar drabbas av postnatal depression (PND), även kallad förlossningsdepression, några veckor efter förlossningen. Både mammor och pappor kan drabbas men tillståndet är vanligare hos nyblivna mammor (Silverstolpe, 2008). Den tredje och allvarligaste men också ovanligaste diagnosen är Postnatal psykos med

ca 100 fall per år i Sverige. Sjukdomen uppstår inom sex veckor efter förlossningen. Insjuknandet är akut med symtom som motorisk oro, förvirring, depressiva eller maniska inslag samt vanföreställningar och hallucinationer. I en postnatal psykos är risken för självmord och insjuknande vid nästa graviditet kraftigt ökad (Allgulander, 2005).

Orsaken till PND är inte känd men flera troliga faktorer har föreslagits, däribland problem med amning, sköldkörtelrubbingar, knapphändigt socialt stöd, ekonomiska problem, en oväntat svår förlossning eller en oplanerad graviditet. Det är också känt att risken för att drabbas ökar hos personer som tidigare i livet har haft någon form av depression (Silverstolpe, 2008). Detta bekräftas i en studie av Matthey, Barnett, Ungerer och Waters (2000) där författarna fann att föräldrarnas mående före förlossningen samt relationen dem emellan hade stor betydelse för en eventuell utveckling av PND. Symtomen vid PND är desamma som för en vanlig depression, dvs. nedstämdhet under större delen av dygnet, sömnproblem, viktnedgång alt viktuppgång, minskad livslust, koncentrationssvårigheter och bristande självkänsla (Silverstolpe, 2008). Självmordstankar är också ett ganska vanligt symtom vid depression men trots detta är det ovanligt med spädbarnsmammor som verkligen begår självmord eller skadar sig själva (Wickberg & Hwang, 2003). Chan, Levy, Chung och Lee (2002) har undersökt kinesiska kvinnor diagnostiserade med PND och visade att flera av de 35 intervjuade kvinnorna haft tankar på att ta självmord eller på att skada sig själva. De uppgav även att de haft tankar på att skada eller döda sitt barn.

Lindring och förebyggande av PND kan underlättas med hjälp av vila och sömn samt ordentligt med mat. Det kan också vara bra att få frisk luft, att motionera samt att ha fasta rutiner. När en förlossningsdepression väl brutit ut kan behandlingen bestå av samtalsterapi, antidepressiva läkemedel eller en kombination av de båda. Det finns ingen definitiv gräns vid vilken kvinnan bör söka hjälp men vid minskad livslust eller akut försämring bör hälso- och sjukvården kontaktas (Silverstolpe, 2008).

## **1.2 Problemområde**

De senaste åren har det forskats mycket kring PND med fokus på mammornas situation och upplevelser. Mindre forskning finns om hur pappans situation förändras i samband med att partnern drabbas av PND. Vid sökning efter tidigare forskning inom området framkom ingen litteraturstudie skriven på svenska, ej heller någon som behandlade livssituationen vid PND ur båda föräldrarnas perspektiv.

Förhoppningen med denna studie är att den skall kunna bidra med kunskap om sjukdomen till den sjukvårdspersonal som kommer i kontakt med denna patientgrupp. Vidare hoppas författarna att kunna belysa båda föräldrarnas situation för att skapa förståelse för hur hela familjen drabbas av en förlossningsdepression.

Det är av stor vikt för allmänsjuksköterskan att ha kunskap om ämnet för att kunna ge adekvat stöd och hjälp då dessa patienter inte enbart återfinns inom barnhälsovård och mödravård utan även inom verksamheter som primärvården, vid akutmottagningar och vid psykiatriska mottagningar.

## **1.3 Syfte**

Syftet med studien var att belysa båda föräldrarnas situation när modern drabbats av PND.

## **1.4 Frågeställningar**

Hur ser moderns situation ut i samband med att hon drabbats av PND?

Hur ser faderns situation ut när partnern drabbats av PND?



## 2. Metod

### 2.1 Design

Föreliggande litteraturstudie har en beskrivande design.

### 2.2 Databaser och sökord

Litteratursökningen genomfördes under perioden 23 januari – 19 mars, 2008 i databaserna Medline (via PubMed), Academic Search Elite, Cinahl, PsycINFO, PsycARTICLES och SweMed+. Sökord som användes var postnatal depression, postpartum depression, experiences, men, women's experiences, partner och father i olika kombinationer.

### 2.3 Utfall av sökningen

Sökningarna gav totalt 348 träffar varav 38 bedömdes som intressanta och slutligen inkluderades 14 artiklar i studien. Tabell 1 visar databaser, sökord och utfall av sökningen.

**Tabell 1.** Utfall av litteratursökning.

<b>Databas</b>	<b>Sökord</b>	<b>Utfall</b>	<b>Artiklar av intresse</b>	<b>Inkluderade artiklar</b>
Medline via PubMed	(postnatal depression OR postpartum depression) AND experiences Limits: sök i titel och abstract, artiklar på engelska.	99	14	9
Academic Search Elite	Postpartum depression AND experience*	143	15	2
Cinahl	Postpartum depression AND men	30	4	1
PsycINFO och PsycARTICLES	(postpartum depression OR postnatal depression) AND women's experience* AND partner*	74	4	2
SweMed+	Postpartum depression AND father\$	2	1	0
<b>Summa</b>		<b>348</b>	<b>38</b>	<b>14</b>

## **2.4 Kriterier för urval av källor**

Samtliga artiklars abstract, som framkom vid ovan nämnda sökningar lästes igenom. De artiklar som ansågs intressanta skrevs ut i fulltext direkt via databasen eller beställdes via Högskolebiblioteket, Gävle. Dessa kvalitetsgranskades sedan med hjälp av granskningsmallar utifrån Forsberg & Wengström (2003). Enbart studier med kvalitativ ansats valdes slutligen ut, då dessa i högre grad överensstämde med föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställningar.

De artiklar som inkluderades i föreliggande studie var baserade på empiriska, kvalitativa studier, skrivna på svenska eller engelska och behandlade PND. Ytterligare krav för inklusion var att artiklarna skulle svara mot föreliggande studies syfte och frågeställningar samt vara vetenskapligt granskade. De artiklar som exkluderades behandlade vanlig depression och inte PND eller enbart föräldraskap utan PND. Andra behandlade orsaker till uppkomst av PND och inte hur det är att leva med PND. Den sista orsaken till exklusion var att studien inte var genomförd i, för Sverige, kulturellt jämförbara länder.

De artiklar som slutligen inkluderades samt resultatet av kvalitetsgranskningen redovisas i tabell 2 och 3.

## **2.5 Dataanalys**

Båda författarna till föreliggande studie läste igenom samtliga artiklars resultat var för sig för att finna likheter och skillnader mellan studierna. De likheter och skillnader som fanns omformulerades sedan till tre kategorier under respektive frågeställning. Kategorierna redovisas i figur 1 samt i figur 2. Studierna lästes därefter igenom igen och deras resultat ordnades under respektive kategori för att därefter sammanställas i föreliggande litteraturstudies resultat.

