

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Graviditet -både kris och möjlighet:**  
psykologers upplevelse av gravida kvinnors utveckling

Petra Canney Friberg

Examensarbete 30 hp  
Psykologprogrammet  
Vårterminen 2015

Handledare: Anna Georgsson Staf

# **Graviditet -både kris och möjlighet:** psykologers upplevelse av gravida kvinnors utveckling

Petra Canney Friberg

*Sammanfattning.* Syftet med denna studie är att få reda på hur psykologer inom mödra- och barnhälsovården upplever den utveckling som en kvinna går igenom när hon är gravid. För att besvara denna forskningsfråga har åtta psykologer inom mödra- och barnhälsovården intervjuats. Undersökningen har varit kvalitativ med en fenomenologisk ansats. Tematisk analys användes vid analysprocessen. Studien resulterade i nio huvudteman varav "känsloliv", "livskris" och "möjligheter och motivation" var de mer framträdande. En slutsats som dras är att graviditeten är en mycket händelserik tid i en kvinnas liv som kännetecknas av mycket känslor. Samtidigt som det är en kris i livet är det en mycket hoppfull period med stora möjligheter till utveckling.

Flera författare till exempel Bergström (2003) och Brodén (2004), som många psykologer utgår från i sitt arbete, lyfter fram hur hoppfull perioden då en kvinna är gravid kan vara. Det är mycket tilltalande med synsättet att denna övergångsperiod kan vara så full av möjligheter på så många sätt om rätt stöd ges i rätt tid till de blivande föräldrarna. Således är målet med denna studie att utforska mer hur psykologerna inom mödra- och barnhälsovården (MVC/BVC) upplever de psykiska processer som kvinnan går igenom under sin graviditet. Vad är det den gravida kvinnan går igenom, känner och upplever under denna mycket begränsade period som gravid? En bättre förståelse för dessa processer, resulterar förhoppningsvis i en ökad kunskap om hur hjälp bäst kan ges till de gravida kvinnor som söker sig till MVC respektive BVC.

Fokus i denna uppsats kommer att vara på vad som händer med kvinnan när hon är gravid. Mannens roll är också av intresse men på grund av studiens begränsade omfattning så fokuseras det på kvinnan och det hon går igenom psykiskt under en graviditet.

## **Förändringarnas tid och starka känslor**

Att bli och vara gravid innebär en mängd förändringar för kvinnan (Bergström, 2003). Både kroppen och känslorna ter sig annorlunda och det är en mycket omvälvande tid som väntar under graviditeten. Dels ska kvinnan förhålla sig till att kroppens former ändrar sig och dels ska hon hantera ett ökat känsloliv. Kvinnan kan ibland känna sig mycket sorgsen och nedstämd för att en stund senare känna att allt är möjligt. Även om många gravida kvinnor kan bli rädda inför sitt känslolivs starka yttringar under

graviditeten är det en naturlig utveckling och dess syfte är att kvinnan bättre ska kunna läsa av det nyfödda barnets signaler. Barnets första språk går via känslorna och det är också därför som kvinnan tränas i att bättre förstå hur det lilla nyfödda barnet känner och upplever sin situation (Bergström, 2003). Att vara gravid och att bli förälder innebär att ställas inför en livskris (Wickberg, 2005). Denna livskris uppstår därför att livet tar en ny riktning och den blivande modern behöver se över och anpassa sig till sitt nya liv på flera sätt. Gamla strategier fungerar nu inte längre utan den nya situationen kräver nya sätt till anpassning. Att bli förälder har ibland kallats ”det sista svåra steget in i vuxenvärlden” (Wickberg, 2005, s.72). Denna livskris innebär en ökad sårbarhet för den gravida kvinnan men också ökade möjligheter (Erickson refererad i Wickberg, 2005).

## **Indelning av graviditeten**

Graviditeten i sig kan delas in i olika psykologiska faser: fusion, differentiering och separationsfasen (Wickberg, 2005). Faserna följer i stort de tre trimestrarna som en gravid kvinna går igenom. Skillnaden är att de istället för de biologiska aspekterna står för den psykiska normalprocessen. Fusion är den fas som innebär och syftar till att kvinnan ska ta till sig fostret som sitt eget och inse att fostret är en känslomässig del av henne. Differentieringen sammankopplas ofta med att kvinnan känner de första rörelserna från barnet och börjar förstå att fostret är en egen liten individ. Separationsfasen innebär att förlossningen närmar sig och fostret är tillräckligt utvecklat för att klara sig på egen hand. Kvinnan börjar nu bli redo för den separation som förlossningen innebär.

