

DEN ”BÄSTA” TIDEN?

En litteraturstudie baserad på självbiografier om mödrars upplevelser av postpartum depression

Författare:
Pernilla Poulsen
Angelica Wickbom

Titel	Den ”bästa” tiden? En litteraturstudie baserad på självbiografier om mödrars upplevelser av postpartum depression
Författare	Pernilla Poulsen & Angelica Wickbom
Utbildningsprogram	Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare	Monica Carlsson Blomster
Examinator	Gunilla Lindqvist
Adress	Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap Universitetsplatsen 1 352 52 VÄXJÖ
Nyckelord	Moderskap, mödrar, postnatal depression, postpartum depression, upplevelser

SAMMANFATTNING

Bakgrund: 10-15% av alla nyblivna svenska mödrar drabbas idag av postpartum depression, även kallat förlossningsdepression. Sjukdomen uppkommer i samband med barnets födelse och utvecklas oftast inom två månader efter förlossningen. Postpartum depression påverkar moderns självbild och kan skapa problematik i anknytningen mellan modern och det nyfödda barnet.

Syfte: Belysa mödrars upplevelser i samband med postpartum depression.

Metod: Studien är baserad på sex självbiografier och är genomförd utifrån en kvalitativ ansats där resultatet har bearbetats med stöd av en manifest innehållsanalys.

Resultat: Det framkom fem huvudkategorier: *Lycka blev en obekant känsla, Förväntningarna på moderskapet uppfylldes inte, En främling för sig själv fångad i negativa tankar, När bägaren rann över* samt *Ljusa stunder*. Ett tydligt fynd är att mödrarna känner stor besvikelse över att förväntningarna på postpartum perioden inte överensstämmer med verkligheten samt oförståelse över sina negativa tankar som överrumplade dem.

Slutsats(er): Resultatet påvisar att postpartum depression måste synliggöras bättre för att fler mödrar som drabbats ska våga söka hjälp. En bredare kunskap inom vården kan möjliggöra att postpartum depression uppmärksammas bättre. Även allmänsjuksköterskor bör lära sig att uppmärksamma sjukdomen för att kunna fånga upp dessa mödrar i ett tidigt skede.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Utveckling av postpartum depression	1
Symptom och känslor vid postpartum depression	2
Anknytning till barnet och tidiga tecken vid postpartum depression	3
Behandling av postpartum depression	3
Allmänsjuksköterskans kontakt med postpartum depression.....	3
TEORETISK REFERENSRAM	3
Livsvärld	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
Datainsamling	5
<i>Urvalsförfarande</i>	5
Analys	6
<i>Författarnas förförståelse</i>	7
Etiska aspekter	7
RESULTAT	8
Lycka blev en obekant känsla	8
Förväntningarna på moderskapet uppfylldes inte	9
En främling för sig själv fångad i negativa tankar	10
När bågaren rann över	12
Ljusa stunder	13
DISKUSSION.....	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	17
Slutsatser	20
REFERENSER	21

BILAGOR

1. Edinburgh Postnatal Depression Scale
2. Översikt av självbiografierna
3. Exempel på analysprocess

INLEDNING

Postpartum depression, även kallat förlossningsdepression, är en benämning på en sjukdom som kan drabba nyförlösta mödrar. Postpartum depression drabbar mellan 10-15 % av alla svenska nyblivna mödrar per år (Skärsäter, 2010). Dessa siffror överensstämmer även med forskningsstudier från övriga Europa (Haga, Lynne, Slinning & Kraft, 2012 och Hanley & Long, 2006). Mödrar söker sällan vård i ett tidigt skede utan försöker lösa problemen själva i hopp om att bli bättre. Dessvärre är situationen svår att lösa på egen hand och en obehandlad postpartum depression leder till ett sämre tillstånd. Valet att inrikta studien på postpartum depression grundar sig i att författarna vill lyfta detta viktiga ämne. Denna studie ska förhoppningsvis leda till bredare kunskap och förståelse inom området, både för intresserade och för vårdare. Författarna är intresserade av obstetrik och gynekologi men ingen av dem har någon erfarenhet inom kunskapsområdet eller har egna barn. Dock har författarna fått undervisning i gynekologi under sjuksköterskeutbildningen. I framtiden vill författarna vidareutbilda sig till barnmorskor och tror att denna studie kan bidra till en viss förståelse för hur mödrar upplever postpartum depression. Denna kunskap tror författarna är viktig, speciellt i takt med att samhällets press på mödrar ökar. Att vara moder i dagens samhälle innebär inte alltid att bara ägna sig åt "moderssysslor" och ta hand om sitt barn. Ofta ställs även andra ökade krav på mödrar gällande utseende, träning och karriär samtidigt som man ska vara lycklig, njuta av ledigheten med barnet och hålla ihop familjen. För att få barn upplevs väl som den bästa tiden i livet, eller?

BAKGRUND

Utveckling av postpartum depression

Barnafödelse är i alla kulturer något glädjefyllt och åtråvärt (Wickberg & Hwang, 2003). Längtan efter att bli förälder är stor och det nyfödda barnet kommer med förväntningar och hopp om framtiden. Denna idealbild förkastas många gånger då livet inte blir lika glamouröst som förväntat. Sömlösa nätter, dåligt fungerande amning blandat med omstruktureringar i vardagen kan bli påfrestande för föräldrar (ibid.). Det har visat sig att förstföderskor löper ökad risk att drabbas av postpartum depression (Haga et al. 2012). Sjukdomen uppstår oftast inom de två första månaderna efter det att barnet har fötts men kan även utvecklas i ett senare skede (Silverstolpe, 2011). Forskningsstudier visar att det förekommer två riskperioder för debut av depression hos kvinnor (Wickberg, 2005). Första är under adolescensen, det vill säga ungdomsåren mellan 13-19 år och andra under de fertila år då kvinnan föder barn (ibid.). Det finns alltså en ökad risk att mödrar drabbas av just postpartum depression, ett faktum som gör det angeläget för sjukvården att uppmärksamma dessa kvinnor i tid (Sjögren, 2005).

Graviditet och föräldraskap har skildrats som en vändpunkt i livet, en kritisk period som präglas av ökade möjligheter men också ökad sårbarhet (Wickberg, 2005). Även om denna period utmärks av kärlek, glädje och värme ställer det krav på föräldrarna, så som ansvar och anpassning vilket för många inte är enkelt (ibid.). Mödrar kan känna skuld och otillräcklighet i den nya situationen och två till tre dagar efter förlossningen drabbas många mödrar av "baby blues" (Grussu & Quatraro, 2013). Baby blues är övergående humörförändringar som beror på hormonförändringar i samband med förlossningen. Baby blues kännetecknas av nedstämdhet, sömnproblematik, huvudvärk, irritation, gråtmildhet, ångest och labilt humör. Detta är en period som varar mellan en-tio dagar (ibland något längre) och försvinner sedan (ibid.). Om dessa känslor däremot blir djupare och etsar sig fast utan adekvat hjälp kan diagnosen postpartum depression utvecklas (Wickberg & Hwang, 2003).

Diagnosen postpartum depression ställs av läkare på vanligtvis vårdcentral eller barnavårdscentral med hjälp av samtal, tester och självskattningsskalor. Ett exempel på en sådan skala är Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), skalan kan ses i Bilaga 1. Självskattningsskalan är speciellt utvecklad för mödrar med depressiva symtom. Frågeformuläret består av tio frågor om moderns välmående under den senaste veckan. Varje svar ger ett visst poäng som räknas samman. Denna självskattningsskala används vid flera vårdcentraler och barnavårdscentraler i Sverige men även i andra delar av världen, bland annat Europa, Syd- och Nordamerika. Läkaren samtalar med modern och ställer sedan diagnos efter vad resultatet av testerna och samtalet visar. Efter diagnostisering kan läkaren remittera modern vidare till psykiatriker och/eller en psykolog för vidare hjälp och utredning av hennes tillstånd. (Silverstolpe, 2011; Wickberg, 2013)

Idag finns det ingen enskild förklaring kring de utlösande faktorerna för postpartum depression, däremot finns det flera teorier om att psykologiska, hormonella samt sociala förhållanden spelar en stor roll för utvecklingen av sjukdomen (Klevemark, Norbeck, & Häggström, 2009). Exempelvis anses det att omfattningen av det stöd den nyblivna modern får under graviditeten samt efter förlossningen kan påverka utvecklingen av postpartum depression (Wickberg & Hwang, 2003). Tillgång till hjälp och stöd från vårdare och närstående efter förlossningen minskar alltså risken för mödrar att drabbas av postpartum depression (ibid.).

Symptom och känslor vid postpartum depression

Postpartum depression skiljer sig inte märkbart från andra depressioner i livets skeden gällande symtom, prevalens och förlopp (Klevemark et al., 2009). Symtomen är nedstämdhet, negativa tankar, förlust av glädje, trötthet, minskad självkänsla, känsla av värdelöshet, koncentrationssvårigheter, minskad aptit, personlighetsförändringar och skuld-känslor (Wickberg, 2005). Känslor och symtom går hand i hand vid postpartum depression (ibid.). Vanliga känslor är otillräcklighet och oduglighet som moder, känsla av att inte kunna ta hand om sitt barn, upplevelser av en tung och grå vardag, känsla av meningslöshet samt skam och skuld över dessa känslor och tankar (Patel, Wittkowski, Fox & Wieck, 2013). Många mödrar har även beskrivit saknad av sin förra identitet, det vill säga tiden innan barnet föddes. Till exempel saknad av arbete och karriär, sin kropp före graviditeten samt längtan efter att endast ta hand om sig själv (Vik & Hafting, 2012). Moderskapet motsvarar inte alltid den sociala tillfredsställelse som modern tidigare fått genom arbete och fritid, och en känsla av utanförskap kan upplevas (Hanley & Long, 2006). Om inte gamla nätverk med sociala relationer underhålls eller nya nätverk skapas visar forskningsstudier att mödrar kan uppleva sig isolerade (ibid.). Emellertid är sammanhanget väldigt specifikt eftersom postpartum depression uppkommer under moderns och barnets första tid tillsammans (Wickberg, 2005). Det är större risk att modern får sämre självbild samt att hon upplever att den förväntade lyckliga spädbarnstiden går till spillo på grund av postpartum depressionen (ibid.).

Denna symtombild kan i 1 av 1000 fall utvecklas till en så kallad postpartumpsykos om inte rätt behandling ges (Klevemark et al. 2005). De symtom som kännetecknar postpartum depression eskalerar då kraftfullt och utgången kan snabbt bli katastrofal (ibid.). Då kan insomni, snabba svängningar i stämningsläge, förvirring, rastlöshet, ångest, vanföreställningar, hallucinationer samt självmordstankar visa sig (Engqvist, Ferszt, Åhlin & Nilsson, 2011). Risken att barnet skadas av modern ökar också vid en eventuell utveckling av symtombilden (ibid.).

Anknytning till barnet och tidiga tecken vid postpartum depression

Redan under graviditeten kan tecken om en möjlig postpartum depression skymtas. En graviditet präglas av tre psykologiska stadier där modern ska börja knyta an till barnet. Det första stadiet avser att uppnå en emotionell *fusion* mellan moder och barn i den tidiga delen av graviditeten. Alltså att modern godtar barnet som en del av henne, inte försummar barnet samt att hon vill skydda sitt barn. Det andra stadiet startar oftast när barnet börjar röra på sig och kallas *differentiering*. Då upplevs barnet som välbekant men separat, som en egen varelse. Modern börjar föreställa sig barnet, vilka egenskaper det har samt utseende och kön. Det tredje och sista stadiet kallas *separationsfasen*. Fasen infinner sig när barnet är moget nog att överleva utanför livmodern och modern förbereder sig då inför förlossningen, hon är redo att föda sitt barn. Under dessa tre stadier kan tecken om en framtida postpartum depression påvisas, till exempel om modern inte vill skydda sitt barn utan förslagsvis röker eller dricker alkohol, om modern inte kan fantisera eller föreställa sig barnet eller om hon är rädd för att föda barnet. En god kontakt med närstående och vården kan hjälpa mödrar i den psykologiska förberedelsen (Wickberg, 2005).

