

"Erfaringer med løsningsfokuseret kvinder med efterfødselsreaktioner"

Af familierapeut **Anne-Marie Wulf**,
www.SolutionsbyWulf.dk

En bekendt af mig fødte for et par år siden en søn på landets førende hospital og fik i den forbindelse udleveret en pjece fra et behandlingstilbud for kvinder med efterfødselsreaktioner/-depression. Jeg var temmelig overrasket. De fleste forældre, og især mødre kender til at være ked af det og trist i forbindelse med en fødsel, så det undrede mig, at der på den måde ligefrem blev udleveret en pjece med et behandlingstilbud få dage efter fødslen. Efterfølgende tænkte jeg, at det vel ikke er så sært, hvis nybagte mødre bliver bekymret, når de ikke oplever sig glade, lykkelige og tilfredse!

Begrebet efterfødselsreaktion kan betegnes som fællesnævner for en række forskellige reaktioner, som fysisk kan komme til udtryk ved gråd, træthed, søvnproblemer, irritation med humørsvingninger og manglende energi. Koblet hertil kan være følelser af opgivenhed, utilstrækkelighed, vrede og skyld. Hovedet kan være præget af ængstelige tanker for dagen i dag, i morgen og fremover, - for om man kan tage ordentlig vare på sit barn samt bekymring og manglende tro på, at det nogensinde bliver anderledes. En oplevelse af fastlåsthed betyder, at forandring ikke umiddelbart er mulig, og slet ikke ved egen kraft.

Denne artikel handler om udvikling og forandring gennem løsningsfokuseret terapi af kvinder med efterfødselsreaktioner. Hvordan er det muligt gennem 4-5 samtaler at bevæge sig fra at opleve sig som havende efterfødselsreaktioner med træthed, tristhed og manglende lyst til at være sammen med sit barn til at opleve sig mere energifyldt og mindre træt? At opleve en glæde ved at være sammen med barnet samt formulere håb og tro på fremtiden. Hvad er det

denne terapeutiske tilgang kan bidrage med, som gør sådanne forandringer mulige?

Amerikaneren Steve de Shazer betragtes i dag som hovedmanden bag den løsningsfokuserede model. Sammen med Insoo Kim Berg udviklede de i 80'erne tankerne og idéerne omkring løsningsfokuseret terapi og tænkning. Afgørende er paradigmeskiftet fra problemløsning til løsningsopbygning. I traditionel problemløsning tænker terapeuter i termer af, "når vi har et problem, må vi kende årsagen til det, før end vi kan løse det". I løsningsfokuseret terapi er den grundlæggende præmis, at der ikke forudsættes en direkte sammenhæng mellem et problem og dets løsning. Hvad får ellers forskellige klienter til at vælge forskellige løsninger til det samme problem? Og forskellige løsninger til det samme problem betyder, at terapeuten i samtalerne må positionere sig på en sådan måde, at ens for forståelse af, hvordan bestemte problemer kræver bestemte løsninger må "deletes" - der skal tænkes i nye baner.

Uden en direkte sammenhæng mellem et problem og dets løsning, kan man blive nysgerrig på, hvordan verden og hverdagen vil se ud for klienten, når problemet ikke længere eksisterer. Hvad vil være anderledes og opleves det allerede i glimt, i øjeblikke? Ved at bygge på klientens egne oplevelser og erfaringer af problemfrie stunder, konstrueres løsninger. Klienten styrkes gennem oplevelser af egne færdigheder og kundskaber, og får mulighed for at se sig selv som kompetent på eget liv, en forandringsproces er begyndt. Forandringsprocesser i løsningsfokuseret terapi finder således sted gennem en udvikling af klientens ressourcer og kompetencer og ikke gennem en bearbejdning af tidligere hændelser eller brister.

En mere ressourcefuld klient er en forandret

terapi overfor

klient og en forandret klient kan se på sig selv som en styrket klient, hvilket igen giver anledning til nye forandringer, en dominoeffekt sættes i gang. Løsningsfokuseret terapi orienterer sig relationelt, da forandringer sker og mærkes i de relationer klienten indgår i. Det vil sige, at barnet mærker, når mor i stedet for at råbe om morgenen, viser tålmodighed, - det får barnet til at være mindre uroligt og i stedet måske sidde mere stille, hvilket smitter af på mor, der får mere overskud, hvilket måske igen giver anledning til yderligere forandringer i forhold til. Mere systemteoretisk sagt, - når en del af systemet forandrer sig, påvirker det hele systemet.

I mit arbejde med kvinder med efterfødselsreaktioner, har jeg erfaret, hvordan denne tilgang over kort tid kan bidrage til sætte en forandringsproces i gang, der ikke kun er hjælpsomt for moderen, men også af afgørende betydning for barnet. Det nyfødte barn skabes og udvikles gennem relation til andre mennesker, primært sin mor, og spædbarnet har for at udvikle sig, behov for at moderen er i stand til at skabe og være i denne relation, - en interaktion med tæt kropslig kontakt, øjenkontakt, nærhed og indlevelse i det spæde barn og dets behov.