Även Raphael-Leff (1991) beskriver att graviditeten är en process som kan delas in i tre delar. Författaren har noggrant och utförligt beskrivit dessa tre. Den gravida kvinnan genomgår en stor fysisk förändring. Denna påverkar henne psykiskt, vilket i sin tur påverkar det fysiska. Hur kvinnan förstår och upplever dessa förändringar spelar en avgörande roll. Den första fasen karakteriseras bland annat av sömnen påverkas, minnet påverkas, det blir svårare att dölja starka känslor och flera kognitiva förändringar ger sig till känna. Kvinnan pendlar mellan att ena stunden tänka mycket på graviditeten och i nästa stund kanske helt glömma av att hon är gravid. Ett stort ämne blir när kvinnan skall tala om för människorna omkring henne att hon är gravid, i synnerhet för sina föräldrar. Föräldrarna är viktiga och speciellt relationen kvinnan haft med sin egen mor. Hur hade kvinnan det själv som barn? Minnen kan dyka upp som kvinnan inte tänkt på förut och ena stunden kanske kvinnan själv vill bli omhändertagen och nästa stund känner hon ett starkt driv att ”ta hand om” sitt eget kommande barn.

Fas två utmärkes av att kvinnan fysiskt börjar känna barnet inom sig (Raphael-Leff, 1991). Denna fas handlar mer om barnet i sig och inte så mycket om själva graviditeten. Nu känner kvinnan att vart hon än går så är hon inte längre ensam utan barnet är alltid med henne, till skillnad från den första fasen då det kunde gå perioder då kvinnan mer eller mindre kunde glömma bort graviditeten. Nu går det inte längre att dölja graviditeten för omvärlden och graviditeten blir något kvinnan får dela med sig av varken hon vill eller inte. Även den sociala omgivningen förändras. Vänner runtomkring reagerar på olika sätt och behandlar den gravida kvinnan olika. Nu börjar kvinnan bli större och det kan vara skönt att förlita sig mer på sin man och sina närmaste vänner då krav från den yttre världen kan bli för tunga. I samband med att barnet blir mer tydligt i sina rörelser och kvinnan känner att barnet är en egen individ

börjar kvinnan i denna fas att skilja ut sig från "sin egen inre moder". Detta innebär enligt Raphael-Leff (1991) att kvinnan börjar att se mer realistiskt på sin egen mor och gradvis inse att det inte finns några "supermammor". Kvinnan kan nu ta till sig de sidor som hennes egen mamma hade som hon tycker var bra, och kanske välja bort de sidor som var mindre bra.

Den tredje och sista fasen kännetecknas av kunskapen om att barnet, om det skulle födas för tidigt, skulle kunna överleva utanför livmodern (Raphael-Leff, 1991). Från att ha varit mer av en fantasi börjar nu barnet bli verkligt, och tiden blir viktigare och viktigare. Nya frågeställningar tar vid, som till exempel "hur kommer vi bli som föräldrar", "hur blir jag som mamma", "hur blir mina egna föräldrar som mor- och farföräldrar", och så vidare. En ny stor livsuppgift väntar som inte går att dra sig ur, det är för alltid, och denna tanke kan vara mycket skrämmande för en del blivande mammor. Förlossningen börjar närma sig och tankar kring denna upptar kvinnan. Nu har kvinnan en tätare kontakt med sjukvården och hon blir bättre på att själv tyda hur barnet mår och betar sig i magen.

## **Teorier för att öka förståelsen för den gravida kvinnans utveckling**

För att bättre förstå vad det är som sker med kvinnan under och efter graviditeten har Stern (1996) utformat en teori kring begreppet "moderskapskonstellationen". Stern (1996) beskriver den unika relation som existerar mellan det lilla barnet och föräldern. Kvinnan befinner sig i en unik period i livet där hon tänker och känner annorlunda och befinner sig i en mycket specifik relation. "Det handlar om en unik organisation av det mentala livet som passar för och är anpassad efter det faktum att man har ett litet barn att ta hand om." (Stern, 1996, s.16.) Denna nya mentala organisation är dock tillfällig och kan vara i några månader upp till flera år. Moderskapskonstellationens syfte är alltså att förbereda kvinnan att kunna ta hand om det lilla barnet och ge det den vård som behövs. Konstellationen bygger på tre relationer; det förflutna, det som händer i nuet och det som kommer att hända framöver. Det handlar om kvinnans syn på sin egen mor, synen på sig själv som mamma och på barnet. Ovanstående aktiverar fyra teman; "livsutvecklingstema", "tema rörande primärt relaterande", "stödnätverk" och till sist "reorganisation av identiteten". Det som sedan relationsmässigt händer i livet filtreras genom moderskapskonstellationen. Moderskapskonstellationen avgör hur den blivande modern kommer att anpassa sig till sina nya uppgifter.