## **2.6 Forskningsetiska överväganden**

Då föreliggande litteraturstudie baseras på redan publicerad forskning, löpte inga människor risk att utsättas för skada i samband med genomförandet av denna studie. Författarna till föreliggande studie ansåg därför att inga vidare etiska överväganden behövde göras. De studier som uppfyllde inklusionskriterierna inkluderades oavsett de förväntningar på resultatet som författarna till föreliggande studie eventuellt hade.

### **3. Resultat**

Resultatet i föreliggande litteraturstudie kommer att presenteras i löpande text, i tabellform samt med hjälp av två figurer.

#### **3.1 Inkluderade studiers ansats, syfte, datainsamlingsmetod och urvalsmetod och undersökningsgrupp.**

Samtliga inkluderade studier hade en kvalitativ ansats. Dessa hade generellt som syfte att antingen beskriva kvinnors upplevelser av att ha PND eller att beskriva mäns upplevelse av att leva tillsammans med en partner som drabbats av PND. I samtliga studier användes intervjuer med olika grad av struktur som datainsamlingsmetod. I samtliga studier utom tre användes uteslutande strategiskt urval. I två av dem användes snöbollsurval och i den tredje en kombination av dessa två. I nio av studierna bestod undersökningsgruppen endast av kvinnor. Två av studierna har enbart män i sin undersökningsgrupp och i tre av studierna har författarna studerat både män och kvinnor.

Tabell 2 visar de inkluderade studiernas syfte, ansats, design, undersökningsgrupp, urvalsmetod, datainsamlingsmetod och dataanalys.

**Tabell 2.** Inkluderade studiers syfte, ansats, design, undersökningsgrupp, urvalsmetod, datainsamlingsmetod och dataanalys.

<b>Författare, land, år</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Design, ansats, Urvalsmetod, undersökningsgrupp</b>	<b>Data-insamlingsmetod, dataanalys</b>
Beck, USA, 1992	The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study	Att beskriva kvinnors upplevelser/ erfarenheter av PND.	Fenomenologisk, Kvalitativ. Strategiskt urval. n=7. 22-38 år.	Intervjuer i enrum med en öppningsfråga. Colaizzis fenomenologiska metod. Bracketing.
Buultjens, Liamputtong, Australien, 2007	When giving life starts to take the life out of you: women's experiences of depression after childbirth	Att fånga de saknade rösterna: Mödrar som lider av PND. Kvinnornas förväntningar av att få barn och depressionen som följde.	Kvalitativ. Strategiskt urval. n=10. 28-40 år.	Semistrukturerade intervjuer. "Thematic analysis" enligt Liamputtong och Ezzy där texten läses flera gånger i hopp om att identifiera teman.
Clemmens, USA, 2002	Adolescent mothers' depression after the birth of their babies: weathering the storm	Att utforska upplevelsorna/ erfarenheterna hos tonårsmödrar med depression till följd av deras barns födsel.	Fenomenologisk, kvalitativ. Strategiskt urval. n=20. Bortfall=2. 16-18 år.	Enskilda intervjuer med öppna frågor. Colaizzis fenomenologiska metod.
Davey, Dziurawiec, O'Brien-Malone, Australien, 2006	Men's Voices: postnatal depression from the perspective of male partners	Att rapportera upplevelser/ erfarenheter hos män, vars partner blivit diagnostiserad med PND.	Fenomenologisk, kvalitativ. Strategiskt urval. n=16 bortfall=3, Medelålder 29,8.	Fokusgrupper. Fenomenologisk metod.
Edhborg, Friberg, Lundh, Widström, Sverige, 2005	"Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression	Att två månader efter förlossning upptäcka och beskriva hur svenska kvinnor med tecken på PND upplevde första månaden med barnet.	Kvalitativ. Strategiskt urval. n=22.	Grounded theory med konstant komparativ metod.
Everingham, Heading, Connor, Australien, 2006	Couples' experiences of postnatal depression: A framing analysis of cultural identity, gender and communication	Att upptäcka parens erfarenheter/ upplevelser av mammans PND.	Kvalitativ. Strategiskt urval. n=12. 6 kvinnor, medelålder 36 år. 6 män, medelålder 35 år.	Djupintervjuer. "Frame analysis". Försökte finna gemensamma teman i innehållet.

<b>Författare, land, år</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Design, ansats, Urvalsmetod, undersöknings- grupp</b>	<b>Data- insamlingsmetod, dataanalys</b>
Hall, Storbritannien, 2006	Mothers' experiences of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis	Att upptäcka tankar och känslor hos mödrar som lidit av PND har/haft, för att få ökad förståelse för tillståndet.	Fenomenologisk, kvalitativ. Strategiskt urval. n=10. Bortfall=0.	Ostrukturerade intervjuer. Analyserat med Interpretative phenomenological analysis (IPA).
Hanley, Long, Storbritannien, 2006	A study of Welsh mothers' experiences of postnatal depression	Att undersöka upplevelsorna/ erfarenheterna av Walesiska mödrar diagnostiserade med PND och ifrågasätta huruvida PND är samhälleligt bestämt.	Case study metod, kvalitativ. Strategiskt urval. n=11. Bortfall=1. 17-33 år.	Semistrukturerade intervjuer. Innehållsanalys enligt Colaizzis metod.
Mauthner, Storbritannien, 1997	Postnatal depression: how can midwives help?	Att upptäcka och förstå kvinnors upplevelser och erfarenheter av PND.	Kvalitativ. Strategiskt urval. n=18. 20-39 år.	Semistrukturerade djupintervjuer. "The voicecentered relational method" där text läses och bryts ner i teman fyra gånger.
Mauthner, Storbritannien, 1999	"Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression	Att upptäcka moderskap och PND ur kvinnornas perspektiv.	Kvalitativ. Snöbollsurval. n=40. 22 utan PND, 17-42 år. 18 med PND, 17-37 år.	Semistrukturerade intervjuer. Ej ngn teori, försökte förstå vad intervjuobjekten egentligen sade.
Meighan, Davis, Thomas, Droppleman, USA, 1999	Living with postpartum depression: The father's experience	Att få en djupare förståelse av PND och dess påverkan på familjen genom pappornas erfarenheter, vars partner lider av PND.	Existentiell fenomenologisk, kvalitativ. Snöbollsurval och strategiskt urval. n=8.	Intervjuer med öppna frågor. "Thematic analysis".