Relationen mellan modern och barnet kan påverkas av postpartum depression (Wickberg & Hwang, 2003). Sjukdomen kan inverka på barnets kognitiva och emotionella utveckling (ibid.). Bandet mellan modern och barnet kan störas av blandat annat de skam- och skuld känslor som oftast uppkommer i samband med postpartum depression (Hanley & Long, 2006). Modern känner stor skuld över att hon inte kan leva upp till den förväntade modersrollen och tar därför avstånd från barnet. Skuld känslorna leder dessutom till en motvilja att söka hjälp för de negativa tankarna, då modern ofta upplever att det är hon själv som skapat dessa tankar (ibid.).

Behandling av postpartum depression

Det har visat sig att om mödrar har en bra förståelse för postpartum depression, sina levda erfarenheter samt föreställningar kring sitt tillstånd ökar det mödrars benägenhet att söka hjälp och ta sig ur tillståndet (Bilszta, Ericksen, Buist & Milgrom, 2010). De flesta mödrar blir återställda inom ett halvår om lämplig behandling ges. Behandlingen består främst av samtalsterapi, ibland i kombination med antidepressiva läkemedel (Wickberg, 2005).

Allmänsjuksköterskans kontakt med postpartum depression

Genom sjuksköterskans förståelse och kunskap om sjukdomen kan information om symtom och kännetecken överföras till den blivande modern tidigt i graviditeten, innan en postpartum depression hunnit utvecklas (Hanley & Long, 2006). Ökad kunskap om sjukdomen hos mödrar och närstående har visat sig bidra till att fler känner igen symtomen och därmed söker hjälp för problemen tidigare (ibid.). Barnmorskor är den profession som främst är i kontakt med mödrar som drabbats av postpartum depression (Skärsäter, 2010). Dock är dessa mödrar kvinnor som sjuksköterskor och övriga vårdare träffar överallt inom sjukvården, därför är det väsentligt att som sjuksköterskor kunna bemöta och fånga upp dessa mödrar i ett tidigt skede (ibid.).

TEORETISK REFERENSRAM

Studien har sin grund i vårdvetenskapen som fokuserar på människors känslor och upplevelser (Dahlberg & Segesten, 2010). Vårdvetenskapen är en disciplin vars huvudsakliga syfte är att söka förståelse för människan utifrån begrepp som lidande, välbefinnande, hälsa och vårdande. Vårdvetenskapen har som mål att stärka hälsoprocesser och utgår från den enskilda människans upplevda hälsa. I praktiken handlar det om ett förhållningssätt där det unika hos individen lyfts fram genom ett livsvärldsperspektiv. Individens livsvärld utgår från personliga

erfarenheter och behov. Det är genom att lyssna in individen som en förståelse för den levda världen kan skapas. Vårdvetenskapen strävar efter ett möte mellan individens livsvärld och vetenskapen för att utformningen av vårdandet skall ske utifrån den enskilda människan (ibid.). Denna studie fokuserar särskilt på mödrars livsvärldar med upplevelser av postpartum depression. Därför kommer begreppet livsvärld att vara av speciell betydelse i studien.

Livsvärld

Livsvärld är den värld som tillhör varje enskild människa där bland annat lidande, välbefinnande och sjukdom utspelar sig. Genom livsvärlden förstår människan sig själv och andra samt upplever världen utifrån den egna levda kroppen. Livsvärlden gör att varje individ hamnar i ett sammanhang. Detta sammanhang startar redan vid födseln då barnet hamnar i ett nytt sammanhang från moderns mage till det som kallas livet. Barnet upplever därmed livet från den nya plats denne kommit till. Människans livsvärld upplevs genom hela livet trots fysiska eller psykiska begränsningar, från födseln till döden. Ingen människa kan leva utan en kropp och en livsvärld. Det är genom kroppen och livsvärlden som livet levs. Men dessa två kan inte särskiljas utan måste ses som en helhet, en levd kropp. Genom den levda kroppen upplever människan livet med minnen, tankar och känslor och får därigenom erfarenheter och visdom att bära med sig i sin livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010).

Livsvärlden upplevs enskilt och tillsammans med andra. Men trots att livsvärlden delas med andra är livsvärlden helt individuell och unik för varje människa. En livsvärld kan inte leva självständigt, den är beroende av att få tillhöra en människa som upplever livet, då genom livsvärlden. En människa kan inte uppleva och känna en annan människas livsvärld. Andra människors livsvärldar kan bara förstås genom ett livsvärldsperspektiv och på så sätt komma närmare livsvärldens sanning. Sanningen kan aldrig närmas fullt ut av andra individer än den som lever genom livsvärlden (Dahlberg & Segesten, 2010).

Genom att studera mödrarnas livsvärldar accepterar författarna i denna studie ”den levda sanningen” som mödrarna beskriver i självbiografierna (Nyström, 2012). Författarna kan bara se till det som beskrivs av mödrarna för att få en bild och närma sig deras sanning av varje moders livsvärld gällande upplevelserna av postpartum depression. Mödrarnas upplevelser av postpartum depression undersöks därför så som de beskrivs i självbiografierna (ibid.). Eftersom alla människor har en livsvärld oavsett ålder och fas i livet anser författarna att fokus på livsvärlden är av högsta prioritet för denna studie. Med andra ord upplevs postpartum depression genom mödrarnas livsvärldar och är därför anledningen till att det begreppet valts.

PROBLEMFORMULERING

Postpartum depression drabbar mellan 10-15% av alla svenska nyblivna mödrar varje år (Skärsäter, 2010). Sjukdomsutvecklingen tar vid inom de två första månaderna efter barnets födelse. Föräldraskapet är en stor omställning och det ställer krav på de nyblivna föräldrarna. Dessa nya krav är inte alltid enkla att anpassa sig till och modern kan känna oduglighet i moderskapet. Ofta är sådana känslor övergående men ibland etsar de sig fast och postpartum depression kan utvecklas. Postpartum depression kännetecknas av upplevelser av oförmåga och otillräcklighet som moder. Negativa och nedvärderande känslor är vanligt förekommande och saknaden av livet innan barnets födelse är ibland stor. Dessa symtom kan eskalera och utvecklas till en postpartumpsykos där utgången kan bli katastrofal med bland annat självmord och/eller att barnet skadas.

Det specifika med postpartum depression är att den uppkommer under moderns och barnets första tid tillsammans då relationen mellan dem ska utvecklas. Det finns idag ingen enskild

förklaring kring de utlösande faktorerna för postpartum depression. Det har emellertid visat sig att god tillgång av hjälp och stöd från vårdare och närstående under graviditeten samt efter förlossningen minskar risken för att drabbas av postpartum depression (Wickberg & Hwang, 2003).

Redan under graviditeten kan tecken om en eventuell postpartum depression skyntas. Exempelvis kan det synas på moderns inställning till graviditeten, förlossningen och postpartum perioden. Om postpartum depression utvecklas kan relationen mellan modern och barnet påverkas negativt. Dessutom kan barnets emotionella och kognitiva utveckling hämmas. Alltså kan anknytningen mellan moder och barn samt barnets utveckling störas på grund av de negativa känslor som uppkommer i samband med postpartum depression.

Genom sjuksköterskans förståelse och kunskap om sjukdomen kan viktig information överföras till kvinnor tidigt i graviditeten vilket i sin tur kan bromsa utveckling av en eventuell postpartum depression. Det kan också bidra till att vårdarna uppmärksammar tidiga tecken och symtom på postpartum depression, exempelvis nedstämdhet och negativa tankar hos modern. Det gäller inte bara barnmorskor utan även andra delar av vården som dessa mödrar kan komma i kontakt med där brister i kunskaper om symtombilden kan finnas. Med denna studie strävar författarna efter att skapa en bredare förståelse för mödrars upplevelser i samband med postpartum depression med livsvärlden som utgångspunkt.

SYFTE

Syftet med studien är att belysa mödrars upplevelser i samband med postpartum depression.

METOD

För en djupare förståelse för postpartum depression har en kvalitativ metod med induktiv ansats tillämpats i studien. Lundman och Hällgren Graneheims (2012) manifesta innehållsanalys användes som metod för analysprocessen. Metoden används för att analysera stora mängder data, i denna studie självbiografier. Genom den manifesta innehållsanalysen beskrivs likheter och skillnader i självbiografierna, utan att författarna gör en tolkning av texterna. En manifest innehållsanalys handlar om det textnära och uppenbara innehållet i texten. Den presenteras genom kategorier och skildras genom beskrivningar. En induktiv ansats innebär att självbiografierna analyserats ur ett så förutsättningslöst perspektiv som möjligt (ibid.). Studien presenteras som en litteraturstudie i form av en C-uppsats.

Datainsamling

Studien utgick från självbiografier som berörde mödrars upplevelser av postpartum depression. Valet att använda självbiografier gjordes då författarna önskade inhämta detaljerade berättelser av upplevelser beskrivna av mödrar som genomgått postpartum depression. Författarna ansåg att nedskrivna berättelser motsvarade syftets innebörd. Att självbiografier använts kan ha bidragit till ett brett perspektiv av upplevelserna av postpartum depression i de livsberättelser som lyfts fram i självbiografierna (Dahlborg- Lyckhage, 2012). Genom analys av självbiografier kan det vardagliga i mödrars livsvärld visa sig annorlunda än vid exempelvis ett intervjutillfälle. Självbiografierna är skrivna under en längre tidsperiod med mer tid för reflektion. Det kan bidra till mer sanningsenliga och genomtänkta beskrivningar med ett större djup än vid ett intervjutillfälle (ibid.).

Urvalsförfarande

Författarna strävade efter att finna minst fem självbiografier. Urvalet av självbiografier gjordes utifrån bestämda inklusion- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier var att självbiogra-

fierna var förankrade till verkligheten, det vill säga i en sann livsberättelse. Självbiografierna skulle beskriva mödrars upplevelser i samband med postpartum depression samt vara skrivna och publicerade i Sverige och att mödrarna fått diagnosen postpartum depression konstaterad av en läkare. Därmed exkluderades de självbiografier där enbart "baby blues" beskrevs, eftersom det är ett normalt tillstånd som oftast går över utan behandling. Exkluderingen gällde även de självbiografier där mödrarna blev diagnostiserade med förlossningspsykos. De böcker som var skrivna som ren faktalitteratur eller skönlitteratur exkluderades också från studien.

Självbiografierna som ingår i studien eftersöktes i Libris, en nationell söktjänst för svenska bibliotek samt i Adlibris, en e-bokhandel. Sökorden som användes var "*Postpartum depression*", "*förlossningsdepression*", "*biografi*" och "*personal narratives*". Dessa sökord valdes då författarna önskade ett brett urval av självbiografier. Det visade sig inte finnas många självbiografier rörande postpartum depression trots breda sökord. Sökningar på internet och kontakt med författare och experter inom kunskapsområdet användes också för att finna självbiografier. Efter att endast ha funnit ett fåtal svenska självbiografier utökades inklusionskriterierna till självbiografier från västerländska länder. Till de funna svenska självbiografierna tillkom då även självbiografier från USA och Danmark. Av det sökresultat som visade sig i Libris och Adlibris lästes beskrivningar av de självbiografier som påträffats av författarna tillsammans och de jämförde beskrivningarna mot syftet till studien. Detta tillvägagångssätt användes även för de självbiografier som författarna blev tipsade om. Författarna ansåg att sex självbiografier av de som påträffats motsvarade syftet bäst och de ligger till grund för studiens resultat. Därefter köptes de utvalda självbiografierna in av denna studies författare. Tillvägagångssätt vid sökningarna samt överblick av självbiografierna presenteras i Bilaga 2.

För bedömning av självbiografiernas kvalitet värderades de enligt Forsberg och Wengströms (2008) fyra kriterier: äkthet, trovärdighet, representativitet och meningsfullhet. Bedömningen skall se till de beskrivningar texternas författare ger till ämnet, deras närhet i tid och plats till det som beskrivs, hur trovärdigt texternas innebörd lyfts fram samt under vilka förhållanden som texterna är skrivna under. Denna bedömning gjordes av författarna till studien när självbiografierna lästs och diskuterades muntligt innan analysprocessen. Författarna diskuterade de fyra kriterierna genom att ta ställning till författarna till självbiografiernas intentioner, närvaro samt förhållande till postpartum depression. Frågor som ställdes var vilka mödrarna var: hur upplevelserna om postpartum depression kom till uttryck? Vad hade mödrarna för förhållande till postpartum depression? Vad var syftet med skrivandet? Fanns det några andra faktorer som kan ha påverkat innehållet i självbiografierna? Under vilka förhållanden skrevs självbiografierna? Utifrån dessa frågor och kriterier kom författarna fram till en bedömning av självbiografierna som presenteras i Bilaga 2 som hög-, medel- eller låg kvalitet. Där presenteras även värderingen av de fyra kriterierna enskilt som hög-, medel- eller låg.