"Livsutvecklingstemat" handlar om att modern nu har fått en enormt viktig uppgift; hon ska hålla barnet vid liv. Kommer hon klara att föra fram nästa generation? Är hon en tillräckligt bra moder för att kunna hantera denna utmaning? "Temat rörande primärt relaterande" utspelar sig under det första året då barnet ännu inte kan tala. Det berör samspelet mellan modern och barnet. Klarar modern av att svara an på barnets signaler och ge barnet en trygg start i livet? Kommer det att finnas en ömsesidig kärlek mellan modern och barnet? "Stödnätverk" inbegriper den omsorg som personer runtomkring kvinnan kan ge och bidra med för att underlätta moderskapets alla utmaningar. Kvinnan behöver stöd på flera sätt och här kan till exempel mor- eller farföräldrar spela en mycket viktig roll. Deras stöd hjälper kvinnan att klara av de två tidigare nämnda temana på ett bra och funktionellt sätt. Det sista temat, "reorganisation av identiteten", handlar om att kvinnan nu behöver ändra sin identitet efter sin nya

livssituation. Kvinnan är nu mor och behöver fördela sin tid och energi på ett nytt sätt. Detta kräver en psykisk omställning och bearbetning (Stern, 1996).

Det sker två processer samtidigt hos en kvinna som är gravid (Brodén, 2004). Dels en mental utveckling där kvinnan går från att vara kvinna till att bli mor och dels en utveckling av de föreställningar som kvinnan har om det kommande barnet. Brodén (2004) refererar i sin bok till Stern: "Stern beskriver dessa processer som om det pågick tre graviditeter samtidigt. Det är det verkliga barnet som växer i magen, de inre föreställningarna och fantasierna om barnet som skapas i tankevärlden samt den psykologiska graviditeten som handlar om förberedelserna att bli förälder"(Stern refererad i Brodén, 2004, s.58). För att det ska ske en utveckling bör en rörelse komma till stånd, vilken innebär att de blivande föräldrarna tar sig an dessa utvecklingsuppgifter och gör sig redo att ta emot det lilla barnet (Brodén, 2004). Mottagandet av barnet underlättas därmed och relationsproblematik mellan barn och förälder kan undvikas.

Winnicott (1991) talar om "den vanliga hängivna modern". Uttrycket står för flera aspekter men kanske främst för den "enkla formen av kärlek" som den nyblivna modern ger till barnet. Denna kärlek kommer för de flesta helt naturligt. Det är för den nyblivna modern helt självklart att ge och ta hand om det nyfödda barnet på allra bästa sätt. Det är ett inbyggt ansvar och den nyblivna modern tar sig an uppgiften utan att ifrågasätta den. Denna process bör inte störas om allt fungerar som det ska. Winnicott (1991) påpekar i samband med detta hur viktig förberedelseperioden är innan barnet är fött. I denna förberedelseperiod går modern stegvis in i en betydelsefull fas och när barnet väl föds kommer kvinnan och barnet att vara ett tillsammans, i fullständig symbios (Winnicott, 1991).

## **Anknytning**

När en kvinna är gravid utvecklar hon en relation till barnet i magen som är unik och kärleksfull (Muller & Mercer refererad i Rubertsson, Pallant, Sydsjö, Haines, & Hildingsson, 2015). Det kan få konsekvenser om den "prenatala anknytningen" inte utvecklas på ett tillfredsställande sätt (Brodén, 2004). Det är därför viktigt att ge hjälp redan under graviditeten till de kvinnor där man ser hinder för att barnet ska kunna utveckla en trygg anknytning. Det finns olika behandlingssätt och interventioner, som syftar till att få modern att knyta an till barnet genom olika insatser, och att förbereda och bygga upp föräldraskapet inför det kommande barnet.

Det är viktigt att modern tar till sig sitt barn redan före födseln (Rubertsson et al., 2015). Detta har stor påverkan på hur anknytningen utvecklar sig då barnet är fött. Därför är det oerhört viktigt att studera och förstå vad som kan påverka anknytningsprocessen redan innan barnet är fött. Flera faktorer kan påverka hur modern knyter an till barnet i magen. Bland dessa finns depression bland gravida kvinnor men även hur de ser på den kommande förlossningen och föräldraskapet. Ytterligare en faktor är i vilken mån de gravida kvinnorna uppfattar att de får stöd från sin omgivning. I detta fall då från partner och från sina föräldrar.

## **Drömmar och fantasier**

Resan genom en graviditet handlar främst om ett varande, inte om prestation och kontroll (Bergström, 2003). Det går inte att styra över denna process utan man får acceptera att känslolivet tar stort utrymme. Kvinnan kan till exempel känna starka känslor av tvivel och ambivalens under graviditeten. Hon kan drömma mycket under nätterna, och dagdrömma och fantisera om det kommande barnet under dagen. Graviditeten kan även innebära att kvinnan slås av existentiella funderingar och tankar. Kvinnan kan komma att fundera över stora och överväldigande tankar såsom döden och livets vara. Det hör graviditeten till att gå igenom dessa funderingar och bemöta dessa tankar, då graviditet och barnafödande för en mycket närmare livet och döden.