<b>Författare, land, år</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Design, ansats, Urvalsmetod, undersöknings- grupp</b>	<b>Data- insamlingsmetod, dataanalys</b>
Nicolson, Storbritannien, 1999	Loss, happiness and postpartum depression: The ultimate paradox	Att beskriva hur kvinnor betraktar sina upplevelser som följer efter förlossning och de sex första postpartum- månaderna.	Longitudinell, kvalitativ. Snöbollsurval. n=17.	Semistrukturerade intervjuer Analysen pågick under samma tidsperiod som intervjuerna. Texten analyserades genom tre steg.
Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki, Tarkka, Finland, 2004	Family dynamics of postnatally depressed mothers – discrepancy between expectations and reality	Att ta reda på familjers upplevelser/ erfarenheter av familjedynamiken när mamman lider av PND.	Starussian Grounded theory, kvalitativ. Strategiskt urval. n=14. 22-45 år.	Intervjuer med öppna frågor. Straussian grounded theory med konstant komparativ metod.
Webster, Storbritannien, 2002	The forgotten father: the effect on men when partners have PND	Att klargöra huruvida män känner för sina partners som blivit diagnostiserade med PND, genom att titta på parens upplevelser/ erfarenheter.	Fenomenologisk, kvalitativ. Strategiskt urval. n=8. 25-40 år.	Semistrukturerade intervjuer. Creswell's "data analysis spiral".

n=antal

### 3.2 Trovärdighet

I tre av föreliggande litteraturstudier inkluderade artiklar har studiens trovärdighet diskuterats separat genom begreppen credibility, dependability, transferability och confirmability. Av de studier som inte diskuterat trovärdigheten separat har sex stycken diskuterat kring studiens styrkor och svagheter, två av dem har enbart diskuterat studiens svagheter, två har diskuterat kring studiens styrkor men inte svagheter och en har varken diskuterat styrkor eller svagheter med den egna studien. I tabell 3 redovisas huruvida respektive artikel har diskuterat kring trovärdigheten.

**Tabell 3.** Inkluderade studiers diskussion kring trovärdighet.

<b>Referens</b>	<b>Trovärdighet</b>		
Beck, 1992			3
Buultjens, Liamputtong, 2007	0	1	2
Clemmens, 2002			3
Davey, Dziurawiec, O'Brien-Malone, 2006	0		
Edhborg, Friberg, Lundh, Widström, 2005	0		2
Everingham, Heading, Connor, 2006	0	1	
Hall, 2006	0	1	2
Hanley, Long, 2006	0	1	2
Mauthner, 1997	0	1	2
Mauthner, 1999	0	1	
Meighan, Davis, Thomas, Droppleman, 1999	0	1	2
Nicolson, 1999	0		2
Tammentie, Paavilainen, Åstedt-Kurki, Tarkka, 2004			3
Webster, 2002	0	1	2

0=Trovärdigheten ej diskuterad.

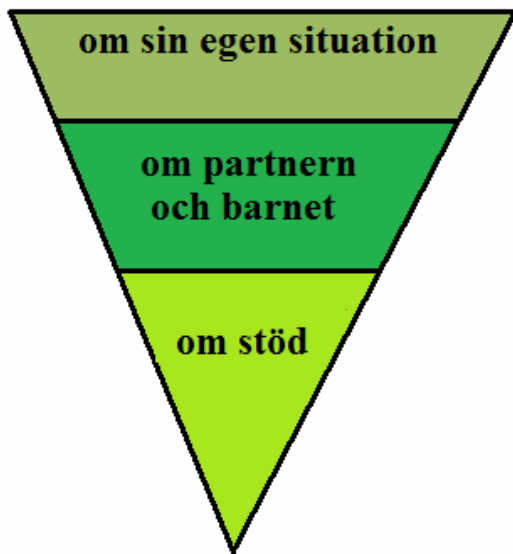
1=Diskussion om studiens styrkor.

2=Diskussion om studiens svagheter.

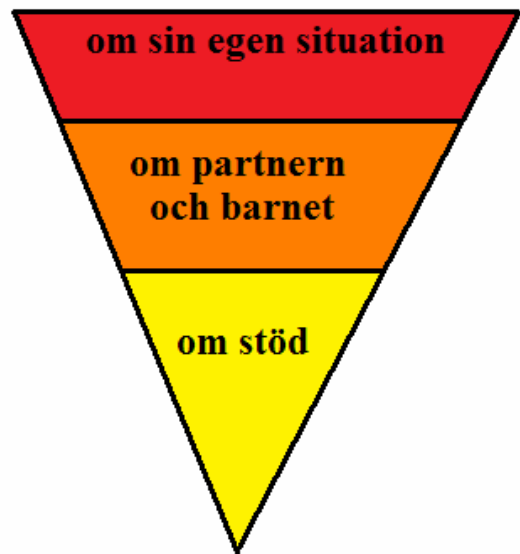
3=Trovärdigheten diskuterad.

### 3.3 Upplevelsen av sin livssituation

Vid analys av inkluderade studier framkom att varje frågeställning kunde delas upp i tre kategorier; sitt eget liv, om familjen samt om stöd utifrån från både mannens och kvinnans perspektiv. I den första kategorin kommer tankar och känslor om sin egen situation att redovisas. I andra kategorin inkluderas känslorna gentemot barnet, hur förhållandet förändras i samband med PND samt det praktiska kring föräldraskapet. Den tredje kategorin kommer främst att behandla upplevelsen av stöd från människor utanför familjen. Kategorierna redovisas i figur 1 och i figur 2.



**Figur 1.** Kvinnornas tankar och känslor.



**Figur 2.** Männens tankar och känslor.

#### 3.3.1 Kvinnans tankar och känslor om sin egen situation

Två av studierna beskrev skillnaden mellan de förväntningar av moderskapet och barnet som kvinnorna hade före förlossningen och den realitet som sedan upplevdes. Förväntningarna var ofta associerade med en lång längtan efter att få barn och tron på att spädbarnstiden skulle bli en alltigenom lycklig period (Buultjens & Liamputtong, 2007; Hall, 2006). Förväntningarna på sig själva som mödrar var också ofta höga och dessa resulterade i en konflikt mellan den typen av mamma de förväntat sig att bli och den de senare faktiskt blev. Bilden av en bra mamma var dessutom ofta svartvit, det fanns bara ett rätt sätt vilket resulterade i att alla andra sätt var fel. Vilken bild som var den rätta varierade mellan kvinnorna. Några hade förväntat sig att vara en supermamma som klarade av- och gjorde allt medan andra tyckte att en bra mamma stannade hemma länge med barnet och för en tredje grupp bestämde förmågan att amma kvalitén på personen som mamma. Hur bilden än såg ut så upplevde kvinnorna att de



misslyckats med att uppfylla den och att de därför var dåliga mödrar och upplevde att andra hade kunnat göra det bättre. Flera av kvinnorna menade att detta bottnade i de sociala förväntningar som ställs på mammor och upplevde att ett misslyckande som mamma var ett misslyckande även som kvinna (Beck, 1992; Edhborg, Friberg, Lundh & Widström, 2005; Everingham, Heading & Connor, 2006; Hall, 2006; Mauthner, 1999; Tammentie, Paavalainen, Åstedt-Kurki & Tarkka, 2004). I två av studierna beskrevs detta misslyckande som en förlust av identitet (Edhborg m.fl., 2005; Everingham m.fl., 2006). I den ena beskrev mammorna att de, efter att ha blivit mödrar, endast definierades i relation till sina barn och att de upplevde förvirring över att inte längre känna igen sig själva vare sig fysiskt eller psykiskt (Edhborg m.fl., 2005). I den andra studien menade mammorna att den identitet de byggt upp som lyckade kvinnor med kontroll över livet hotades av det misslyckande de upplevde som mödrar (Everingham m.fl., 2006). De krav som mammorna upplevde från omgivningen tillsammans med viljan att klara sig själva och inte visa sig svaga gjorde att de fann det svårt att tala om sina känslor med anhöriga. De upplevde även att känslorna bekräftades om de pratade om det vilket gjorde att de valde att visa upp en falsk fasad av glädje eller att inte säga något alls (Edhborg m.fl., 2005). I en studie berättade också mammorna att de förnekade sitt hälsotillstånd och tyckte att det var svårt att erkänna, även för sig själva, att de kände sig bekymrade (Hanley & Long, 2006).