Analys

Analysprocessen har följt Lundman och Hällgren Granheims (2012) kvalitativa innehållsanalys. De begrepp som beskriver analysens olika steg är: *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *kondensering*, *abstraktion*, *kod*, och *kategorier*. De sex självbiografierna utgjorde valet av *analysenhet*. Samtliga självbiografier lästes enskilt av författarna så många gånger som ansågs tillräckligt för att kunna betraktas ur ett helhetsperspektiv. Majoriteten av självbiografierna lästes en gång noggrant samt en gång till genom så kallad "skumläsning". De delar i texterna som berörde upplevelser av postpartum depression ströks under med två olika färger, en färg per författare. Markeringarna i självbiografierna utgjorde *domäner* i texterna och bidrog till en grov struktur som möjliggjorde fortsatt bearbetning av texterna baserat på syftet. De färgade understrykningarna diskuterades mellan författarna när alla självbiografier lästs. Skillnader

och likheter mellan självbiografierna diskuterades och en gemensam bild av samtliga självbiografiernas enskilda innehåll skapades. Utifrån de markerade domänerna skapades meningsbärande delar av texten, *meningsenheter*. Dessa meningsenheter utgjordes av lagom stora stycken, ord och meningar tagna ur självbiografierna. Med lagom stora stycken menas att meningsenheterna varken fick vara för stora eller för små för att hantering av enheternas rätta betydelse skulle framträda. Meningsenheterna dokumenterades ordagrant i ett textdokument i en dator, skrevs ut, klipptes ut och markerades med sex olika färger, en för respektive självbiografi. Detta gjordes för att få en ökad struktur och ordning i dataanalysen. Fram till detta steg hade författarna delat upp analysprocessen i mestadels enskilt arbete. Därefter fortsatte de analysens steg med ett gemensamt tillvägagångssätt.

I analysprocessen sammanpressades meningsenheterna genom *kondensering*. Kondenseringen innebar att de utklippta meningsenheterna förkortades och mängden text blev enklare att hantera. Författarna sorterade ut de ord som utgjorde innebörden av varje meningsenhet och därmed återstod endast det väsentliga. Varje kondensering häftades ihop med den meningsenhet den utgick ifrån. Därefter *abstraherades* texten och delades in i koder. Koderna antecknades bredvid tillhörande kondensering. En kod är en beteckning på en abstraherad meningsenhet som kortfattat redogör för dess innehåll. Koderna sammanfördes först till underkategorier som totalt blev 28 stycken. Dessa underkategorier studerades noga och de som liknade varandra parades ihop och blev: *Aggression, Besvikelse, Ensamhet, Främling, För mycket/pressad, Glädje, Gråtmildhet, Hjälplöshet, Insikt, Likgiltighet, Rädsla, Saknad av tidigare liv, Självanklagelse, Skada sitt barn, Trötthet* och *Vill slippa*. De samlades sedan till fem *huvudkategorier* som utgör rubriker för studiens resultat. Huvudkategorierna formades och bestämdes utifrån diskussion mellan författarna. Genom dessa huvudkategorier bildades nya innebörder och nya mönster av mödrars upplevelser av postpartum depression. För att tydliggöra innehållet beskrivs och illustreras citat från självbiografierna i resultatet. Se Bilaga 3 för exempel på analysprocess för en av resultatets huvudkategorier.

Författarnas förståelse

Författarna har erfarenheter av att postpartum depression är ett tabubelagt som samhället uppfattas vilja tysta ner och inte samtala om. De anser att allmänheten har dåliga kunskaper om att tillståndet är en sjukdom som modern inte kan styra över. Postpartum depression behöver lyftas upp och samtalas om för att kunskaper skall nå allmänheten för att en förståelse skall finnas, både hos allmänheten men även vårdare. Författarnas förståelse är främst att postpartum depression påverkar modern negativt och att mödrar tror att det är deras eget fel. Eftersom det anses finnas brister i hur och varför sjukdomen drabbar vissa behöver det skapas en förståelse om postpartum depression för att minska den tabubelagda bilden som tycks finnas.

Etiska aspekter

Självbiografierna har behandlats enligt Helsingforsdeklarationen (2008). Det innebär att innehållet i dem presenteras på ett respektfullt och sanningsenligt sätt. Beskrivningar av upplevelser som lyfts fram i studiens resultat speglar innehållet i självbiografierna. Skaparna av litterära verk skyddas av Lagen om upphovsrätt (SFS 1960:729). Det betyder att författarna till självbiografierna, alltså upphovsmännens berättelser inte får förvidras eller presenteras på ett sätt som bidrar till kränkning (ibid.). Med respekt för uphovsmännen läste författarna till denna studie självbiografierna med en öppenhet för att försöka nå in till livsvärldarna som beskrivs i självbiografierna.

RESULTAT

Studiens resultat presenteras nedan i fem huvudkategorier: *Lycka blev en obekant känsla, Förväntningarna på moderskapet uppfylldes inte, En främling för sig själv fångad i negativa tankar, När bågaren rann över samt Ljusa stunder*. Självbibliografierna numreras 1-6 enligt Bilaga 2.

Lycka blev en obekant känsla

Oförståelse över att lycka inte infann sig efter förlossningen var ett dilemma för samtliga mödrar. Upplevelser av likgiltighet och tomhet var istället dominerande känslor i många självbiografier. I utbyte mot känslan av glädje upplevdes endast ett stort tomrum. Stunder med barnet och övriga tillfällen som mödrarna förväntat sig uppskatta frambringade under postpartum depressionen underliga känslor av tomhet. Tomheten beskrevs som ett mörkt hålrum som var obegripligt att förstå hur det uppkommit. Denna tomhetskänsla framställdes som obehaglig då det upplevdes omöjligt att känna något annat än just ingenting. Mödrarna upplevde det märkligt att inte känna glädje och lycka över sitt nyfödda barn och över att ha blivit moder. *"They all had tears of joy in their eyes, but not me. I waited for the joy to overtake me, but I felt nothing"* (1, s. 153). Även då mödrarna ifrågasatte denna likgiltighet och tyckte det var underligt, fanns det ingenting som kunde ändra upplevelsorna just då. Tomrummet fylldes endast av tårar och negativa känslor. Tårar som kom från ingenstans, tårar som rann ner för kinderna men utan någon egentlig anledning enligt mödrarna. De beskrev att gråtmildheten bara fanns där, men den frigjorde inte de känslor och tankar som plågade dem.

"Jag känner mig väldigt trött på detta och har en underlig känsla av likgiltighet inuti. Jag gråter flera gånger om dagen. Utan anledning. Kan inte ta mig samman." (5, s. 28)

Dessa negativa känslor bidrog till upplevelser av hjälplöshet och hopplöshet i rollen som moder, hustru och människa. Mödrarna klandrade sig själva för dessa känslor. De tog på sig skulden över att upplevelsorna inte motsvarade de förväntningar de haft om moderskapet samt om att vara en lycklig familj. Många frågor och funderingar runt dessa känslor ställdes i samtliga självbiografier och svaren kopplades ofta samman med upplevelsen av otillräcklighet som moder. Mödrarna menade att de inte räckte till i den nya modersrollen och denna upplevelse var ett återkommande fenomen som främst riktades mot barnen. Oförmåga och ovilja till att sköta om sina egna barn ansåg mödrarna gjorde dem till en dålig förälder. Mödrarna upplevde också att maken kom i kläm och de såg sig själva som usla partners som inte kunde göra något rätt. Samtidigt förstod de inte varför dessa mörka känslor existerade i deras liv och varför de inte kunde känna lycka.

"Hopplöshetens droppar. Jag gömmer ansiktet i jackans svarta huva, gråter så tyst jag kan, kan inte sluta. Varför är jag inte lycklig när jag har så mycket att vara lycklig över?" (2, s. 120)

Upplevelsorna av hopplöshet, hjälplöshet samt otillräcklighet var mycket påfrestande både fysiskt och psykiskt för samtliga mödrar. I självbiografierna beskrev mödrarna hur trötta och utmattade de blev. De blev trötta på sig själva eftersom de inte kunde lösa sina problem och vara dugliga mödrar. De beskrev att hjärnan aldrig vilade utan att den ständigt gick på högvarv där negativa tankar dominerade. *"Jag var oerhört trött och trots att jag inte mindes att jag hade varit vaken kändes det som om jag inte sovit en blund"* (3, s. 76). Nedvärderande, mörka och negativa tankar tog stor plats och mycket energi i mödrarnas vardag under postpartum depressionen och upplevelsen av att ständigt vara trött trots vila var karakteristisk.

Att inte få sova en hel natt, behöva äta, ta hand om sig själv och tanken på att behöva vara moder dygnet runt gjorde några av mödrarna ännu mer trötta och energilösa. Men också att sköta om sig själv och sina egna behov samt hemmet och familjen gjorde dem totalt utmatade. Postpartum depressionen tärde hårt på samtliga mödrar och även om vissa beskrev lycka, glädje och kärlek var det ändå känslor som för det mesta lös med sin frånvaro. *"Jag är glad på ett visst sätt / men någon äkta glädje känner jag inte. Lite som ett leende som aldrig riktigt når ögonen"* (4, s. 35). Samtliga mödrar förstod att de hade mycket att vara lyckliga över men hade svårt att ta tillvara på lyckan eftersom negativa tankar och upplevelser oftast vann varje kamp.

Förväntningarna på moderskapet uppfylldes inte

Under mödrarnas graviditet byggdes förväntningar upp kring förlossningen och postpartum perioden. Tankar känslor och föreställningar om barnet och tiden som väntade präglade mödrarnas graviditet. De förväntningar som fanns utmärktes endast av positiva och glädjefyllda tankar. Därför raserade postpartum depressionen de förväntningar som mödrarna haft och ersattes med en stor besvikelse över att verkligheten inte stämde med den bild de målat upp i sina tankar. En moder beskrev att orsaken till besvikelsen var att hon i hela sitt liv alltid fokuserat på det som hon behövde förbättra. När barnet föddes upplevde hon därför bara brister i modersrollen. En annan moder beskrev också sin upplevelse av besvikelse men hon kunde inte förklara orsaken till känslan. Några mödrar hade tidigare umgåtts med vänners barn och fått beröm över sin förmåga att hantera barnen. De kunde därför inte förstå varför de hade svårigheter med att ta hand om sitt eget barn. I alla mödrars beskrivningar av besvikelse reflekterade de över frågor som de själva inte kunde svara på. Frågan som präglade besvikelsen och som återkom i alla självbiografier var: Varför de inte kunde leva upp till förväntningarna? Ordet *Varför* återkom dagligen i mödrarnas tankar.

"Besvikelsen sköljer över mig. Jag räcker inte till. Jag förmår inte. Jag är värdelös. Jag kan inte. // Det här går inte bra. Varför? Varför klarar jag inte av mitt liv?" (2, s. 134)

Samtliga självbiografier gav beskrivningar av att mödrarna kände sig misslyckade och att de inte upplevde sig vara kapabla i sin modersroll samt att deras försök inte nådde upp till den nivå de ansåg som godkänd. Majoriteten av mödrarna upplevde att det var de själva som skapade de negativa tankarna som tryckte ner dem. *"Jag var en hemsk mamma"* (6, s. 101). En av mödrarna upplevde dock att de negativa tankarna var andras röster. Rösterna upplevdes ha samma röst som hennes make eller hennes egen moder. *"Rösten i mitt huvud kom tillbaka och hemsökte mig. Den kom och den gick. Den sade "Du är värdelös, alla skulle ha det bättre utan dig" "* (3, s. 85). Modern försökte vid flera tillfällen säga emot rösterna men upplevde att rösterna vann kampen och överröstade henne.