Det omedvetna blir alltmer framträdande hos den gravida kvinnan och påträngande, då starka och realistiska drömmar ger sig till känna (Raphael-Leff, 1991). Drömmarna kan vara mer ocensurerade än då kvinnan inte är gravid. Det finns flera gemensamma teman i gravida kvinnors drömmar. Ängestdrömmar är vanliga och de kan handla om till exempel missfall eller att kvinnan själv skadas på något sätt. Det kan handla om att barnet i magen är normalt eller inte, och om själva förlossningen. Ängestdrömmar om förlossning ökar mot slutet av graviditeten. Andra drömmar kan behandla tidigare viktiga relationer i livet med till exempel föräldrar och syskon. Dessa relationer utspelar sig nu mot bakgrunden att den gravida kvinnan skall övergå från att vara någons dotter till att själv bli mor. Tolkning av drömmar är naturligtvis alltid personlig och var och en har sin egen symbolik men mot ovanstående bakgrund, att det finns en hel del gemensamma teman och att drömmarna är tydligare och väldigt färgstarka, kan det vara enklare för kvinnan att förstå meningen bakom och tolka det budskap som drömmarna för med sig.

Stern (1999) beskriver i "En mor blir till" om hur den blivande modern formar en helt ny identitet i den process hon skall gå igenom. Denna nya identitet kallar Stern för "modersmentaliteten". Det är många frågor som skall avhandlas för den gravida kvinnan och många gånger sker denna process på ett omedvetet plan. Det kan handla om dagdrömmeri, fantasier och nattliga drömmar. All denna bearbetning handlar till stor del om framtiden och hur den kommer att se ut. Kvinnan är dock generellt sett avvaktande med allt för mycket fantasier om det ofödda barnet fram till och med att hon vet att missfallsrisken har avtagit, det vill säga någon gång efter de tre första månaderna. Fantasierna får allt fastare konturer under de månader som följer, framförallt då kvinnan fysiskt börjar känna sitt barn i magen. Bilden av barnet framträder då allt tydligare för modern. I slutet av graviditeten förändras dock denna process och de tidigare så starka fantasierna och bilderna av barnet läggs lite åt sidan. Detta har sitt syfte då den blivande modern snart skall möta "det verkliga barnet" och det då är viktigt att det inte krockar för mycket med "den fantiserande bilden" av barnet (Stern, 1999). Den fantiserande bilden av barnet finns dock kvar hela tiden men med olika styrka. Bilden förändras vartefter graviditeten utvecklas. I början har den stora likheter med kvinnans föräldrar och make beroende på vilket kön som kvinnan tror att hon väntar, men mot slutet fränkopplas föräldrarna och maken alltmer, och det kommande barnet blir kvinnans eget på ett helt nytt sätt. Detta syftar till att stärka det band som finns mellan kvinnan och det kommande barnet. Det är kvinnan själv som ska uppfostra barnet (Stern, 1999).

## **Relationer**

En kvinna börjar ofta i samband med graviditet ifrågasätta och gå igenom de relationer som finns runtomkring henne (Bergström, 2003). Hur ser de relationer ut som kvinnan har med sina vänner? Vissa vänner kommer kanske att finnas kvar medan andra med tiden kanske kommer att försvinna. En mycket viktig relation är den kvinnan har med sin partner. Funderingar kring den relationen kan handla om ifall partnern kommer att finnas där och stödja kvinnan under hennes graviditet, och om det går att utmana partnern och verkligen sitta ner och prata om det som är viktigt. Kvinnan behöver få stöd för att känna sig trygg och tillräckligt uppbackad från partnern. Att gå från att vara någons dotter till att själv bli mamma är en mycket stor förändring i ens liv. Frågor som "Vad vill kvinnan ta med sig från sin barndom?" och "Vad vill hon inte föra vidare?" lyfts fram i ljuset. Kanske blir kvinnans egna barndomsminnen tydligare och upplevelser som kvinnan kanske trott att hon bearbetat klart och kommit till insikt om kanske behöver lyftas igen. Att få stöd från sin egen mor kan vara mycket betydelsefullt för den gravida kvinnan. Förhoppningsvis finns den egna modern närvarande och kan ge både råd och stöd till den blivande föräldern. Det kan innebära en stor trygghet för den gravida kvinnan.

## **Kultur**

Det finns tydliga skillnader i vår västerländska kultur till skillnad mot andra kulturer då vi inte har några specifika ritualer eller riter för att stötta kvinnan i den omvälvande process det är att vara gravid (Brodén, 2004). I mångt och mycket blir det upp till det enskilda paret eller kvinnan att själva skaffa det stöd och den hjälp som behövs i denna process, för att på ett så bra sätt som möjligt landa i graviditeten och göra sig redo för att ta emot det lilla barnet som snart skall komma till världen. Den gravida kvinnan i västvärlden får på egen hand ta sig igenom denna nya fas i livet (Raphael-Leff, 1991). Kvinnan bär nu på ytterligare en liten, "two in one", samtidigt som hon känner sig utsatt och är mer ensam i detta än när hon var en egen person.