Ett annat vanligt tema i studierna var känslan av att vara isolerad. Denna isolering kunde vara fysisk genom svårigheter att lämna hemmet, men även social, att mamman drog sig undan från människor och sociala sammanhang. Isoleringen kunde också upplevas som mental, en känsla av att vara fast och ensam (Beck, 1992; Clemmens, 2002; Edhborg m.fl., 2005; Hall, 2006; Nicolson, 1999; Tammentie m.fl., 2004).

Kvinnorna i en annan studie beskrev känslan av att vilja fly och trodde att familjen skulle ha ett bättre liv utan dem (Hall, 2006). En tredje studie gjorde gällande att kvinnorna kände sig låsta då det inte längre var möjligt att göra spontana utflykter eller ärenden och att sådana utsvävningar skulle göra att de inte betraktades som ansvarsfulla mödrar (Nicolson, 1999). I en studie beskrevs att mammorna drog sig undan de sociala kontakterna av rädsla för att ingen skulle förstå dem (Tammentie m.fl., 2004). Clemmens (2002) har studerat unga mödrar med PND och dessa kände sig vilsna då den framtid de planerat inte längre skulle bli såsom de tänkt sig. De kände också att de ville dra sig undan då de upplevde att ingen skulle kunna hjälpa dem. Beck (1992) berättade att kvinnorna kände sig ensamma då ingen tycktes förstå dem men också att de kände sig fångade i sin depression och inte såg någon väg ut ur den.

Kvinnorna ansåg att de inte var förmögna att ta hand om sitt barn men att de heller inte litade på någon annan att göra det. De var rädda att de inte skulle kunna skydda sitt barn (Hall, 2006). Förutom det beskriver Mauthner (1999) också rädslan hos kvinnorna att få sitt barn omhändertaget. Andra studier uppgav att mammorna kände sig oförberedda, osäkra och okunniga att ta hand om sitt barn och litade inte på sig själva att vara ensamma med barnet (Edhborg m.fl., 2005; Tammentie m.fl., 2004). Mammorna var oroliga över om dem gjorde rätt och kände ångest över att inte kunna kontrollera situationen. De kände också oro över hur andra såg deras prestation som mammor (Everingham m.fl., 2006). Kvinnorna var rädda då de inte längre upplevde att de hade kontroll över sina tankar och känslor. De var förskräckta över att de tänkte tankar om att skada barnet och var fyllda med skamkänslor över detta (Beck, 1992).

I en studie berättade mödrarna att känslan av förlust genomsyrade de negativa och depressiva tankarna. I dessa kvinnors fall var det förlusten av sitt tidigare utseende som upplevdes som svår då detta resulterade i en förändrad självbild och som i sin tur påverkade deras feminitet och den sexuella relationen till partnern (Nicolson, 1999). Tammentie m.fl. (2004) talar om förlust av tid. Även om mamman förväntat sig att hon skulle ha litet tid för sig själv så kom det trots allt som en överraskning. Hemmet kändes som ett fängelse och hon upplevde att hon förlorat kontrollen över sitt liv.

### **3.3.2 Kvinnans tankar och känslor om barnet och partnern**

Ett frekvent tema i studierna handlar om att knyta an till sitt barn. I en studie av Hall (2006) uppger alla mammor utom en att de haft svårt att göra detta. Två av dem berättade att de själva tog avstånd från sitt barn och detta gjorde att de kände sig som dåliga mödrar. Tre av mammorna upplevde att barnet föredrog pappan framför dem själva och även om kvinnorna i de flesta fall såg det som positivt att mannen var engagerad så tyckte en av mammorna att det var jobbigt att hennes partner uppehöll barnet och på så vis hindrade hennes egen möjlighet att knyta an till barnet. Kvinnorna i en annan studie ångrade att de inte spenderade så mycket tid med barnen, att de inte tog upp dem och lekte med dem. De tyckte också att det var jobbigt att inte ha den energi som krävdes för att ta hand om barnet under tidiga morgnar. De försäkrade däremot att kärleken till barnet successivt hade växt då barnet började svara med exempelvis leenden och skratt. Samma mammor berättade också att de, för att underlätta anknytningen till barnet för sina partners, tilldelade tid då pappan kunde vara ensam med

barnet (Edhborg m.fl., 2005). I en studie gick deltagarnas barn antingen hos dagmamma eller på dagis, vilket mammorna kände sig skyldiga till då de ansåg att de övergivit barnet medan de själva vilade eller tog hand om hushållssysslor (Hanley & Long 2006). Då många av problemen kring barnet var praktiska, såsom matning och läggning, och utom deras kontroll så förstärktes känslorna av otillräcklighet (Everingham m.fl., 2006). Föräldrarna berättade att barnets brist på rytm var utmattande och att de upplevde att allt var tvunget att planeras efter barnets behov. De spenderade mer och mer tid hemma och barnet beskylldes för att de aldrig var ensamma med varandra. Vardagen kändes som att den låg utom deras kontroll och livet verkade instabilt. I depressionen som sedan följde bedrövades mamman av barnets krav och konstanta behov till den grad att hon tog avstånd från barnet och beskyllde barnet för sitt dåliga mående. Trots detta kände hon en stor rädsla för att förlora sitt barn (Tammentie m.fl., 2004). I en annan studie upplevde kvinnorna sina barn som ostabila och detta i kombination med kvinnans egna känslor gjorde dem ångestfyllda och gav dem en känsla av hopplöshet (Buultjens & Liamputtong, 2007). I två av studierna nämns rädslan för att skada sitt barn (Hall, 2006; Mauthner, 1999). I den ena uttryckte ingen av mammorna att de tänkt tanken att skada sitt barn fysiskt men flera av dem var rädda för att drabbas av en psykos och då skada barnet utan att kunna kontrollera sitt handlande. Förutom fysiska skador var mammorna även rädda för att tillfoga sitt barn psykiska problem. Mammorna tyckte att de gjorde allting fel och menade att om detta gav barnet någon form av men så skulle de anklaga sig själva för detta (Hall, 2006). Detta bekräftas av Mauthner (1999) där mammorna var rädda för att deras depression på något sätt skulle skada barnet.

Förhållandet till partnern upplevs av kvinnorna i studierna som antingen bra eller dåligt utan gråskala. Några av kvinnorna upplevde att de hade bra stöd från partnern medan andra menade att inte kände något stöd (Buultjens & Liamputtong, 2007; Edhborg m.fl., 2005; Mauthner, 1999; Tammentie m.fl., 2004).