Förklaringen till uppkomsten av misslyckandet lade mödrarna på sig själva. Mödrarna ansåg att det var deras fel och skuldbelade sig själva för att relationen till barnet påverkades av det beteendet postpartum depression förde med sig. Att mödrarna inte ville umgås och vara nära sitt barn fick samtliga mödrar dåligt samvete över. De fick skuldkänslor för den lättnad de kände när de lämnade bort barnet men även skuldkänslor över den oro som inte infann sig när andra passade deras barn. Samtliga upplevde att de skulle förväntas vara oroliga då andra än de själva hade hand om barnet. En moder blev speciellt orolig över att hon inte oroade sig mer över barnets bästa gällande resor och sjukdomar. *"Så tänker jag och får lite dåligt samvete över att jag inte oroar mig mer"* (4, s. 54). Flertalet av mödrarna jämförde sig ständigt med

andra mödrar och fick dåligt samvete för att de inte kunde ta sig an modersrollen lika lätt som de upplevde att andra mödrar gjorde.

”Jag är faktiskt osäker på min roll som mamma. Får dåligt samvete hela tiden. // Jag har hört att mammor kan höra skillnad på deras barns gråt. // Jag kan inte ens höra skillnad på Annabells (barnet) gråt, allt låter likadant för mig. Jag skäms ibland. Hatar att ha det såhär. (5, s. 34)

Känslor och upplevelser av misslyckande bidrog till en försämrade självbild hos mödrarna. De fick dåligt självförtroende med en försämrade självbild eftersom de inte tyckte sig kunna tillgodose barnets behov. När de såg sin partner hjälpa barnet eller om partnern behövde ta över då modern inte kunde hantera situationen uppenbarade sig tankar av att inte duga och räcka till. Istället för att glädjas med sin partners framgång i fadersrollen bidrog det till ytterligare tankar av misslyckande hos mödrarna. *”Han klarade skenan och blöjorna som om han inte gjort annat i sitt liv” (6, s. 59)*. Trots att samtliga mödrar gjorde sitt bästa och försökte så gott de kunde ansåg de att det inte var tillräckligt och gav sig själva skulden för misslyckandet. En moder upplevde ett starkt misslyckande för att hon inte klarade amningen med barnet. Hon upplevde amningen som en av de viktigaste delarna i modersrollen. Därför kunde hon inte förstå orsaken till att just hon drabbats av amningssvårigheter. Denna moder fick problem med sår på bröstvårtorna, vilket var en av orsakerna till den svåra amningen.

”I struggled daily with my self-esteem. My every thought held anger toward myself. I felt I didn’t add up. I wasn’t good enough” (1, s. 29)

Att skuldbelägga sig själv för postpartum depressionen var något som samtliga mödrar gav beskrivningar av i självbiografierna. Mödrarna menade att de till stora delar låg bakom sitt tillstånd eftersom det var de själva som inte hade kunnat leva upp till förväntningarna från början.

En främling för sig själv fångad i negativa tankar

Samtliga mödrar kände att de upplevelser postpartum depressionen förde med sig var totalt främmande. De kände inte igen sitt beteende, sin personlighet eller sitt uppträdande. Att vara en främling för sig själv var en gemensam upplevelse hos mödrarna. De förväntningar som fanns före barnafödelsen om att exempelvis leka, sjunga och känna glädje tillsammans med barnet och familjen blåstes bort när barnet väl var fött och de tidigare positiva tankarna ersattes med negativa. Det fanns en stark önskan om att dessa positiva tankar skulle vakna till liv och förverkligas. Många tankar kring varför det inte blev som planerat upplevdes plågsamt för samtliga mödrar.

”Jag vet faktiskt inte, jag känner inte igen mig själv. Det känns så konstigt. Som att jag ser mig själv utifrån på något sätt” (2, s. 73)

Att inte erkänna sina negativa känslor eller frånvaro av moderskänslor för sig själv och andra präglade samtliga mödrars liv. Att känna sig mekanisk och likt en robot utföra vardagssysslor utan tanke på innebörden av dem upplevdes mer av vissa mödrar. *”I felt almost robotic, putting on a show, trying to convince the group that everything was getting better” (1, s. 113)*. Andra mödrar upplevde sig mer paralyserade och kunde inte utföra vardagssysslor utan hjälp från andra personer. Viljan och lusten att ta hand om sitt barn upplevdes inte av någon moder när postpartum depressionen var som djupast. Samtliga mödrar hade svårt att be om hjälp och såg svårigheterna i moderskapet som en svaghet. Eftersom mödrarna inte erkände sin svaghet för andra avfärdades tankar på att be om hjälp.

Oro, rädsla och nervositet var praktiskt taget ständigt närvarande i mödrarnas liv. De upplevde oro i tanken att bli lämnad ensam med barnet eller att bli handlingsförlamad i situationer när barnet behövde dem, exempelvis när barnet behövde tröstas, äta eller bytas på (ibid.). Rädslan över att hamna i en sådan, enligt mödrarna svårhanterad situation i offentliga sammanhang upplevdes skrämmande av de flesta mödrar. Oro över vad som kunde hända hemma, utomhus och tillsammans med andra plågade mödrarna i deras tankar. Att vilja sitt barns bästa och samtidigt tillgodose sina egna och barnets behov var oftast en svår balansgång och yttrade sig som stark oro över sig själv och barnet.

”Jag blir nervös att hon (barnet) ska börja skrika snart, trots att hon verkar nöjd, så jag vänder just där vägen börjar omges av höga lövträd. // Jag känner mig lättad redan samma ögonblick jag vänder hemåt med vagnen igen” (4, s. 59)

Mycket av den rädslan mödrarna kände grundade sig i upplevelser av ensamhet. Ensamhets-känslan var påtaglig och beskrevs som att ingen kunde förstå eller sympatisera med mödrarna. De upplevde sig vara isolerade och kunde inte tränga bort de negativa känslorna. Detta gjorde det svårt för samtliga att prata om sina upplevelser med andra eftersom de trodde att ingen förstod eller hade känt likadant. Att hamna utanför i olika sammanhang med andra mödrar upplevdes speciellt oroande och stressande för en moder. Känslan av utanförskap med andra mödrar men också från sin familj, jobb och sig själv upplevdes av samtliga mödrar men i olika omfattning.

”Dessa mammor verkade allihop så trygga i sina roller och så helt inställda på sina ungars behov. // Jag stirrade på hur den här babyen och hennes mamma samspelade och på hur självklart alla dessa mödrar tog hand om sina små” (6, s. 97)

Upplevelsen av ensamhet beskrevs som en av de värsta upplevelserna vid postpartum depression av några mödrar. *”Flera gånger kände jag mig ensam, trots att jag var med andra människor”*(5, s. 23). Tiden upplevdes även gå extremt sakta för merparten av mödrarna när de var ensamma med barnet. Det var plågsamt att ta sig igenom vardagen, särskilt då fadern började arbeta igen efter förlossningen. En av mödrarna upplevde istället att tiden gick fort eftersom hon var stressad över att behöva gå tillbaka till sitt arbete i underhållningsbranschen två veckor efter sitt barns födelse.

”Jag saknar honom (maken) varje minut av dagen. När han försvinner på morgonen och jag vet att det ibland är 10 timmar tills han är hemma igen, då vet jag knappt hur jag ska klara dagen. Var dag är en evighet i sig” (4, s. 55)

Flera av mödrarna saknade sitt tidigare liv, innan barnet föddes. De beskrev saknaden av att få vara spontana eller få göra saker utan att bli störd. Somliga mödrar beskrev saknaden av sin tidigare kroppsform och att de efter förlossningen kände sig oattraktiva. De ångrade inte sällan att barnet kommit till världen. Mödrarna jämförde ständigt livet med tiden före barnets födelse och saknade vänner, resor och arbete som tidigare varit vardag. Det saknades struktur och rutiner i vardagen vilket majoriteten av mödrarna ville ha tillbaka. Istället för att blicka framåt och se sig som en familj kunde mödrarna endast tänka tillbaka på livet som det varit tidigare. En av mödrarna beskrev att barnet hotade det lugn som var, hon kunde inte längre njuta av lugnet så som hon ofta gjort innan hon fick sitt barn. Därför var hon ständigt nervös när hon var ensam med sitt barn.

”Jag borde vara glad men jag sörjer mitt gamla liv. Så är det. Jag sörjer att inte kunna vara spontan längre. Att vara bunden och förpliktigad att ta hand om och ombesörja detta barn. Att detta nu är min huvudsakliga uppgift i livet. Jag kan inte blunda och låtsas att allt blir som förut, jag är tvingad att öppna ögonen och ta hand om min bebis. Ständigt. Jour 24 timmar om dygnet. Det känns som om jag aldrig mer kommer att vara fri. Inte ens natten är min egen” (4, s. 64)

När bågaren rann över

Samtliga mödrar upplevde den nya modersrollen som påfrestande, dels av att vara moder och dels utifrån samhällets normer. Att vara en bra moder som tog hand om familjen och alltid fanns nära till hands och samtidigt gå ner i vikt, träffa vänner, gå på promenader med barnet, laga mat och hålla huset fint var för de flesta mödrar självklara angelägenheter som skulle uppfyllas dagligen. De uppgifter och sysslor som mödrarna stod inför menade många var enormt svåra att ta till sig och utföra. *”I felt like a female Atlas, carrying the weight of the world on my shoulders” (1, s. 101).* Dessa upplevelser i samband med postpartum depressionen fick mödrarna att tappa kontrollen och den press och de krav de ställde på sig själva i modersrollen blev för tung att bära.

Tillslut förlorade mödrarna kontrollen då de upplevde för mycket press i modersrollen. *”Jag vill skrika. Skrika som ett litet barn. Skrika tills jag får det jag vill ha” (2, s. 63).* Då det blev för mycket att hantera för mödrarna kom reaktionerna till uttryck på flera olika sätt. I självbiografierna beskrev mödrarna att det de ville fly från var det liv som modersrollen fört med sig. Hur hårt de än kämpat för att få sitt barn eller hur mycket de än längtat efter att bilda familj tog postpartum depressionen över och mödrarna ville helst slippa allt. De ville slippa alla negativa känslor som berättade hur värdelösa mödrar de var, samt slippa all press och allt ansvar. Längtan efter att få göra saker ifred var stor, exempelvis att få gå på bio eller resa bort. Andra mödrar kände att de helt enkelt inte var kapabla att ta hand om det nyfödda barnet och ville glömma bort det. Dessa mödrar ansåg även att barnet, partnern och omgivningen skulle få det bättre om hon försvann.

”Jag börjar känna det som jag gjort ett ohyggligt misstag när jag skaffade det här barnet. Jag kunde titta på hur liten och sårbar hon (barnet) var och känna att jag inte alls var kapabel att se till hennes behov. Hennes hjälplöshet gjorde mig skräckslagen. Istället för att vilja ta hand om henne ville jag glömma henne och fly.” (6, s. 75)

Förståelsen för att vilja ta sitt liv blev uppenbart för några av mödrarna. De orkade inte med tillvaron längre utan tankar om suicid kom och gick under postpartum perioden. Anledningarna var samma för samtliga: Familjen och barnet skulle få det bättre utan modern och/eller så orkade mödrarna inte med all press och instabila negativa känslor längre. En av mödrarna ville dö på grund av att hon inte kunde känna någon samhörighet med sin dotter. En annan ville bort eftersom hon ansåg att hon aldrig skulle kunna älska sitt barn. Hopplösheten, sorgen, saknaden och skulden blev för mycket att hantera och de såg döden som den enda utvägen. De flesta mödrar förstod att de inte kunde ta sitt liv. De förstod att de inte kunde lämna maken, barnet och familjen. De förstod att det inte var en god lösning och för majoriteten av mödrarna förblev det endast tankar.

”Ganska snabbt kommer jag fram till att det allra bästa är att lämna allt. Enkelt. Så blir de av med mig. Alla kommer må så mycket bättre utan mig, inte minst barnen. Jag ser två alternativ. Antingen smyger jag ut på natten och dränker mig, eller så tar jag ett rakblad någon dag när jag är ensam hemma” (2, s. 70)

I en av självbiografierna blev dock postpartum depressionen så djup att modern inte upplevde sig kunna ta sig ur sitt tillstånd. Det enda hon tänkte på var att ta sitt liv och hur skönt det skulle vara att slippa livet. ”När jag släckte ljuset i badrummet trodde jag på fullt allvar att jag aldrig skulle vakna mer” (3, s. 77). Hon gjorde två suicidförsök varav båda misslyckades.