Kvinnor i vår västerländska kultur tillåts inte alltid att känna ambivalenta känslor i samband med en graviditet (Brodén, 2004). Istället skall de bara vara lyckliga och njuta av denna fantastiska period i livet. Och visst kan det vara en fantastisk period i livet men det kan också vara en period fylld av ångest, ambivalens och sorg. Det viktiga är att alla dessa känslor tillåts vid en graviditet. Att vara gravid kan innebära alla möjliga olika sorters känslor och reaktioner som tar sig uttryck på olika sätt.

## **Psykiska svårigheter**

I en metaanalys (Staneva, Bogossian, & Wittkowski, 2015) av tidigare kvalitativ forskning, närmare bestämt åtta studier, studerades kvinnors erfarenheter av psykiska svårigheter under graviditet. Bland annat framkom att man kan jämföra de erfarenheter kvinnorna gjorde under graviditeten med känslor som sorg och förlust. Dessa känslor orsakas och bottnar i svårigheter för dessa kvinnor att passa in i "the perfect mother discourse" som finns i samhället. Denna studie visar precis som tidigare studier (Choi, Henshaw, Baker, Tree & Staneva and Wittkowski refererad i Staneva et al., 2015) att många gånger kan en kvinnas förväntningar kring graviditet vara orealistisk och därmed

förstärka känslor av misslyckande. Resultatet av en annan kvalitativ studie (Choi, Henshaw, Baker, & Tree, 2005) visar på hur oförberedda de gravida kvinnorna var på moderskapet och vad det kan föra med sig för känslor. Kvinnorna baserade sina förväntningar på allehanda myter i samhället kring moderskap. Den skillnad som då uppstod mellan verklighet och myt ledde till känslor av misslyckande. Kvinnorna gjorde sedan allt för att dölja sin icke-perfektion.

## **Bemötandet**

Det är viktigt att mödra- och barnhälsovården fångar upp de kvinnor som verkligen är i behov av hjälp och som lider av olika psykiska tillstånd (Sjögren, 2005). I mötet med den gravida kvinnan är det viktigt att identifiera hennes personliga sårbarhet men också hennes skyddsfaktorer. Vilka styrkor kan man bygga vidare på? Det kan även vara lönsamt att se till att det sociala nätverk som finns runt den gravida kvinnan är aktiverat, och att partnern är involverad. Bara att bjuda in kvinnan till samtal om graviditet och blivande föräldraskap kan vara fruktbart. Att våga fråga och våga lyssna på de svar som ges kan vara avgörande.

I en psykologisk studie som bland annat tittade på "kvinnors upplevelse av den första graviditeten" gjordes upptäckten hur kontaktsökande de nyblivna mödrarna var (Lagercrantz, 1979). De önskade verkligen att någon lyssnade på vad de varit med om och som kunde lyssna upprepade gånger på deras historia. Under och efter graviditet väcktes mycket starka känslor som ibland kunde vara svårhanterliga på egen hand. Enligt studiens författare skulle man kunna hjälpa många kvinnor genom att upprätta en behandlingskontakt redan tidigt under graviditeten, och sedan fortsätta denna efter att barnet fötts. I arbetet med gravida och nyblivna mödrar måste vården noga beakta hur känslomässigt öppna dessa kvinnor är och hur avgörande bemötandet blir för varje kvinnas välmående. En annan upptäckt som gjordes var hur avgörande längtan att få ett barn faktiskt var för hur kvinnan upplevde graviditeten och förlossningen. Avgörande var också hur väl graviditet inföll i kvinnans liv. Motivation till att få barn visade sig också vara kopplad till kvinnans egen uppväxt och hur hon blev behandlad av sin egen mamma. En omhändertagande egen mor ledde till att eget moderskap kom mer naturligt och oproblemiskt. För andra mammor kunde moderskapet innebära ambivalens och psykisk ohälsa. De önskade ge sina nyfödda barn det de inte fick själva av sina egna mödrar men var ovetandes om hur detta skulle ske. Hela denna process, att vara gravid och att få barn skapar således mycket ångest och psykiska konflikter hos denna grupp kvinnor. Relationen mellan de blivande föräldrarna visade sig också vara betydelsefull på många sätt. Det stöd som fadern kunde erbjuda den blivande modern är avgörande för hur hon kommer att uppleva graviditeten, förlossningen och den efterföljande perioden med den nya familjemedlemmen. Dessa resultat visar att det blir det extra viktigt för vården att se till hela familjens mående, inte bara den blivande moderns. Författaren till studien lyfter också fram att hur väl den nyblivna modern kan anpassa sig till det lilla nyfödda barnets behov kan kopplas till hur kvinnan mådde under graviditeten. De mödrar som beskriver sig själva som att de var psykologiskt förberedda inför barnets ankomst hade lättare att ge god och tillfredställande omsorg medan de kvinnor som var mer ambivalenta och konfliktfyllda hade svårare att tillfredsställa det lilla nyfödda barnets behov (Lagercrantz, 1979).