I Mauthners (1999) studie upplevde hälften av kvinnorna att de hade ett dåligt förhållande med sin partner vilket fick kvinnorna att känna sig misslyckade och otillräckliga p.g.a. bristande känslomässigt stöd. Den andra hälften upplevde att de hade bra stöd från partnern men kände ändå att det var svårt att tala med honom om sina ambivalenta känslor och om depressionen. De slutade prata med sin partner av rädsla för att bli en börda för honom och för att bli missförstådda och sedda som svaga. För Buultjens och Liamputtong (2007) uppger kvinnorna att den troliga orsaken till deras PND var ett dåligt förhållande antingen med

partnern eller med den egna modern. Några av kvinnorna upplevde dock sin partner som hjälpsam men kände samtidigt att han inte kunde förstå deras känslor och att han inte kunde sympatisera. Konkret stöd från partnern gjorde barnet till deras gemensamma ansvar och gjorde att paret kom närmare varandra (Tammentie m.fl., 2004). Kvinnorna beskrev att äktenskapet influerats negativt då de efter barnets födelse haft mindre tid för varandra och för sina egna intressen. De pratade inte heller med varandra och rörde inte varandra som tidigare. Kvinnorna försökte förstå sin partners situation och kämpade för att få relationen att fungera. För några av kvinnorna ledde barnets födelse till disharmoni i förhållandet och dessa kvinnor upplevde att deras partner arbetade för mycket, att de inte engagerade sig i familjen och att de inte fick någon hjälp med barnet. Detta orsakade ilska, irritation och besvikelse hos mödrarna och tog bort mycket av glädjen och lyckan som de förväntat sig att känna. För de flesta av kvinnorna var det viktigt att involvera partnern i omvårdnaden om barnet och de kämpade för att få föräldraskapet jämställt. De flesta av kvinnorna upplevde dock att de fick hjälp av sin partner och att förväntningarna om delat ansvar uppfylldes (Edhborg m.fl., 2005). En studie beskrev hur barnets födelse orsakat disharmoni i äktenskapet. Födelsen av barnet resulterade också i att paret gled ifrån varandra. De gav inte tillräcklig uppmärksamhet till varandra och var avundsjuka på varandras sätt att använda tiden. Föräldrarnas trötthet och brist på tid kom att leda till dispyter och den deprimerade modern kunde tillslut se separation som enda utväg (Tammentie m.fl., 2004). Bristen på egen tid för återhämtning som resulterade i trötthet sågs av deltagarna i en studie som den utlösande faktorn till den depressiva perioden de första veckorna efter förlossningen (Nicolson, 1999).

### **3.3.3 Kvinnans tankar och känslor om stöd**

Det mest framträdande temat för Hall (2006) var svårigheten som mammorna upplevde i att tala om hur hon kände sig och tron att ingen skulle förstå. Detta återspeglas också av Beck (1992) där mammorna menade att de försökt att tala med anhöriga men att de givit upp då ingen tyckts ha velat lyssna. Känslan av att inte bli hörd har sedan lett till att kvinnorna börjat isolera sig.

I de studier som redovisas nedan beskrivs partnern, familjen, de egna föräldrarna, vänner, mammagrupper samt hälso- och sjukvårdspersonal som de alternativ av källor till stöd som finns.

Den egna mamman tycktes vara särskilt viktig för kvinnorna och Tammentie m.fl. (2004) menar att om kvinnan haft en bra relation till den egna mamman före förlossningen så kom hon att bli den bästa möjliga stödpersonen. De unga mödrar som intervjuats menar att även om de var tacksamma för det stöd de fick från sina föräldrar så upplevde de att det hade varit viktigare att ha kvar vännerna och (i de fall de var ensamstående) pappan till barnet (Clemmens, 2002).

Vänner beskrevs i flera av studierna både som något positivt och något negativt i stödsammanhang. I en studie menade mammorna att relationen med vänner som även de hade barn var viktig för att kunna utbyta erfarenheter och jämföra sina känslor (Mauthner, 1999). I en annan studie hävdade kvinnorna motsatsen då diskussioner med vänner med barn i samma ålder lätt utvecklades till en slags tävling (Tammentie m.fl., 2004). Edhborg m.fl. (2005) beskrev att mammorna önskade att någon skulle komma och hjälpa dem, och att de skulle få någon vuxen att prata med.

Mammagrupper och föräldrautbildning möttes även de med blandad kritik. Mammorna i en studie upplevde stödet från mammagruppen som ett av de mest användbara (Buultjens & Liamputtong, 2007). Mammorna i en annan studie upplevde att föräldrautbildningen enbart koncentrerade sig på det praktiska arbetet med att bli förälder medan det emotionella och de ambivalenta känslorna inför moderskapet inte alls togs upp (Mauthner, 1997).

Även hälso- och sjukvården bemöttes med blandade känslor. Mammorna var besvikna över hur hälso- och sjukvården antingen inte såg deras problem eller avfärdade deras känslor när de väl vågade berätta. Kvinnorna önskade att personalen inom hälso- och sjukvården fick mer kunskap om och blev medvetna om PND för att kunna upptäcka dessa fall men också för att kunna ge rätt typ av stöd (Mauthner, 1997). I en annan studie var kvinnorna missnöjda med det stöd de fått av sjuksköterskorna på sjukhuset efter förlossningen. Ingen av kvinnorna hade heller fått någon information om PND (Buultjens & Liamputtong, 2007). Kvinnorna uppskattade särskilt personal inom hälso- och sjukvård som behandlade dem rättvist och som främjade positiva källor av stöd, både lagstadgad och frivillig. Alla dessa mödrar var nöjda med den hjälp de fått av sin familjeläkare och verkade inte ovilliga att acceptera diagnosen PND utan mottog den i de flesta fall villigt. Kvinnorna kände att de genom att ha fått en diagnos gavs rätt att vara deprimerade och menade att det var något som gick att bota. Detta gjorde det också mer tillåtet att inte arbeta (Hanley & Long, 2006). Andra kvinnor vittnade

om en känsla av lättnad i och med att de fått en diagnos. De fruktade att de höll på att bli galna och att de skulle bli inlagda på mentalsjukhus. Diagnosen välkomnades därmed då den innebar att de led av något som delades av många andra mammor, att det var en medicinsk åkomma och att detta var något som de varken var ansvariga eller skyldiga till (Mauthner, 1999). Några mödrar i en studie erhöll stöd från de sociala myndigheterna vilket mottogs med misstänksamhet då involveringen därifrån upplevdes som synonym med att deras barn löpte risk att omhändertas. Detta förstärkte ytterligare känslan av att vara en dålig mamma (Hanley & Long, 2006).

Förutom stöd från omgivningen så upplevde mammorna sitt arbete som mycket viktigt. I två av studierna beskrev kvinnorna att förlusten av den professionella identitet de haft, har medfört att känslan av att vara lyckad, självständig, maktfull och intellektuellt kompetent gått förlorad. Dessutom upplevdes förlusten av vännerna som funnits på arbetet som svår (Edhborg m.fl., 2005; Nicolson, 1999).

### **3.3.4 Mannens tankar och känslor om sin egen situation**

Att leva tillsammans med en partner som drabbats av postnatal depression upplevs i flera av studierna som att förlora kontrollen över livet och att inte kunna bemästra sin situation (Davey, Dziurawiec & O'Brien-Malone, 2006; Meighan, David, Thomas & Droppleman, 1999; Tammentie m.fl., 2004; Webster, 2002).