I flertalet självbiografier gick postpartum depressionen ut över barnen verbalt och fysiskt. Mödrarna kunde bli mycket ilskna, ibland även aggressiva. Detta var ett beteende som de var medvetna om och ångrade i samma sekund det åskådliggjordes. Mödrarna hade kort stubin och tålmodet tröt ofta. Många gånger skrek de av ren frustration eller fällde elaka kommentarer. Därefter fick de genast dåligt samvete och upplevde att de tappat kontrollen. För de flesta var det otänkbart att skada sitt barn. En av mödrarna beskrev att hon aldrig hade kunnat leva med sig själv om hon gjort illa sitt barn. Två mödrar beskrev tydliga tankar och impulser om att vilja slänga sitt barn i väggen eller kasta det i golvet. Dessa impulser kom i samband med att barnet skrek eller krävde uppmärksamhet. Mödrarna upplevde ilskna tankar och aggressiva utbrott som mycket påfrestande mentalt. Att inte kunna kontrollera sitt humör gjorde dem besvikna och att barnet led av det gjorde dem sorgsna. De kände stor skuld över dessa tankar och sitt beteende.

”Tålmodet tryter. Det tar slut. Jag gör det man inte får göra. Jag daskar till henne (barnet). Det blir tyst” (2, s. 84)

En av mödrarna stod inte ut med sina negativa tankar och upplevelser. När hon för andra gången försökte ta sitt liv drabbades även hennes son. Hon hade misslyckats vid första suicidförsöket och ville vara säker gången därpå. Hon sköt sig själv i hjärtat med en pistol. Utan att hon var medveten om det hade hon dess för innan skjutit sin några veckor gamla son. Modern överlevde men sonen avled.

Ljusa stunder

Trots att negativa tankar dominerade i mödrarnas vardag fanns det tillfällen då de under postpartum depressionen kände äkta glädje och kärlek för sina barn. Omfattningen och mängden ljusa stunder varierade i självbiografierna men gemensamt för alla var att mödrarna ibland för korta stunder kunde glädjas i sin modersroll. För två mödrar var svängningarna tydligare, från att må bra till dåligt skedde oftast på väldigt kort tid. ”Det finns såklart ljusa stunder. // Men dessa ögonblick är så flyktiga, det varar några sekunder bara. Som en stilla aha-upplevelse.” (4, s. 50). De flesta mödrar beskrev det som att de kände glädje när de fick vara del av ett sammanhang och såg att deras handlingar fick betydelse för barnets välbefinnande. ”Jag började till och med känna igen vissa av Rowans (barnet) beteendemönster, något som jag såg som ännu ett positivt tecken.” (6, s. 123). Att bli bekräftad av barnet genom dess tecken på välbefinnande fick majoriteten av mödrar att känna en inre frid och gav dem mer självförtroende i modersrollen.

Två av mödrarna beskrev att de ofta bad till Gud om styrka i sina tankar. Detta gav dem en trygghet och upplevdes vara av betydelse för deras välbefinnande i postpartum depressionen. Amningen var en mycket central och positiv del i två av självbiografierna. Dessa två mödrar upplevde amningen som något glädjefyllt eftersom det var en av de delar i modersrollen som de upplevde fungerade. ”Att ge henne detta (bröstmjölken) är det enda konkreta bevis jag har på att vi faktiskt har något speciellt, ett band, bara vi två, som fungerar” (4, s. 62). En fungerande amning upplevdes vara av betydelse för anknytningen till barnet för samtliga mödrar.

Då postpartum depressionen var som djupast, upplevdes ögonblicken av glädje vara få. Vändpunkten i postpartum depressionen var när mödrarna själva insåg att de drabbats av postpartum depression och då fick hjälp från sjukvården genom exempelvis medicin, samtal och/eller ECT-behandling (Electroconvulsive therapy). Att acceptera sin sjukdom för sig själv och för andra uppfattades både jobbigt och befriande för mödrarna i olika omfattningar. Den befriande känslan upplevdes speciellt påtaglig av mödrarna när de fick höra av professionella vårdare att det inte var de själva som orsakat postpartum depressionen. Samt att det inte handlat om ett normalt postnatalt tillstånd i form av en vanlig övergående baby blues. Upplevelsen av utanförskap och ensamhet blev inte lika stark hos mödrarna när de fick denna bekräftelse. Det jobbiga med insikten var erkännandet av att inte klara sig ur tillståndet på egen hand, både erkännandet för sig själv samt för omgivningen.

” I had my first admit that I was not physically well. My system was severely imbalances: hormonally, chemically, nutritionally and even environmentally” (1, s. 214)

Då mödrarna kom till insikt i sitt tillstånd blev vardagen lättare att hantera. Trots att mödrarna fortfarande hade negativa tankar och upplevelser av postpartum depressionen blev de glädjande stunderna fler och känslan av lycka infann sig oftare. Inställningen till att få hjälp för sin postpartum depression upplevdes som ett nederlag för samtliga mödrar. Mödrarna oroade sig över medicinens påverkan, och var rädda över hur omgivningen skulle uppfatta medicineringen. *”Det lät okej, men jag var rädd för att världen skulle få veta att jag gick på medicin och tro att jag var svag eller tokig” (6, s. 93).* Medicinen upplevdes göra en god effekt på mödrarnas tillstånd trots negativa tankar inför att behöva äta den. Många av mödrarna såg medicineringen som en del av att få tillbaka sin personlighet och sitt tidigare mer positiva liv.

Samtliga självbiografier präglades av längtan att känna kärlek och uppleva de modersinstinkter mödrarna förväntat sig känna. Mödrarnas partner upplevdes vara av stor betydelse för deras kamp med de negativa tankarna och den fysiska utmattning postpartum depressionen förde med sig. Alla upplevde, trots perioder av avundsjuka och svartsjuka stor kärlek och tacksamhet för sin partner. I samtliga självbiografier stannar varje moders partner kvar i deras förhållande och stöttar modern i sitt tillstånd. Detta beskrivs vara av avgörande betydelse för upplevelsen av glädje och hopp om att mödrarna i framtiden ska kunna älska sitt barn med äkta kärlek från djupet av hjärtat.

DISKUSSION

I studiens resultat framkom det att mödrarnas upplevelser av postpartum depression framförallt präglades av negativa känslor och tankar. Det visade sig finnas fler likheter än skillnader gällande upplevelserna i självbiografierna. Några av de mest karakteristiska fynden var känsla av otillräcklighet i modersollen, dålig självkänsla och skuld-känslor. Gemensamt för mödrarna var även att förväntningarna inte motsvarade deras upplevda verklighet.

Metoddiskussion

Eftersom syftet med denna studie var att undersöka upplevelser lämpade sig en kvalitativ metod bäst. Under planeringsfasen stod författarna inför valet av vilken kvalitativ metod som skulle tillämpas. Vid urval till datainsamlingen diskuterade författarna fördelar och nackdelar med olika metoder. Diskussionen berörde om en litteraturstudie av artiklar eller självbiografier skulle väljas eller om en intervjustudie var aktuell. Författarna började med att eftersöka

artiklar som berörde postpartum depression, för att se vad som framkommit i tidigare forskningsstudier inom det valda kunskapsområdet. Det visade sig finnas mer forskningsstudier kring kvantitativa variabler som bland annat beskrev utbredning, behandlingsmetoder, diagnosmetoder än vad de fanns kvalitativa forskningsstudier med beskrivna upplevelser angående postpartum depression. Det var alltså svårare att hitta kvalitativa forskningsstudier utifrån studiens syfte, med beskrivningar om upplevelser av postpartum depression. Många av artiklarna innehöll detaljer som gjorde att de inte svarade an på syftet. Exempelvis förlossningskomplikationer, problematik hos det nyfödda barnet eller att forskningsstudierna hade specifika vinklingar i mödrarnas tidigare livserfarenheter. I det skedet togs beslutet att välja bort undersökning av kvalitativa artiklar då författarna ansåg att utbudet skulle bli för tunt.

Författarna diskuterade även alternativet att utföra intervjuer. Vid intervjuer hade författarna möjligen fått fram spontana reflektioner och kunnat ställa följdfrågor vilket inte är möjligt i en färdigskriven självbiografi. Men eftersom författarna är nybörjare inom kunskapsområdet blev nackdelarna fler än fördelarna. Dels visste författarna inte hur de skulle komma i kontakt med informanter och dels var de oroliga att en intervju skulle göra mer skada än nytta då ämnet berör en känslig livsperiod. Författarna har ingen erfarenhet av att intervjua och det hade möjligtvis kunnat påverka innehållet i intervjuerna samt att informanterna eventuellt inte hade berättat allt på grund av tidsbrist eller brist på tillit till författarna. Därför valde författarna att utesluta intervjuer som metod för datainsamling.

Sedan diskuterade författarna fördelar och nackdelar med självbiografier. I självbiografier har mödrarna själva valt att skriva ner sina upplevelser under en längre tid och med egen reflektion. Detta tror författarna ger en mer sanningsenlig bild av upplevelserna kring postpartum depression. Detaljerna blir fler och innehållet bredare än vid en tidsbegränsad intervju. Därav kom författarna fram till att självbiografier svarade an mot syftet allra bäst utifrån de förutsättningar som fanns och med de begränsningar avseende tid och ekonomi. Däremot kan valet av att använda självbiografier riskera att ge en snedvriden bild av upplevelserna då det kan antas att de som väljer att skriva om sin sjukdom har upplevt den extrem på ena eller andra hållet. Men eftersom kvalitativa studiers kunskap inte direkt kan eller ska appliceras och överföras till andra sammanhang ansåg författarna att självbiografier ändå var ett bra val av datainsamling.

Vid sökning av självbiografier upptäckte författarna att det svenska urvalet av självbiografier om postpartum depression var begränsat. Efter kontakt med en av de svenska självbiografiernas författare inkom tips om böcker från Danmark och USA. Självbiografierna från USA som ingår i studien var även sökresultat vid sökningar i söktjänster på bibliotek, på bloggar och andra webbsidor. Författarna till studien ställde sig kritiska till tipsen, övervägde och diskuterade om självbiografierna skulle ingå i studien. Studiens bredd av data ökade när fler länder tillkom, dock fortfarande begränsad till västerländsk kultur. Detta tror författarna ökar tillförlitligheten eftersom de forskningsstudier som finns inom upplevelser av postpartum depression främst är från västerländsk kultur. Dock kan skillnaderna i ländernas kultur samt socioekonomiska förhållanden antas påverka resultatet. Författarna har inte funnit någon skillnad angående dessa faktorer och tror därför inte att självbiografiernas ursprung har påverkat resultatet.

Studien grundar sig i sex självbiografier, vilket är ett lagom antal enligt författarna med hänsyn till genomförande och tidsaspekter. Efter dataanalysen, diskuterade författarna om fler självbiografier hade bidragit till annorlunda fynd. Men bedömde att mättnad hade uppnåtts i materialet, och därför höll författarna fast vid sex självbiografier. Att mättnad uppnåtts vid sex

självbiografier grundar sig i att författarna inte tror att fler självbiografier gett ett annorlunda resultat. Främst eftersom författarna fann fler likheter än skillnader i självbiografierna gällande upplevelserna i samband med postpartum depression. Detta kan ha bidragit till noggrannhet och mer tid till analysprocessen vilket höjer resultatets tillförlitlighet.

Att en av självbiografierna var skriven på danska kan ses som en svaghet då ingen av författarna talar flytande danska. Dock har en av författarna danskt påbrå och har under sitt liv kommit i kontakt med det danska språket i sin vardag. För att detta inte skulle påverka analysen lästes den danska självbiografien först av författaren med minst kunskap inom det danska språket. Detta gjordes för att den författaren inte skulle påverkas av de färgade understrykningarna och för att bilda sig en egen uppfattning. När ord och meningar som författarna inte förstod uppkom i självbiografien, slog de upp orden i ett svenskt-danskt lexikon samt frågade de danska familjekontakter som den ene av författaren har. Vid läsning kan tolkningsfel ha uppstått på grund av att författarna inte har danska som modersmål. Men författarna tror att genom sitt tydliga och igenomtänkta upplägg ha minimerat riskerna till viss del.