I en rapport ”Psykologiska insatser under graviditet och post partumtid” lyfts vikten fram av att fokusera inte bara på det fysiska och medicinska hos den gravida kvinnan, utan även se till psykosociala faktorer (Rydén och Wickberg, 1997). Här uppmärksammas hur viktigt det är att upptäcka även psykologiska faktorer som spelar stor roll för den gravida kvinnans och den nyblivna moderns välmående. Ett psykologiskt basschema tas fram som kan användas inom mödra- och barnhälsovården för att bättre kunna arbeta med denna grupp kvinnor. Kortfattat innebär detta att på ett mer strukturerat sätt arbeta med och förhålla sig till de kvinnor man möter inom mödra- och barnhälsovården. Till exempel blir inskrivningsbesöket mycket viktigare än tidigare då det är där en bra tidig kontakt startas upp, och här har den barnmorska som möter den gravida kvinnan möjlighet att upptäcka om det behövs sättas in extra stöd under graviditeteten.

## **Möjligheter**

Den första graviditeten är en viktig ”övergångsperiod” i en kvinnas liv (Brodén, 2004). Graviditeten gör kvinnan sårbar på ett helt nytt sätt och många gånger vänds fokus inåt för att förbereda sig på ett helt nytt kapitel i livet. Denna fas i en kvinnas liv präglas av en helt ny uppluckring av psyket och det finns goda möjligheter till utveckling och förändring. Även om den gravida kvinnan har haft en svår barndom och uppväxt finns det stora möjligheter att bearbeta detta och komma vidare under graviditeten (Bergström, 2003). Visst har barndomen en stor påverkan, men lika stor betydelse har hur man som person ser på dessa tidigare erfarenheter och hur man tar sig an dem under graviditeten. Finns en förnekelse inför svåra minnen kan det bli svårt att göra annorlunda som blivande förälder, men om man vågar möta det som varit tufft kan det göra stor skillnad. Fler saker än barndom och historia spelar roll för hur kvinnan blir som förälder; vilken personlighet man har, vilka styrkor man besitter men också hur och på vilket sätt man som person är sårbar påverkar.

## **Psykologernas arbetsuppgifter**

Enligt Närhälsan (2014) är psykologernas uppgift på MVC respektive BVC bland annat att stötta personalen som är anställd på BVC och MVC på olika sätt. Psykologerna strävar efter att förebygga psykisk ohälsa och främja psykisk hälsa. De tar bland annat emot blivande föräldrar och ger korttidsbehandlingar. Den som önskar stöd eller råd från en psykolog inom MVC/BVC kan kontakta psykologen direkt via telefon eller be en sjuksköterska boka tid. Det finns många olika anledningar till att vända sig till någon av psykologerna inom MVC/BVC; ett område psykologerna arbetar med och ger stöttning kring är bland annat ”hur det är att vänta/föda barn”.

I denna studie medverkar psykologer från Närhälsan psykologenheten för MVC/BVC i Göteborg och Södra Bohuslän. En anledning till uppkomsten av denna studie är att det vid eftersökning inte verkar finnas några tidigare studier om psykologers upplevelser av kvinnans graviditet. Flera teoretiker tar sig an uppgiften att närmare beskriva vad den gravida kvinnan går igenom psykiskt men det finns ingen direkt studie som studerar närmare vad de psykologer som finns ute i den kliniska

verksamheten har för upplevelser och tankar om vad en graviditet egentligen innebär för en kvinna.

## **Syfte**

Syftet med denna studie är att studera hur psykologer inom MVC och BVC upplever den utveckling som kvinnan går igenom när hon är gravid. Hur påverkas och förändras kvinnan under en graviditet? Vad är yrkesverksamma psykologers upplevelser och tankar kring ovanstående process?

## **Metod**

Åtta psykologer intervjuades utifrån en semistrukturerad intervjuguide. Intervjuerna spelades in och transkriberades för att sedan kodas och analyseras genom tematisk analys.

## **Deltagare**

Deltagarna i denna studie var mellan 30-63 år med en medelålder på 49 år. Alla deltagare var kvinnor. Utbildningsbakgrund varierade något. Alla var legitimerade psykologer, några deltagare hade även legitimation som psykoterapeuter och någon deltagare doktorerade. Sammanlagt intervjuades åtta psykologer. Alla deltagare arbetade inom MVC/BVC i Södra Bohuslän samt Göteborg.