De bemästringsstrategier som normalt användes fungerade inte i denna situation och de nyblivna papporna kände sig därför överväldigade, frustrerade och hjälplösa (Everingham m.fl., 2006). Männerna i en studie tyckte att deras partners depression påverkade alla aspekter i deras liv (Davey m.fl., 2006). De kände förväntningarna på sig att förstå vad partnern gick igenom, utan att kritisera, vilket upplevdes som svårt. De hade svårt att hantera de symtom som partnern, genom sin sjukdom, uppvisade. Frustrationen över att inte kunna "lösa problemet" var stor och de beskyllde sig själva för kvinnans tillstånd (Everingham m.fl., 2006). Mannen upplevde känslor av stress, otillräcklighet, utmattning och kände att han tappat kontrollen över sitt liv eftersom både jobbet och sysslorna hemma tog så mycket tid att det var svårt att få tiden att räcka till (Meighan m.fl., 1999; Tammentie m.fl., 2004). Negativa känslor, förlust av identitet och förlust av frihet beskrevs i en studie av Webster (2002).

På grund av den jobbiga situationen, började pappan undvika att komma hem (Tammentie m.fl., 2004). Männerna upplevde rädsla för att gå hem samtidigt som de, när de inte var hemma,

upplevde konstant oro över vad mamman kunde ha gjort med sig själv eller med barnet under tiden de varit borta. Detta ledde i sin tur till att de var rädda för att lämna kvinnan ensam. Oförutsägbarheten och förlusten av kontroll ledde till känslor som ilska, hjälplöshet, frustration, ensamhet, rädsla och ångest. Några av männen i studien var även rädda för att depressionen aldrig skulle gå över. Efter att depressionen hade gått över kunde männen vara rädda för att de skulle göra något som utlöste en ny depressiv episod och kom att fortsätta att förvänta sig mindre, och acceptera mindre, än den lycka som en gång upplevdes (Meighan m.fl., 1999).

### **3.3.5 Mannens tankar och känslor om barnet och partnern**

I en studie av Everingham m.fl. (2006) söker papporna förklaringar till hur det blivit som det blivit, och om det är mamman som ska beskyllas för att hon drabbats av depressionen eller ej. Det i sin tur ökade pressen på mammorna. Någon hade svårt att erkänna att partnern drabbats av PND eftersom det för honom förknippas med att vara otillräcklig som mamma.

Männen upplevde att barnet hade större påverkan på livet än förväntat (Webster, 2002).

Pappan kände sig utanför den nära mamma-barn relationen och upplevde det omöjligt att hjälpa mamman även om han såg hennes behov. Barnet beskrevs som kärnan i tillvaron som allt kretsar kring. Föräldrarna upplevde barnet som krävande och tog därmed all energi ur föräldrarna. De upplevde att de inte kunde tillgodose barnets behov och därför ständigt led av känslor av otillräcklighet (Tammentie m.fl., 2004).

Webster (2002) beskrev det som lättare för föräldrarna att ta hand om barnet än att som partners förstå varandra och varandras känslor. Papporna i flera studier uppgav hur de helt tagit över ansvaret i hemmet för att ge mammorna andrum, men att alla deras ansträngningar ignorerats av mamman (Meighan m.fl., 1999; Webster, 2002). I en studie uppgav papporna att de såg det som sin skyldighet att avstå från fritidsaktiviteter och istället spendera tiden hemma, eftersom det var så mamman gjorde (Tammentie m.fl., 2004). Ansträngningen på förhållandet blev stor, vilket resulterade i disharmoni i äktenskapet (Tammentie m.fl., 2004; Webster, 2002). Vissa försökte lösa det genom att gå undan i tystnad, andra genom gräl (Tammentie m.fl., 2004). Som följd försämrades eller upphörde intimiteten och den sexuella relationen att existera (Meighan m.fl., 1999). Paren fick inte tillbringa tid tillsammans som ett par, och gled ifrån varandra (Tammentie m.fl., 2004).

I en studie beskrev männen hur de inte längre kände igen sina partners då de förändrats så p.g.a. PND (Meighan m.fl., 1999). I den djupa disharmoni som uppstod mellan paren då tystnad blev till irritation och gamla olösta konflikter återuppstod sågs separation som enda lösningen, i en situation som annars verkade låst. Det var lätt p.g.a. den låsta situationen att tankar om separation kom upp till ytan sedan mamman blivit deprimerad (Tammentie m.fl., 2004). Meighan m.fl. (1999) berättade hur förhållandet aldrig mer blev sig likt jämfört med vad det en gång varit, även efter sedan frun blivit återställd.

### **3.3.6 Mannens tankar och känslor om stöd**

I alla fyra studier rörande följande kategori framgick att männen av olika anledningar inte ville söka hjälp. Deltagarna i studien av Meighan m.fl. (1999) samt Webster (2002) uppgav anledningen till att inte söka hjälp att det ändå inte fanns någon hjälp att få eller att det inte var någon som skulle förstå om de gav sig tillkänna med sina problem. Männen höll upp fasaden om att allt var bra eftersom de inte ville visa sig svaga (Davey m.fl., 2006).

Tammentie m.fl. (2004) menade att föräldrarna inte heller vågade låta mor- och farföräldrar vara barnvakt då barnet grät. I övrigt var stödet från mor- och farföräldrar av stor vikt, men med mycket entusiastiska mor- och farföräldrar kunde stödet dock övergå i känslor av utanförskap hos barnets föräldrar och att de också kände ett tvång att skaffa fler barnbarn åt mor- och farföräldrarna.

I en studie av Meighan m.fl. (1999) beskriver männen att de, för att klara av den tunga situationen, skulle ha behövt stöd och tröst. Denna hade tidigare kommit från partnern men fanns nu, p.g.a. hennes tillstånd, inte längre att tillgå. Vissa av männen uppgav att de blivit deprimerade p.g.a. situationen.

Gemensamt hos tre av studierna var att männen saknade organiserad hjälp och stöd. Detta kunde vara i form av formella grupper avsedda för män vars kvinnor fått PND, eller bara förståelse från hälso- och sjukvården och en vägvisning om var de kunde vända sig (Davey m.fl., 2006; Meighan m.fl., 1999; Webster, 2002). Istället hade fler än hälften av deltagarna i en studie som anförtrott sig åt hälso- och sjukvården blivit ignorerade och deras problem hade minimaliserats (Meighan m.fl., 1999). Genom att få hjälp utifrån t ex genom formella stödgrupper skulle de också vara förmögna att kunna ge partnern den hjälp och det stöd hon behövde (Davey m.fl., 2006; Webster, 2002).



## **4. Diskussion**

### **4.1 Huvudresultat**

Kvinnorna upplevde att de förväntningar de haft på moderskapet före barnets födelse inte överensstämde med den senare erfarenheten och de uppfattade sig själva som dåliga mammor. De upplevde det även som svårt att tala om sina känslor, både med partnern och med personer utanför familjen, i tron att ingen skulle förstå. Männerna upplevde att de, i och med partnerns tillstånd, förlorat kontrollen över livet och att det, för dem, inte fanns organiserad hjälp eller stöd att få.