En självbiografi har lästs på engelska och författarna har själva fått översätta texterna under hela analysprocessen. Tolkningsfel kan ha uppstått då författarna inte heller har engelska som modersmål. För att minska riskerna att missa information valde författarna också i detta fall att låta den författare med mest kunskap inom språket läsa självbiografien sist och försöka förhålla sig och se kritiskt till det som den andra författaren redan strukit under. Att distansera sig och värdera understrykningarna var något som författarna försökte tänka på vid läsning av samtliga självbiografier, men reserverar sig för att det kan ha uppstått fel på grund av brister i genomförandet gällande läsningen. Två självbiografier i studien har översatts från engelska till svenska av en översättare. Detta har författarna märkt av vid läsning av självbiografierna då vissa meningar och även presenterade citat i denna studies resultat har fel meningsuppbyggnader enligt svenska skrivregler. Dock tror inte författarna att detta har påverkat självbiografiernas innehåll utifrån beskrivningar av upplevelserna som de ändå anser håller tillräcklig kvalitet. Genom ett noga genomtänkt tillvägagångssätt i datainsamlingen och dataanalysen anser författarna att studiens tillförlitlighet i resultatet ökar.

Kvaliteten på innehållet i självbiografierna har författarna tillsammans bedömt efter att de lästs enskilt. Kvalitetsmätningen utgår inte från hur bra böckerna är uppbyggda grammatiskt utan ser till äkthet, trovärdighet, representativitet och meningsfullhet gällande de beskrivna upplevelserna. Fem självbiografier värderades ha hög kvalitet och en värderades ha medelhög kvalitet. Detta gjordes efter diskussion mellan författarna då den självbiografien som värderades medelhög även innehåller mycket upplevelser om situationen utifrån moderns psykologs synvinkel. Modern mindes inte allting från sin postpartum depression vilket också sänkte kvaliteten gällande trovärdigheten av upplevelserna i den självbiografien. Att författarna inte använt sig av någon mall eller checklista vid kvalitetsgranskningen kan ses som en svaghet då det kan hända att självbiografierna fått ett sämre eller bättre resultat gällande kvaliteten om något sådant använts. Men genom problematisering och reflektion om de beskrivna upplevelserna står författarna fast vid att kvaliteten i samtliga självbiografier håller tillräckligt kvalitet för att svara an och belysa studiens syfte.

Två av självbiografierna är skrivna av kända kvinnor som setts och hörts i media genom deras arbeten där de är offentliga personer. Detta ställde sig författarna kritiska till inför valet att ha med dessa två självbiografier. Diskussioner kring kändisskapets, ekonomins och de extra resurserns inverkan på upplevelserna av postpartum depressionen fördes mellan författarna inför studien. Dessa två mödrar hade hjälp av barnflickor, städhjälp och andra resurser som ingen

av de övriga mödrarna hade tillgång till. Men efter att självbiografierna lästs ansåg författarna att upplevelserna inte påverkades av de omständigheter som mödrarnas kändisskap förde med sig och beslutade att ha kvar dem i studien.

De bestämda inklusion- och exklusionskriterierna anser författarna öka studiens trovärdighet då självbiografierna tydligt svarar an på studiens syfte. Kriterierna har bidragit till en tydlig avgränsning och lagom omfattning av datamaterialet. Vid ett bredare datamaterial skulle möjligen en felaktig bild av upplevelserna i samband med postpartum depression påvisas då risk för att fakta som inte tillhör ämnet kommer med. Exempelvis upplevelser i samband med baby blues och/eller postpartumpsykos. Om ett smalare urval gjorts kan det finnas risk att missa väsentlig information och /eller ge en snedvriden bild.

Som ett led i analysprocessen skrev författarna ned understrykningarna från självbiografierna till ett textdokument på varsin dator. Författarna skrev ner meningarna ordagrant och vid de tillfällen när författarna ansåg att meningsenheterna låg på gränsen för studiens syfte markerades dessa med fet stil. Alla meningsenheter som markerades med fet stil diskuterades författarna tillsammans och behöll eller kasserade meningsenheterna därefter. Detta tillvägagångssätt bidrar till att alla meningsenheter har gått igenom ett flertal gånger under dataanalysen, av författarna enskilt men också ett flertal gånger under den fortsatta analysprocessen tillsammans. Efter utklippning av meningsenheterna arbetade författarna tillsammans sig igenom analysprocessen och diskuterade de olika metodsteg som slutligen bildade de fem huvudkategorier som presenteras i denna studies resultat. Genom att diskutera och reflektera högt tror författarna sig ha kommit närmare sanningen av upplevelserna av postpartum depression än vid mer enskilt och uppdelat arbete. Men eftersom författarna tillämpat en manifest innehållsanalys och arbetat textnära borde skillnad ändå inte uppstått.

Författarna har genomgående under arbetet med studien reflekterat och varit medvetna om sin förförståelse kring postpartum depression. Genom att tänka och påminna sig själva om förförståelsen tror författarna att det minskat riskerna att den påverkat resultatet. Eftersom författarna hade bristfälliga kunskaper inom ämnet minskar riskerna ytterligare för att förförståelsen påverkat. Författarna har under studien haft en öppenhet och nyfikenhet om ämnet vilket de anser höjer tillförlitligheten i resultatet. Mycket kunskap inom ämnesområdet kan möjligtvis omedvetet bidra till ett förutbestämt resultat.

I denna studies resultat har författarna valt att översätta de danska citaten till svenska men har bevarat de engelska. Författarna tror att en presentation av de danska citaten hade riskerats att misstolkats av de som har okunskap inom det danska språket. Citaten presenteras därför istället på svenska, med tanke på att publicering av studien kommer ske i Sverige. Valet att behålla de engelska citaten tror författarna förebygger och minskar riskerna för att det skett översättnings- och tolkningsfel i analysen. Den engelska kunskapsnivån håller hög standard i Sverige och anses av författarna vara tillräcklig för att kunna förstås av den målgrupp som studien riktar sig till. Studiens resultat innehåller till stor del citat, vilket kan ses som en svaghet då citaten inte ska ta över det som resultatet förmedlar. Att använda citat anser författarna stärker tillförlitligheten och höjer studiens giltighet och trovärdighet genom att det bevisar att det faktiskt speglar de upplevelser som mödrarna ger beskrivningar av.

Resultatdiskussion

I resultatet presenteras de fem huvudkategorier som framkommit ur analysen. Resultatdiskussionen fokuserar på tre huvudsakliga aspekter som grundar sig i studiens resultat. Dessa

aspekter ett genomgående drag i studiens resultat: förväntningarna på moderskapet, upplevelsen av misslyckande samt förlust av identitet.

I denna studies resultat beskrivs förväntningar på moderskapet. Förväntningarna mödrarna hade på postpartum perioden var höga och präglades endast av roliga och positiva känslor så som lycka och glädje. Dessa förväntade känslor stämmer överens med Buultjens och Liamputtong (2007) studie där förväntningarna på moderskapet beskrivs som en spännande och glädjefylld tid som mödrarna såg fram emot. Liknande resultat påträffas även i Bilszta et al. (2010) studie där mödrarna före förlossningen ansåg att moderskapet skulle bli roligt samt vara enkelt och obesvärat. Enligt förväntningarna skulle modersinstinkten komma per automatik och en trivsam och mysig spädbarnsperiod väntades. När barnet väl var fött och mödrarna upplevde en markant skillnad mellan förväntningarna på moderskapet och verkligheten var besvikelsen ofantlig (ibid.). I denna studies resultat beskrivs upplevelser av oförståelse, hopplöshet samt besvikelse under spädbarnsperioden. Likartat resultat har påträffats i Patel et al. (2013) studie där mödrarna upplevde de oväntade negativa känslorna som en stor besvikelse. Bristande överensstämmelse mellan förväntningarna och verkligheten skapade även stor ilska bland dessa mödrar. Istället för lycka och glädje präglades postpartum perioden av osäkerhet, lågmäldhet, obstetriska besvär med mera. Dessa negativa upplevelser ingick inte i de förväntningar som fanns före förlossningen och det gav upphov till ilska hos mödrarna (ibid.).

Upplevelser av att postpartum depressionen raserade mödrarnas förväntningar på moderskapet framkom i denna studies resultat. Då förväntningarna inte motsvarades anklagade mödrarna sig själva för att vara dåliga och misslyckade. De ansåg sig inte vara adekvata mödrar som kunde ansvara för ett nyfött barn. Detta överensstämmer med Homewood, Tweed, Cree och Crossley (2009) studie där mödrarna upplevde stor press över att vara den ”perfekta modern”. När mödrarna inte klarade av att utföra de sysslor som de ansåg förväntas av dem betvivlade de sin modersroll och kände skam och skuld. En sådan syssla var exempelvis amning som majoriteten mödrar identifierade med moderskap. När amningen misslyckades var nederlaget stort, mödrarna ansåg att pressen blev för hög och det ensamma ansvar de hade för att amningen skulle fungera upplevdes övermäktigt. Än en gång upplevde de att det bevisats att de var dåliga mödrar (ibid.). Även i denna studies resultat framkommer det att amningen förknippades i vissa fall med att vara en god moder och ge det bästa till sitt barn. Vid misslyckad amning kunde den eftersträfvade modersrollen inte uppnås och misslyckandet var självklart.

När överensstämmelsen mellan förväntningar och verklighet brister är besvikelsen total. Detta är ett tydligt fynd i denna studies resultat och liknande beskrivningar påträffas även i andra forskningsstudier (Bilszta et al., 2010; Buultjens & Liamputtong, 2007; Edhborg et al., 2005; Haga et al., 2012; Homewood et al., 2009 och Patel et al., 2013). De mest utpräglade känslorna inom dessa forskningsstudier tycks vara besvikelse, skam samt ilska (ibid.) vilket till viss del även stämmer in på denna studies resultat. Däremot är upplevelsen av tomhetskänslor ett unikt fynd som inte påträffats i andra forskningsstudier. Tomhet skildras i denna studies resultat som en obehaglig känsla där varken lycka, sorg eller ilska kan uttryckas. Majoriteten av mödrarna skildrade tomhetskänslan som en ersättning för de förväntningar som präglade moderskapet innan barnets födelse. Således anser författarna till denna studie att tomhet är en betydelsefull del i postpartum depressionen eftersom det påverkar upplevelsorna negativt.

När förhoppningarna på moderskapet inte motsvarades kände mödrarna ett misslyckande eftersom de inte var kapabla att leva upp till sina förväntningar. Williams (2013) påpekar att många mödrar uttryckte att de hade ett perfekt barn, god relation till maken samt ett bra liv i

största allmänhet men att glädje och lycka var som bortblåst. Mödrarna upplevde istället hopplöshet och misslyckande (ibid.). I Homewood et al. (2009) studie upplevde mödrarna ett överväldigande ansvar gentemot sitt barn, de ville efterlikna en tänkt "idealmodersroll" som gjorde allting rätt. Men när något som mödrarna ansåg gick snett, exempelvis när modern inte kunde trösta sitt barn, betvivlade de genast sin förmåga att vara en god moder. När mödrarna inte kunde efterlikna den roll de föreställt sig uppdagades känslor av skam och skuld (ibid.). Detta överensstämmer med Edhborg, Friberg, Lundh och Widströms (2005) studie där mödrarna har en bild av den så kallade "idealmodern" som skulle vara glad när hon fött ett friskt barn, ha tålmod med barnet, sätta barnet i första hand samt amma sitt barn (ibid.). Liknande syn på moderskapet stämmer överens med denna studies resultat då mödrarna inte tyckte sig leva upp till den standard en god moder "ska" ha.

Konsekvenserna av denna syn på moderskapet blev att mödrarna i denna studie kände ett stort misslyckande om de inte uppnådde dessa mål, exempelvis om de inte var glada jämt eller om de behövde egentid. Det beskrivs att anledningen till att mödrarna i denna studie inte kunde känna lycka och uppnå den tänka modersrollen var upplevelsen av att inte räkna till. Enligt mödrarna i denna studie kunde de inte leva upp till modersrollen och ta hand om sitt barn på ett lämpligt sätt vilket resulterade i att mödrarna upplevde ett enormt misslyckande. Liknande resultat identifieras i Barr & Becks (2008) studie där mödrarna anser sig vara värdelösa och oförmögna att ta hand om sitt barn. Istället tycktes barnet ha det bättre med någon annan och tanken på att få ge ifrån sig barnet lockade. Det mest rättvisa mot sitt barn uppfattades vara att lämna det till någon som var mer lämplig för uppgiften. Någon som följde idealet för att vara en god moder (ibid.). Tankar på att mödrarna vid vissa tillfällen ville lämna bort barnet påvisas även i denna studies resultat.