## **Instrument**

Deltagarna intervjuades utifrån nedanstående intervjuguide och intervjuerna var semistrukturerade. Intervjuguiden bestod av tre huvudfrågor/områden med respektive tillhörande underfrågor:

- 1) Vad tänker yrkesverksamma psykologer om det som händer med en kvinna då hon är gravid? Vad utmärker en gravid kvinna? Hur ser de psykiska processerna ut?
- 2) Vad är orsakerna till att gravida kvinnor söker sig till mödra- och barnhälsovården för stöd?
- 3) Hur arbetar psykologerna kliniskt för att komma tillrätta med den problematik de gravida kvinnorna söker för? Möter de kvinnorna i rätt tid? Hur ser det ut med självläkning hos de kvinnor som inte tar kontakt med vården?

På grund av att ett mycket stort resultatunderlag framkom togs beslut om att fokusera och analysera endast första frågeområdet i intervjuguiden.

## **Tillvägagångssätt**

För att få deltagare till denna studie gjordes ett stort utskick via e-mail till Närhälsan psykiologienheten för MVC/BVC Södra Bohuslän samt Göteborg. Mailet skickades ut via enhetscheferna och kontakten med dem förmedlades av Monica Lidbeck, Vårdutvecklare och psykolog inom Närhälsan. Flera utskick gjordes. Deltagarna valdes sedan ut genom att de själva på eget initiativ fick svara på det mailutskick som gjordes. De fick således själva anmäla sitt intresse för att medverka i studien. I utskicket som gjordes framgick kortfattat studiens syfte och studiens ansats. Detta utskick resulterade i två intervjuer. En telefonkontakt togs även med en psykolog inom Södra Bohuslän vilket resulterade i ytterligare en intervju. En intervju och kontakt förmedlades via handledaren. Då svarsfrekvensen till en början var låg fick jag vidare hjälp av en redan intervjuad psykolog att få kontakt med psykologer som inte svarat på utskickad förfrågan. Detta resulterade i fyra intervjuer och att ytterligare en psykolog nekades att medverka då alla åtta intervjuer var inbokade.

Intervjun gjordes på deltagarnas arbetsplatser och intervjun tog ungefär en timma att genomföra. Deltagarna informerades innan intervjun startade om att deras medverkan var anonym och att intervjun spelades in. Intervjuerna spelades in på en mobiltelefon. De inspelade intervjuerna fördes sedan över till dator där de spelades upp för transkribering.

Deltagarna informerades om att de kunde svara helt fritt på frågorna och att det som främst efterfrågades var deras kliniska erfarenhet och deras intryck och upplevelser. Ingen förberedelse krävdes. Närvarande under intervjun var examensuppsatsskrivaren och den psykolog som för närvarande intervjuades.

## **Analys**

Tematisk analys är använd som metod vid analysprocessen bland annat på grund av dess lättillgänglighet och flexibilitet (Braun & Clarke, 2006). Den insamlade datamängden är stor och metoden fungerar bra för att få fram en både detaljerad och rik mängd resultat. Analysen har bestått i att koda materialet och därefter leta efter mönster och mening för att på så sätt få fram teman från den befintliga datamängden. Analysen har haft ansatsen att vara induktiv eller så kallad "bottom up" (Braun & Clarke, 2006). Undersökningen har varit kvalitativ med en fenomenologisk ansats vilket innebär att psykologernas erfarenhet och tolkning av gravida kvinnor har studerats (Banister, Bunn, Burman, Daniels, Duckett, Goodley, Lawthom, Parker, Runswick-Cole, Sixsmith, Smailes, Tindall & Whelan, 2011).

Analysprocessen inleddes med att resultatet av intervjuerna spelades upp och transkriberades. Transkriberingen resulterade i 45 sidors material som sedan kodades för att få fram ett resultat. Kodningen gick till så att materialet först lästes igenom

upprepade gånger för att få en bättre känsla för helheten. Alla transkriberade intervjuer skrevs ut och utifrån det materialet skrevs allt som svarade på fråga nummer ett av på lappar. Varje lapp motsvarade en kod som även hade en siffra som kopplade ihop den till rätt transkribering. Alla koder lades sedan ut på ett bord för att sorteras och för att mönster och mening skulle framträda och kunna tas fram. De koder som till synes hörde ihop sorterades sedan in under och bildade nio teman. Utifrån dessa teman analyserades återigen det transkriberade materialet genomgående innan analysen sedan fortsatte. För att få ett resultat analyserades sedan varje kod under respektive tema och den ursprungliga transkriberingen användes återigen för att få en känsla av vad varje tema stod för. Analysprocessen har hela tiden varit en levande process mellan det ursprungliga och fullständiga transkriberade materialet och kodningen samt teman. Genom att gå fram och tillbaka mellan dessa olika delar har uppsatsskrivaren strävat efter att det resultat som framkommit avspeglar den mening och det mönster som funnits i materialet.

Tabell 1. Exempel på tema och dess koder.