### **4.2 Resultatdiskussion**

Flera av studierna behandlade olika typer av förväntningar. I de studier som redovisas i föreliggande studies resultat talade kvinnorna framför allt om förväntningarna som ouppfyllda och att de senare erfarenheterna inte nådde upp till dem (Beck, 1992; Buultjens & Liamputtong, 2007; Edhborg m.fl., 2005; Everingham m.fl., 2006; Hall, 2006; Mauthner, 1999; Tammentie m.fl., 2004). Harwood m.fl. (2007) samt Fägerskiöld (2008) har dock visat att det hos kvinnor och män som inte drabbats av PND istället handlar om positiva förväntningar som besannats och i flera fall blivit bättre än förväntat.

Både kvinnorna och männen är enligt studierna rädda för att visa sig svaga och vågar därmed inte berätta om sina känslor för någon (Davey m.fl., 2006; Edhborg m.fl., 2005). I några fall har de försökt att prata med anhöriga men inte upplevt att dessa velat lyssna eller kunnat förstå (Beck, 1992; Hall, 2006; Meighan m.fl., 1999; Webster, 2002). McIntosh (1993) bekräftar, för kvinnorna, detta i sin kvantitativa studie där hälften av kvinnorna inte sökt någon form av hjälp. De uppgav som förklaring till detta att de var generade och skämdes och att de därför inte ville prata med vänner och familj om vad de ansåg vara tecken på personlig otillräcklighet och misslyckanden. När kvinnorna i studien väl sökte stöd och hjälp hos sin omgivning varierade mottagandet mycket och var i vissa fall mycket stödjande medan det i andra fall gränsade till fientligt. Att de inte sökte hjälp från hälso- och sjukvården berodde antingen på att de såg sin depression som en normal reaktion på abnormal stress och att hälso- och sjukvården då i alla fall inte kunde hjälpa eller på rädsla för att bli klassade som mentalt sjuka eller dåliga mödrar samt för att deras barn skulle tas ifrån dem. Av de 26 % av kvinnorna i samma studie som sökte hjälp från hälso- och sjukvården var nio av tio missnöjda med den hjälp de fått då moderns egen uppfattning om depressionens art samt orsak inte

bekräftades av sjukvårdspersonalen. Även i Mauthners (1997) studie känner sig kvinnorna missnöjda med den hjälp de fått då de upplevde att deras problem inte uppmärksammats och, i de fall de gjorde det, avfärdats. I studien av Meighan m.fl. (1999) berättar även männen att de känt sig ignorerade när de väl sökt hjälp.

I två av de inkluderade studierna diskuterades organiserat stöd i form av s.k. mammagrupper och föräldrautbildning. I den ena beskrevs detta som en bra källa till stöd (Buultjens & Liamputtong, 2007) medan kvinnorna i den andra studien (Mauthner, 1997) uttryckte att de saknade samtalen kring den emotionella delen av föräldraskapet. Männen saknade däremot organiserat stöd och önskade att det skulle finnas särskilda grupper för män till kvinnor med PND (Davey m.fl., 2006; Meighan m.fl., 1999; Webster, 2002). Silverstolpe (2008) skriver att kvinnan bör söka hjälp om depressionen försämras eller om livslusten avtar. Författarna till föreliggande studie ifrågasätter vad det är som möjliggör att skillnaderna mellan sjukvårdens intentioner och föräldrarnas upplevelse av den hjälp de fått i så stor utsträckning kan skilja sig från varandra. I studien av Mauthner (1997) efterfrågar kvinnorna större kunskap om PND hos hälso- och sjukvårdspersonal. Författarna till föreliggande studie tror att detta skulle kunna främja tidig diagnostisering och bidra till stöd och behandling i ett tidigare skede.

Hall (2006) nämner kvinnornas svårigheter att knyta an till sitt barn som ett stort problem samtidigt som Tammentie m.fl. (2004) beskriver hur mannen hamnar utanför den nära mamma-barn relationen. I en svensk studie av Premberg m.fl. (2008) berättar de nyblivna papporna att de fann det viktigt att ta ut föräldraledighet för att främja relationen mellan sig själva och barnet. Detta resultat står i stark kontrast till en studie som studerat kvinnor med och utan PND i Goa, Indien. Resultatet visar att båda grupperna uttryckte en önskan om mer praktisk hjälp och stöd då männen i väldigt liten utsträckning var involverade i skötseln av barnet (Rodrigues, Patel, Jaswal & de Souza, 2003). Att brist på emotionellt och praktiskt stöd, ensamhet, dålig relation till partnern och konflikter inom familjen bidrar till nedstämdhet efter förlossningen har också kunnat påvisas i en transkulturell studie av Oates m.fl. (2004). Författarna diskuterar i enlighet med ovanstående forskning att delaktighet från båda föräldrarna borde vara av godo för att främja ett gott hälsotillstånd för alla parter. Resultatet i föreliggande litteraturstudie visar att trots att männen är närvarande och hjälpsamma med den praktiska biten kring barnet önskar mammorna en förståelse som varken hon eller han upplever att han kan ge. Detta påverkar i sin tur förhållandet dem emellan då

hon känner sig missförstådd och ensam och han känner sig hjälplös och som att situationen är utom hans kontroll.

### **4.3 Metoddiskussion**

Vid sökning i databaser efter studier rörande föreliggande litteraturstudies syfte framkom att tidigare forskning varit sparsam. Detta medförde att föreliggande studie har inkluderat all forskning författarna funnit rörande ämnet och är därför, enligt författarnas vetskap, komplett. En konsekvens av detta blev att vissa inkluderade studier var till åren komna. Dock visade dessa artiklar på, i stort, samma resultat som de nya inkluderade studierna.

Studier rörande kvinnans upplevelse av sin livssituation i samband med att hon haft PND har genomförts i större utsträckning än studier som behandlar faderns upplevelse av situationen när partnern lider av PND. Konsekvensen av det blev, i föreliggande litteraturstudie, att resultatet i kategorierna rörande mannens tankar och känslor blev tunnare och därmed kanske inte väger lika tungt. Därför går det i större utsträckning att generalisera resultatet rörande kvinnans upplevelse än mannens, så länge det handlar om den undersökta populationen. Dock får ej förglömmas att kvalitativa studier, vilket föreliggande studie baseras på, inte går att generalisera i samma grad som kvantitativa, eftersom de förstnämnda behandlar enskilda personers upplevelser. I och med att föreliggande studie är en litteraturstudie dvs. en sammanställning, samt att många av inkluderade studier nått samma resultat, menar författarna att föreliggande studie går att generalisera i högre grad än en enskild empirisk studie. Författarna till föreliggande studie läste igenom artiklarna var för sig och det kunde därefter bekräftas att båda författarna funnit samma ord och meningar som svarade mot föreliggande studies syfte och frågeställningar. På så sätt har trovärdigheten och objektiviteten stärkts.

Som finns beskrivet på sidan 2 kan även män drabbas av PND. Genom att inte belysa dessa människors situation kan möjligheten att sprida kunskap kring ett viktigt ämne gått förlorad, samtidigt som bredden i föreliggande studie blir mindre.