I föreliggande studies resultat beskrivs det att mödrarna ibland kunde känna ilska och frustration när barnet exempelvis grät eller krävde uppmärksamhet. Tankar om att vilja slänga barnet i väggen eller tappa det i golvet fanns med i några mödrars vardag. Även detta överensstämmer med Barr och Becks (2008) studie då mödrarna ofta kände sig frestade att strypa barnet, kasta barnet i ett betonggolv eller lägga det i en mikrovågsugn. Bara sekunder efter dessa tankar figurerat ersattes dessa impulser av skuld-känslor och upplevelser av att vara en hemsk moder (ibid.). Även i denna studies resultat påverkas mödrarna negativt av dessa tankar och kände enorm besvikelse när de ansåg sig ha gått över gränsen.

Ett tydligt fynd i denna studies resultat men även i andra forskningsstudier gällande postpartum depression är att mödrarna föreställer sig en idealroll som de till punkt och pricka tror sig behöva följa för att vara en god moder (Bilszta et al., 2010; Buultjens & Liamputtong, 2007; Edhborg et al., 2005; Haga et al., 2012 och Homewood et al., 2009) . Om denna roll inte kan följas trycker mödrarna ner sig själva och identifierar sig med misslyckade. Pressen blir så pass hög att känslor av att vilja skada sitt barn kan vara frestande (ibid.). Således blir slutsatsen att i dagens samhälle finns en tydlig bild av hur mödrar ska uppträda i olika sammanhang med barnet. Som författarna presenterat i denna studies resultat kan den mentala påfrestning, samhällsidealen och den upplevda arbetsbelastningen som postpartum depressionen för med sig öka pressen på dagens mödrar. Detta kan påverka modern, barnet och högst troligt även partnern och andra närstående i moderns omgivning.

Beskrivningar av att mödrarna inte längre kände igen sig själva under postpartum depressionen konstateras i denna studies resultat. De kände inte igen sitt beteende, sin personlighet eller sitt uppträdande. Liknande resultat har funnits i Edhborgs et al. (2005) studie där mödrarna hade svårt att känna igen sig själva på ett emotionellt plan. Mödrarnas självbild präglades in-

nan barnets födelse av att vara glad och positiv. Efter förlossningen var de istället negativa och hade svårt att se "ljuset" i livet (ibid.). Vik och Hafting (2012) bekräftar detta fynd med sin studie där mödrarna kände total förlust av sin förra identitet utan att de kunde fly från situationen. Det kom som en chock för mödrarna att livet och identiteten förändrades så drastiskt efter förlossningen (ibid.). Enligt Bilszta et al. (2010) studie kände mödrarna sig stigmatiserade i sin nya modersroll. Moderskapet blev en börda för mödrarna eftersom de inte längre kunde känna igen sin personlighet (ibid.).

Vik och Hafting (2012) beskriver i sin studie att mödrarna saknade sitt professionella yrkesliv samt sitt sociala liv. Mödrarna tyckte det var tråkigt att stanna hemma och ville tillbaka till arbetet (ibid.). Buultjens och Liamputtong (2007) fann i sin studie att mödrarna hade svårt att integrera modersrollen i sin vardag. Det var svårt att behålla en strukturerad vardag vilket de kände irritation över. Att få barn var en stor och utmattande förändring för mödrarna (ibid.). Enligt Homewood et al. (2009) kände mödrarna sig fångade i barnets liv och en förlust av sitt eget. Detta överensstämmer med denna studies resultat då mödrarna ville ha tillbaka vardag och struktur samt det lugn som rådde innan barnets födelse. Mödrarna saknade sitt sociala liv, sitt arbete, att få resa och vara spontan. Vik och Hafting (2012) beskriver även att mödrarna inte kände igen sin kropp efter förlossningen. De kände sig tunga, klumpiga, oattraktiva och hade mycket svårt att acceptera sitt utseende (ibid.). I denna studies resultat framkommer det också att mödrarna saknade sin kropp före förlossningen, dock var det inget som mödrarna lade särskild tyngd på. Snarare som ännu en negativ faktor efter barnafödandet. I denna studies resultat redogörs det även för att mödrarna oftast upplevde negativa känslor och hade nedvärderande tankar om sig själva. Dock bör det nämnas att det förekom upplevelser av välbefinnande i denna studies resultat, men de utgör minoritet i upplevelserna. Enligt Vik och Haftings (2012) studie beskriver mödrarna att de inte längre kände igen sig själva på grund av den ständiga saknaden av självtillit. Dåligt självförtroende samt tvivel präglade mödrarnas postpartum period (ibid.). Upplevelsen av en förlorad identitet är en tydlig förekomst i dels denna studies resultat men också i andra forskningsstudiers resultat (Bilszta et al., 2010; Buultjens & Liamputtong, 2007; Edhborg et al., 2005; Homewood et al., 2009 och Vik & Hafting, 2012).

Slutsatser

Genom arbetet med denna studie har författarna förstått att det är många mödrar som inte vill synliggöra sina känslor och upplevelser eller vill söka hjälp för sin postpartum depression. Det kan alltså antas att det finns ett mörkertal och att de uppmärksammade 10 -15% inte stämmer till fullo. De slutsatser som författarna drar av resultatet är att dessa mödrar blir stigmatiserade av sin postpartum depression. Tydliga fynd i studien är framförallt att modern får en negativ syn på sig själv och att förväntningarna på moderskapet inte uppfylls. Detta leder i sin tur till upplevelser av besvikelse och känsla av misslyckande. Resultatet påvisar alltså att ämnet bör tydliggöras bättre inom hela vårdkretsen. Detta eftersom dessa mödrar kan påträffas överallt inom vården. Därför anser författarna att det är angeläget att även allmänsjuksköterskor får lära sig att uppmärksamma mödrar som drabbats av postpartum depression för att sedan kunna leda dem till rätt profession. En sådan åtgärd skulle kunna leda till att fler drabbade mödrar upptäcks tidigare och därmed synliggöra det mörkertal som antas finnas. Genom exempelvis mer forskning inom just upplevelser av postpartum depression blir ämnet mer synligt och tydligt för individer som kan komma i kontakt med sjukdomen. Förslag på fortsatt forskning är alltså hur allmänsjuksköterskan kan bli mer uppmärksam och kunnig inom området utan att förändra sin profession samt hur informationen ska nå ut bättre till nyblivna mödrar och människor i deras omgivning. Det skulle kunna bidra till att fler mödrar upplever postpartum perioden som den bästa tiden i livet.

REFERENSER

Askén, H. (2012). *Moderslycka: vart tog glädjen vägen? En mammas berättelse om depression efter förlossningen*. Stockholm: SKL kommentus

Barr, J.A. & Beck, C.T. (2008). Infanticide secrets: Qualitative study on postpartum depression. *Canadian Family Physician*, 54 (12), 1716-1717.e5. Hämtad från databasen MEDLINE with Full Text

Bilszta, J., Ericksen, J., Buist, A. & Milgrom, J. (2010). Women's experience of postnatal depression: - beliefs and attitudes as barriers to care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27 (3), 44-54. Hämtad från databasen OneSearch with Full Text.

Burak, C. & Remington, M.G. (2004). *Jag dödade mitt barn: [ett sant livsöde]*. Malmö: Richter.

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(1), 77-91. doi:10.1016/j.midw.2006.04.002

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis* (s. 23;101-102; 126-131; 140;183-184) . (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats:-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 161-171). (2.utg.) Lund: Studentlitteratur.

Edhborg, M., Friberg, M., Lundh, W. & och Widström, A. (2005). "Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33 (4), 261-267. doi: 10.1080/14034940510005725

Edinburgh Postnatal Depression Scale. Hämtad 1 december, 2013, från <http://www.fresno.ucsf.edu/pediatrics/downloads/edinburghscale.pdf>

Engqvist, I., Ferszt, G., Åhlin, A. & Nilsson, K. (2011). Women's Experience of Postpartum Psychotic Episodes- Analyses of Narratives From the Internet. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25 (5), 376-387. doi: 10.1016/j.apnu.2010.12.003

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (s. 138-139) (2.utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Grussu, P. & Qutrato, R.M. (2013). Maternity Blues in Italian Primipara Women: Symptoms and Mood States in the First Fifteen Days After Childbirth. *Health Care for Women International*, 34 (7), 556-576. doi: 10.1080/07399332.2012.708373

Haga, S.M., Lynne, A., Slinning, K. & Kraft, P. (2012). A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26 (3), 458-466. doi: 10.1111/j.1471-6712.2011.00950.x

Hanley, J. & Long, B. (2006). A study of Welsh mother's experience of postnatal depression. *Midwifery*, 22 (2), 147–157. doi:10.1016/j.midw.2005.08.004

Helsingforsdeklarationen (2008). *WMA Declaration of Helsinki- Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 3 oktober, 2013, från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>

Homewood, E., Tweed, A., Cree, M. & Crossley, J. (2009). Becoming Occluded: The Transition to Motherhood of Women with Postnatal Depression. *Qualitative Research in Psychology*, 6 (4), 313-329. doi: 10.1080/14780880802473860

Klevemark, P., Norbeck, M. & Häggström, L. (2009). *Barnafödande och psykisk sjukdom: Affektiv sjukdom och barnafödande* (s. 33-43). (SFOG-rapport, nr 2009:62). Stockholm: Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Lausten, R. (2012). *Dagbog fra en fødselsdepression: den lykkeligste tid*. Odense: GPO forlag.

Lindeborg, L. (2012). *En mekanisk mamma: drabbad av förlossningsdepression*. Malmö: Notis

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s.187-192). (2. utg.) Lund: Studentlitteratur.

Nyström, M. (2012). Hermeneutik. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård* (s.156) (2. utg.) Lund: Studentlitteratur.

Osmond, M. (2001). *Behind the smile: My journey out of postpartum depression*. New York: Warner Books

Patel, S., Wittkowski, A. Fox, J. R. E. & Wieck, A. (2013). An exploration of illness beliefs in mothers with postnatal depression. *Midwifery*, 29 (6), 682-689. doi:10.1016/j.midw.2012.06.012

SFS (1960:729) *Lag om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk*. Hämtad 3 oktober, 2013, från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1960729-om-upphovsratt-_sfs-1960-729/#K1

Shields, B. (2005). *När regnet faller: min väg ut ur förlossningsdepression*. Stockholm: Prisma.

Silverstolpe, N. (2011). *Förlossningsdepression: symtom och diagnos. Vårdguiden*. Hämtad 27 november, 2013, från <http://www.1177.se/Kronoberg/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Forlossningsdepression/>

Sjögren, B (2005). Kvinnor och psykisk ohälsa. I B. Sjögren (Red.), *Psykosocial obstetrik: kropp, själ och barnafödande* (s.47-66). Lund: Studentlitteratur.

Skärsäter, I. (2010). Psykisk ohälsa. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (s. 718-721). (1.utg.) Lund: Studentlitteratur.

Vik, K. & Hafting, M. (2012). "Smile through It!" Keeping up the Facade While suffering from Postnatal Depressive Symptoms and Feelings of Loss: Findings of a Qualitative Study. *Scientific Research*,3 (9A), 810-817. Från <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2012.329123>

Wickberg, B. (2005). Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid - en metod för mödrahälsovården. I B. Sjögren (Red.), *Psykosocial obstetrik: kropp, själ och barnafödande* (s. 71-81). Lund: Studentlitteratur.

Wickberg, B. (2013). *Depression hos nyblivna mammor och screening med EPDS. Rikshandboken barnhälsovård*. Hämtad 12 december, 2013, från <http://www.rikshandboken-bhv.se/Texter/Psykisk-halsa/Depression-hos-nyblivna-mammor-och-screening-med-EPDS-Psykisk-halsa/>

Wickberg, B., & Hwang, P. (2003). Postpartum depression - nedstämdhet och depression i samband med barnafödande. (s. 9-30) Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.