En del af mødrene oplever sig triste og uden energi. Ofte oplever jeg, at de i den første samtale kan tale i et lavt og unuanceret tonefald, måske med gråd og tårer. Flere beskriver sig selv som utilstrækkelig og uduelig, måske med kort lunte overfor kæreste og barn/andre børn i familien, men fælles for dem er ofte en gennemsyrende følelse af træthed. Barnet kan opleves irriterende og forstyrrende for moderens mulighed for søvn og dermed for oplevelsen af at blive frisk og mere energifyldt. Det var slet ikke sådan, de forestillede sig denne tid - intet blev som forventet, hvilket giver anledning til yderligere selvbeprejelser og tristhed. Nogle kan ligefrem beskrive, hvordan de er kommet ind i en ond cirkel; når mor får dårlig samvit- »

Det bedste til baby

Apotekets Babypleje



Astma-Allergi Danmark

Det milde og trygge valg til pleje og beskyttelse af barnets hud.

- Uden parfume
- Uden parabener



Fås kun på apoteket

apotek

www.apotekernes.dk

tighed kommer hun til at overstimulere barnet med krav om kontakt og nærvær. Når barnet ikke honorerer dette, reagerer det ved gråd og uro, hvilket gør moderen frustreret, ked af det og afmægtig, hvorefter hun måske afviser barnet ved at lægge det fra sig, hvilket efterfølgende giver dårlig samvittighed.

Undersøgelser af depressive tilstande og søvn-mangel har vist samstemmende reaktioner. Det betyder, at der er identiske udtryksformer mellem "at lide af søvnmangel" og "være depressiv". Uanset hvilket prædikat vi sætter på en nybagt mor, kan hun opleve sig trist, opgivende, uden energi og gennemsyret af træthed. Denne viden gør det muligt at sætte fokus på, hvordan moderens vanskelige følelser og/eller besværlige tanker kommer til udtryk i hendes adfærd, - hvordan viser det sig og hvordan påvirker det relationen til barnet? Mit fokus er således, hvordan mor kan få det bedre, og ikke hvorvidt hendes vanskeligheder skyldes søvnmangel eller kan betegnes som en efterfødselsreaktion.

Og fælles for mødrene er ofte et fremtidigt ønske om ikke at være så trætte, forstået som at sove noget mere. Det allerførste skridt i terapien er derfor ofte en opmærksom på sønnen. Mere søvn kan give mere energi og mere energi kan skabe overskud til samvær. Sammen med moderen udforskes, hvordan det kan blive muligt at sove lidt mere, er der ind i mellem stunder, hvor hun oplever sig en anelse mere udhølet end andre? - hvad skaber disse stunder? Og hvem eller hvad bidrager hertil? På hvilken måde bidrager kvinden selv? Og hvis barnet bidrager ved at sove, hvad gjorde moderen så, som gjorde det muligt at få barnet til at sove? Skalaer er hyppigt anvendt i løsningsfokuseret terapi og kan med fordel også anvendes i terapien med kvinder med efterfødselsreaktioner.

I stedet for at fokusere på det, kvinden ikke formår, sætter denne terapeutiske tilgang således fokus på successtunderne - det, der er blevet bedre og bevæger sig i retning af det liv, kvinden ønsker. Det er fremmede for forandring, idet det udvikler og styrker moderens ressourcer og bidrager til at skabe en oplevelse af at være kompetent på eget liv.

Men succes'er kommer ikke i færdige pakker og det gør forandringer for disse kvinder heller ikke. Der-

for er en opmærksomhed på selv små forandringer nødvendig, ligesom det parallelt med forandringsprocessen for moderen er nødvendigt at have opmærksomhed på det spæde barn og dets udvikling. Min erfaring er, at forandringerne ofte tager fart, når moderen først får mulighed for at sove; søvn er afgørende for menneskets trivsel og en mor har beskrevet det således:

"altså, ja....det med, det var rigtig godt for mig, når jeg skulle sove eller ikke kunne falde i søvn var at få vendt de negative tanker til noget positivt. Jeg brugte utrolig meget energi på...., alle de forventninger jeg havde til mig selv, nu skal jeg sove, hvorfor kan jeg ikke falde i søvn, - det var enormt stressende og det var rigtig godt at få vendt det.... Så det med at vende det til positive tanker, det giver, altså man får en mulighed for at slappe af, at give lidt slip -."

Jeg har i samtalerne ofte spurgt til de forandringer mødrene oplevede, der var sket i den periode samtaleforløbet havde været. Hvad er anderledes nu?

"Jeg har overskud til at ligge og lege med hende meget mere og jeg har overskud til ikke så hurtigt at blive frustreret, når hun er ked af det. At hun, altså, før har hun kunnet mærke med det samme, når jeg har været sur og ked eller frustreret eller et eller andet - og det kan jeg mærke, der er min lunte blevet lidt længere, ikk' altså."

...jeg tror, før ville hun (sundhedsplejersken) se en mor, der hang...der var trist og opgivende, men nu ser hun en mor med overskud, der har mere energi og nyder sit barn..."

Citaterne repræsenterer på bedste vis de forandringer, der er mulige gennem anvendelse af løsningsfokuseret terapi og formår endda at gøre det på en måde, så mødrene efterfølgende oplever sig ressourcefulde og styrket, kompetent på eget liv og med tro på, at de også fremover selv kan bidrage til at skabe af positive forandringer.

Referencer:

- Stern, Daniel "En mor bliver til", Hans Reitzel 1999
 Berg, Insoo Kim og Jong, Peter de: "Att bygga lösningar", Mareld 2003
 Kormann, Harry: "Det gemensamma projektet", SIKT 2002 - www.sikt.nu
www.gaia-institutet.dk