För att kunna inkludera den relevanta populationens egna upplevelser av sin situation valde författarna att enbart inkludera studier med kvalitativ ansats. Genom att vinkla syfte och frågeställningar hade även kvantitativa artiklar kunnat inkluderas, vilket skulle ha medfört att mer nypublicerad forskning stått till förfogande.

Föreliggande litteraturstudie har endast inkluderat studier genomförda i, för Sverige, kulturellt jämförbara länder. Detta har medfört att föreliggande studie kanske inte fått ett resultat som svarar mot ett internationellt perspektiv, även gällande i ett mångkulturellt Sverige.

Resultatet i föreliggande studie baseras på en viss typ av familjestrukturer, samhällssystem och värderingar som kanske inte återfinns i samma utsträckning i alla delar av världen. De familjestrukturer, samhällssystem och värderingar som omnämns är t.ex. möjligheten till pappaledighet, möjlighet för båda föräldrarna att bidra till hemmet både praktiskt och ekonomiskt samt delat ansvar i omvårdnaden om barnen.

Därför var det relevant att exkludera de artiklar som genomförts i delar av världen där detta inte återfinns.

#### **4.4 Allmän diskussion**

I resultatet av föreliggande studie framgår tydligt att det saknas organiserat stöd för männen som lever med en partner som drabbats av PND. I studien av Premberg (2008) uppgav männen även att de ämnen som berördes under föräldrautbildningen fokuserade på kvinnans behov likaså de träffar som fanns tillgängliga efter förlossningen och som dessutom ägde rum under dagarna då männen ofta arbetade. Författarna till föreliggande studie tror att det skulle vara av vikt att även beröra mannens del i det kommande föräldraskapet under föräldrautbildningen liksom att anordna särskilda pappagrupper för män vars partner drabbats av PND. I föräldrautbildningarna behövs information om PND för att minimalisera det tabu som nu omgärdar tillståndet. Vidare anser författarna till denna studie att förmedling av kunskap till berörda instanser inom hälso- och sjukvården är viktig för att säkerställa ett adekvat omhändertagande av dessa kvinnor och män, därför är en inventering av hälso- och sjukvårdspersonalens kunskaper i ämnet motiverad.

Forskningen i ämnet är knapphändig, framför allt saknas kvalitativa, empiriska studier ur ett familjeperspektiv. Författarna anser det viktigt att även mannens röst blir hörd då han, genom sin partner, lever med PND.

Trots allt är PND en sjukdom som drabbar hela familjen. Men kanske kan rätt typ av stöd samt förståelse från samhället förvandla olycka till familjelycka?

## 5. Referenslista

- Allgulander, C. (2005). *Introduktion till klinisk psykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Bartlett, E. E. (2004). The effects of fatherhood on the health of men: A review of the literature. *Jmhg, 1*, 159-169.
- Beck, C. T. (1992). The lived experience of postpartum depression: A phenomenological study. *Nursing Research, 41*, 166-170.
- Berggren, M., & Cassel, M. (2007). *Sjukvårdsrådgivningen - Att bli pappa/ Att bli förälder*. Åtkomst augusti 31, 2008, från <http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=23310>
- Bradley, E., Mackenzie, M., & Boath, E. (2004). The experience of first-time fatherhood: A brief report. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 22*, 45-47.
- Buultjens, M., & Liamputtong, P. (2007). When giving life starts to take the life out of you: Women's experiences of depression after childbirth. *Midwifery, 23*, 77-91.
- Cassel, M. (2006). *Sjukvårdsrådgivningen - Att bli mamma/ Att bli förälder*. Åtkomst augusti 31, 2008, från <http://www.1177.se/artikel.asp?CategoryID=21272>
- Chan, S. W. C., Levy, V., Chung, T. K. H., & Lee, D. (2002). A qualitative study of the experiences of a group of Hong Kong Chinese women diagnosed with postnatal depression. *Journal of Advanced Nursing, 39*, 571-579.
- Clemmens, D.A. (2002). Adolescent mothers' depression after the birth of their babies: Weathering the storm. *Adolescence, 37*, 551-565.

- Condon, J. T., Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The first-time father study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 56-64.
- Davey, S. J., Dziurawiec, S., & O'Brien-Malone, A. (2006). Men's voices: Postnatal depression from the perspective of male partners. *Qualitative health research*, 16, 206-220.
- Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W., & Widström, A.M. (2005). "Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33, 261-267.
- Everingham, C.R., Heading, G., & Connor, L. (2006). Couples' experiences of postnatal depression: A framing analysis of cultural identity, gender and communication. *Social Science & Medicine*, 62, 1745-1756.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 64-71.
- Gustafsson, L. H. (2002). *Leva med barn*. Stockholm: Förlagshuset Gothia.
- Hall, P. (2006). Mothers' experiences of postnatal depression: an interpretative phenomenological analysis. *Community Practitioner*, 79, 256-260.
- Hanley, J., & Long, B. (2006). A study of Welsh mothers' experiences of postnatal depression. *Midwifery*, 22, 147-157.
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by later experiences? *Developmental Psychology*, 43, 1-12.

- Koski, Å. (2006). *Föräldraskap och stress*. Luleå: Institutionen för arbetsvetenskap.
- Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J., & Waters, B. (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders, 60*, 75-85.
- Mauthner, N.S. (1997). Postnatal depression: How can midwives help? *Midwifery, 13*, 163-171.
- Mauthner, N.S. (1999). "Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression. *Canadian psychology, 40*, 143-161.
- McIntosh, J. (1993). Postpartum depression: women's help-seeking behaviour and perceptions of cause. *Journal of Advanced Nursing, 18*, 178-184.
- Meighan, M., David, M.W., Thomas, S.P., & Droppleman, P.G. (1999). Living with postpartum depression: The father's experience. *MCN, 24*, 202-208.
- Nicolson, P. (1999). Loss, happiness and postpartum depression: The ultimate paradox. *Canadian Psychology, 40*, 162-178.
- Oates, M. R., Cox, J. L., Neema, S., Asten, P., Glangeaud-Freudenthal, N., Figueiredo, B. m.fl., (2004). Postnatal depression across countries and cultures: a qualitative study. *British Journal of Psychiatry, 184*, (Suppl. 46), 10-16.
- Premberg, Å., Hellström, A.L., & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as a father. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 22*, 56-63.
- Rodrigues, M., Patel, V., Jaswal, S., & de Souza, N. (2003). Listening to mothers: Qualitative studies on motherhood and depression from Goa, India. *Social Science & Medicine, 57*, 1797-1806.

Silverstolpe, N. (2008). *Sjukvårdsrådgivningen - förlossningsdepression*. Åtkomst augusti 31, 2008, från

<http://www.1177.se/allakapitel.asp?CategoryID=28123&AllChap=True>

Tammentie, T., Paavalainen, E., Åstedt-Kurki, P., & Tarkka, M.T. (2004). Family dynamics of postnatally depressed mothers – discrepancy between expectations and reality. *Journal of Clinical Nursing*, 13, 65-74.

Webster, A. (2002). The forgotten father: The effect on men when partners have PND. *Community Practitioner*, 75, 390-393.

Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). *Post partum depression – nedstämdhet och depression i samband med barnafödande*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.