Williams, P. (2013). Mothers' Descriptions of Recovery from Postpartum Depression. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38 (5), 276-281. doi:10.1097/NMC.0b013e3182993fbf

EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE

Edinburgh Postnatal Depression Scale¹ (EPDS)

Name: _____ Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____ Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- L Yes, all the time
- M Yes, most of the time This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
- N No, not very often Please complete the other questions in the same way.
- C No, not at all

In the past 7 days:

- | | |
|--|---|
| <p>1. I have been able to laugh and see the funny side of things</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> c As much as I always could <input checked="" type="radio"/> n Not quite so much now <input type="radio"/> r Definitely not so much now <input type="radio"/> : Not at all | <p>*6. Things have been getting on top of me</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> : Yes, most of the time I haven't been able to cope at all <input checked="" type="radio"/> - Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual <input type="radio"/> : No, most of the time I have coped quite well <input type="radio"/> : No, I have been coping as well as ever |
| <p>2. I have looked forward with enjoyment to things</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> - As much as I ever did <input type="radio"/> : Rather less than I used to <input type="radio"/> : Definitely less than I used to <input type="radio"/> - Hardly at all | <p>*7 I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> : Yes, most of the time <input checked="" type="radio"/> - Yes, sometimes <input type="radio"/> - Not very often <input type="radio"/> - No, not at all |
| <p>*3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> : Yes, most of the time <input type="radio"/> : Yes, some of the time <input checked="" type="radio"/> - Not very often <input type="radio"/> No, never | <p>*8 I have felt sad or miserable</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> : Yes, most of the time <input checked="" type="radio"/> - Yes, quite often <input type="radio"/> Not very often <input type="radio"/> : No, not at all |
| <p>4. I have been anxious or worried for no good reason</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> - No, not at all <input type="radio"/> - Hardly ever <input checked="" type="radio"/> : Yes, sometimes <input type="radio"/> : Yes, very often | <p>*9 I have been so unhappy that I have been crying</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> - Yes, most of the time <input checked="" type="radio"/> : Yes, quite often <input type="radio"/> : Only occasionally <input type="radio"/> - No, never |
| <p>*5 I have felt scared or panicky for no very good reason</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> - Yes, quite a lot <input checked="" type="radio"/> - Yes, sometimes <input type="radio"/> r No, not much <input type="radio"/> r No, not at all | <p>*10 The thought of harming myself has occurred to me</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> - Yes, quite often <input checked="" type="radio"/> - Sometimes <input type="radio"/> - Hardly ever <input type="radio"/> - Never |

Administered/Reviewed by _____ Date _____

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

²Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Författare/Land	Titel/År/Sidor	Kort sammanfattning	Sökning	Kvalitetsbedömning	Nummer i resultat
Marie Osmond USA	Behind the smile: My journey out of Postpartum Depression 2001 304 sidor	Marie Osmond är en känd kvinna och har i hela sitt liv jobbat i underhållningsbranschen i USA och synts i TV. Efter förlossningen av sitt sjunde barn, Matthew, drabbades hon av en postpartum depression. Då var hon 39 år. Hon hade två anställda barnflickor. Behandlingsmetoder: medicin och samtal. Hon har även gästade Oprah's talkshow. Boken lästes på engelska.	http://adlibris.se Sökord: Postpartum depression Träff 1 av 39 i sökresultat	Hög kvalitet Hög äkthet Hög trovärdighet Hög representativitet Hög meningsfullhet	1
Helena Askén Sverige	Moderslycka: Vart tog glädjen vägen? En mammas berättelse om depression efter förlossningen. 2012 166 sidor	Helena Askén är utbildad sjuksköterska och drabbades av postpartum depression var gång efter hennes tre barns Maja, Simon och Jills, födelser. Behandlingsmetoder: mediciner, samtal och ECT-behandling. Hon var inlagd på en psykiatrisk avdelning vid två tillfällen.	http://libris.kb.se Sökord: Förlossningsdepression + biografi. Träff 2 av 5 i sökresultat	Hög kvalitet Hög äkthet Hög trovärdighet Hög representativitet Hög meningsfullhet	2
Dr. Carl Burak & Michele G Remington USA	Ett sant livsöde: Jag dödade mitt barn 1993 (1. Utg) 251 sidor	Michele G Remington drabbades av postpartum depression efter sin förste son Joshuas födelse. I boken beskriver även Dr. Carl Burak (Micheles psykolog) sina upplevelser och tankar. Boken är uppdelad i olika delar där Michele skrivit vissa och Carl vissa. Michele genomförde två suicidförsök och misslyckades. Hon sköt sin son vid sista tillfället som avled. Det blev rättegång och Michele friades från mordet på sin son. Hon har gästade Phil Donahue Show. Behandlingsmetoder: Medicin och samtal. Boken lästes i svensk översättning.	http://libris.kb.se Sökord: Postpartumdepression + personal narratives. Träff 3 av 6 i sökresultat	Medelhög kvalitet Hög äkthet Medelhög trovärdighet Hög representativitet Hög meningsfullhet	3
Lotta Lindeborg Sverige	En mekanisk mamma: Drabbad av förlossningsdepression 2012 176 sidor	Lotta Lindeborg drabbades av postpartum depression efter sina två barns Signe och Julius födelser. Behandlingsmetoder: Medicin och samtal. Hon har medverkat i intervjuer hos bl.a. Tv4.	http://libris.kb.se Sökord: Förlossningsdepression + biografi. Träff 1 av 5 i sökresultat	Hög kvalitet Hög äkthet Hög trovärdighet Hög representativitet Hög meningsfullhet	4

Bilaga 2

(2)

ÖVERSIKT SJÄLVBIOGRAFIER

Rikke Lausten Danmark	Dagbog fra en fødselsdepression: Den "lykkeligste" tid 2012 120 sidor	Rikke Lausten drabbades av postpartum depression efter sitt första barn Anna-Bells födelse. Boken bygger på tankar från hennes dagbok som hon skrev under sjukdomen. Dagboksanteckningarna vävs samman med stycken av reflektioner som hon skrivit i efterhand. Uppdelningen skiljs åt med kursiv stil. Behandlingsmetoder: Medicin och samtal. Boken lästes på danska.	Tips efter kontakt med författaren Lotta Lindeborg	Hög kvalitet Hög äkthet Hög trovärdighet Hög representativitet Hög meningsfullhet	5
Brooke Shields USA	När regnet faller: Min väg ut ur förlossningsdepression 2005 215 sidor	Brooke Shields är en känd skådespelerska som drabbades av postpartum depression efter sitt första barn Rowans födelse. Hon fick i omgångar hjälp av olika barnflickor, en åt gången. Behandlingsmetoder: Medicin och samtal. Boken lästes i svensk översättning.	http://libris.kb.se Sökord: Förlossningsdepression + biografi. Träff 3 av 5 i sökresultat	Hög kvalitet Hög äkthet Hög trovärdighet Hög representativitet Hög meningsfullhet	6

Bilaga 3

(1)

EXEMPEL PÅ ANALYSPROCESS

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Huvudkategori
On the inside I was in turmoil. I wanted to stay too. But I couldn't just drop out of my life. I had a husband and children to care for, a movie to make, weight to lose, calls to return, doll signings to appear at, and a national television show to host.	I was in turmoil. I had so much going on. I couldn't just leave.	So much going on.	För mycket/pressad	När bågaren rann över
Alla beslut känns oöverstiglita och övermäktiga.	Oöverstiglig och övermäktig.	Ohanterbart	För mycket/pressad	
Varför ska man behöva vara så jävla duktig hela tiden?	Duktig hela tiden	Prestationsångest	För mycket/pressad	
I have a house full of people who depend on me.	They depend on me	Depend on me	För mycket/pressad	
Jag klarar inte det här. Jag klarar inte av två barn. Dagarna flyter samman, jag får ingen struktur.	Klarar inte av att få struktur	Ingen struktur.	Saknar kontroll	
Varför lyckas jag inte en enda dag med att tygla mitt humör?	Lyckas inte tygla humöret.	Ingen självkontroll	Saknar kontroll	
Jag kände hur jag åter tappade kontrollen.	Åter tappar kontrollen	Tappar kontrollen	Saknar kontroll	
Ilskan kommer, snart kommer jag bli elak.	Blir snart elak	Elak	Aggression	
Med gråten i halsen har jag börjat bygga upp ett aggressivt beteende. Jag fräser och fäller syrliga kommentarer och efteråt får jag dåligt samvete. Jag kan inte kontrollera mig.	Bygger upp ett aggressivt beteende. Kan inte kontrollera beteendet.	Aggressivitet	Aggression	
Var kommer all aggression ifrån?	All aggressionen	Aggressivitet	Aggression	

EXEMPEL PÅ ANALYSPROCESS

Mitt tålamod tryter allt oftare. Jag blir arg, ibland så arg att jag skriker ilsket av frustration på Signe(dottern) som bara vill busa och utmana mig som vilken treåring som helst.	Tålamodet tryter, skriker ilsket på Signe som bara vill busa.	Skriker på dotter.	Barnen kommer i kläm	När bågaren rann över
Kokandet i bröstet gör att jag vill skrika, slå och göra illa. Jag vet att ett av mina okontrollerade utbrott ligger och lurpassar. Det kommer att smälla om Jill (dottern) börjar skrika.	Vill slå och göra illa. Det kommer att smälla om Jill (dottern) skriker.	Tålamodet tryter	Barnen kommer i kläm	
Tålamodet tryter. Det tar slut. Jag gör det man inte får göra. Jag daskar till henne (dottern). Det blir tyst.	Slår dottern	Slår fysiskt	Barnen kommer i kläm	
Jag orkar inte leva längre.	Orkar inte leva	Inte leva	Vill försvinna	
Det kändes som ett lockande alternativ att radera bort mig själv från det här livet.	Radera mig från livet	Radera sig själv	Vill försvinna	
I verkligheten kunde jag inte ge mig av, men jag trodde att om jag gjorde det skulle Rowan(dotter) klara sig bättre utan mig. Faktum var att hon skulle få det bättre. Tanken lockade mig och jag fantiserade mycket om att försvinna för gott.	Dottern klarar sig bättre utan mig. Tanken om att försvinna för gott lockar.	Längtar efter att försvinna	Vill försvinna	
Orden förföljde mig, krävande och pockande: "Hämta pistolen och gör det!". Rösterna var som en kraft som uppmanade mig att ta livet av mig.	Rösterna uppmanade mig att ta mitt liv.	Ta livet av sig	Vill försvinna	
Jag drömmer att jag skjuter mig själv i huvudet och allt är över.	Skjuter mig själv, allt är över.	Allt är över	Vill försvinna	

EXEMPEL PÅ ANALYSPROCESS

Jag borde vara glad men jag sörjer mitt gamla liv. Så är det. Jag sörjer att inte kunna vara spontan längre.	Borde vara glad men saknar mitt förra liv.	Saknad av dåtid.	Saknad av tidigare liv	När bågaren rann över
Jag ville ha tillbaka mitt gamla liv.	Vill ha tillbaka mitt gamla liv.	Gamla liv.	Saknad av tidigare liv	
Jag hade ett stort umgänge. Många fritidsintressen. Gick ofta på bio. Fikade, träffade vänner. Reste. Hade ett bra jobb där jag trivdes. Jag jämför ständigt hur det var innan jag fick barn.	Jämför ständigt med mitt förra liv innan jag fick barn.	Jämförde tidigare liv med det nuvarande.	Saknad av tidigare liv	
Jag måste härifrån, bara jag slipper det förbannande skriket.	Måste härifrån, slippa skriket.	Vill ifrån.	Vill slippa	
Jag hade aldrig ångrat mig helt att vi valde att skaffa barn. Men hade jag vetat att det skulle vara så här jag skulle må, då hade jag kanske avstått. Jo kanske ångrade jag mig vid något tillfälle ändå.	Ångrade vid något tillfälle att jag skaffat barn.	Avstått från att skaffa barn.	Vill slippa	
I was thinking, "I've left my home and my children and I'm driving away from everything: the pressure, the pain, and the responsibility. I want relief from my life.	Driving away from everything. I want relief from my life.	Relief	Vill slippa	