Tema	<b>Relationer och historia</b>
Koder	Hur kvinnan har haft det - det väcker upp egna barndomen
	Konfrontation med sin historia
	Går från att ha varit någons barn till att bli förälder och ta hand om ett barn
	Funderingar kring nära relationer och så inte minst till ursprungsfamilj
	Bakåt och framåt - en nödvändig process
	Förväntningar - i relation till föräldrarna vad vill man ta med sig och inte
	Förändrar relationen till egna föräldrar
	Man befinner sig i både nuet och dået
	Funderingar kring sin egen mor
	Relationen till den man lever med blir viktig på ett annat sätt

Då materialet från ovanstående intervjuer resulterade i en stor mängd data togs beslut om en begränsning till att endast koda och analysera de svar som gavs på fråga nummer ett i intervjuguiden. Detta för att begränsa och få en mer sammanhållen studie.

## Resultat

Resultaten från denna studie visade på att det enligt de deltagande psykologerna uppfattning är en oerhört händelserik period i en kvinnas liv att vara gravid. Deltagarna i studien upplevde att den gravida kvinnans psyke och kropp genomgår stora förändringar. Även den sociala arenan kan ta ny form och den gravida kvinnan kan komma att behöva omvärdera sin roll på till exempel ett arbete eller i en relation.

Kvinnan skall även finna sin nya identitet som mor, och göra upp med sin historia för att skapa sig en egen plattform att stå på som nybliven förälder. Under denna period beskrevs kvinnan av deltagarna som mycket mottaglig för förändring. Det finns stora möjligheter till att bedriva terapi och i och med det ett utvecklingsarbete. Denna period kan också innebära en livskris på många sätt för den gravida kvinnan. Att vara gravid är en oerhört omvälvande period som enligt deltagarna i studien kan resultera i nya insikter och erfarenheter för kvinnan om den tas tillvara på rätt sätt.

Analysarbetet resulterade i nedanstående nio huvudteman: känsloliv, kroppen, rollförändring, relationer och historia, relation till det ofödda barnet, kulturella skillnader, faser, livskris, samt möjligheter och motivation.

## Känsloliv

Psykologerna i denna studie upplevde att gravida kvinnor går igenom en mängd olika känslor då de genomgår en graviditet. Det kan vara vanliga känslor som förstärks ytterligare än vid en icke-graviditet, och känslor som uppkommer och visar sig endast under denna specifika period. En känsla som deltagarna lyfte fram och som verkar vara genomgående för kvinnor som genomgår en graviditet är ambivalens. Nedanstående citat är hämtat från en deltagare som menade att en graviditet helt utan ambivalens och blandade känslor till och med kan innebära en riskfaktor. Ambivalensen finns där av en anledning. Det är känslor som behöver arbetas igenom av den gravida kvinnan och det behöver "få bråka med en lite" som deltagaren uttryckte det. De blandade känslorna som infinner sig under denna period visar på att det är en stor förändring som kvinnan går igenom och att det är en enorm omställning att bli förälder.

*"Första tiden av graviditeten handlar mycket om ambivalens. Det är en viktig del av graviditeten. Det tror jag man skulle behöva prata mer om, för det är så att helt frånvaro av ambivalens är en riskfaktor. Ambivalensen visar att det är en stor förändring att bli förälder. Det behöver få bråka med en lite. Det är ändå mycket att acceptera, att livet kommer att förändras, och det väcker mycket förlust av det gamla och att kunna se möjligheter, att se det nya som väntar."*

Graviditeten karaktäriseras också enligt deltagarna av en extra skörhet hos kvinnan och en öppenhet inför det som skall komma. Kvinnan är öppen för det som sker runtomkring henne i det yttre men också för det inre känslolivet. Någon deltagare beskriver det som om att försvaren är avslagna på något sätt. Ett exempel skulle kunna vara den känslighet som småbarnsföräldrar visar då de blir berörda på ett väldigt starkt sätt då ett annat barn råkar illa ut i jämförelse med hur en annan vuxen kanske skulle reagera som har lite äldre barn. De psykiska försvaren ger helt enkelt lite sämre skydd under denna period men i ett gott syfte - för att den blivande modern ska förstå sig på ett litet barn och vara mer känslig och lyhörd för den kommande lilla familjemedlemmen.

En annan deltagare beskrev även att gravida kvinnor drömmer mer under graviditeten. Drömmarna kommer från att det bearbetas mera psykiskt och den sårbarhet som kvinnan kännetecknas av.

*”Den här uppluckringen, eller känsligheten kanske man skall säga. Där man känner in, känner ut och läser av, kanske blir känsligare, nästan lite mer empatisk. Man blir öppnare.”*

Oro och skuld är andra vanliga känslor som uppkommer hos denna grupp enligt deltagarna. En oro för till exempel barnet i magen och hur det skall gå för mig som förälder. Även en oro för karriär är något som kommit på senare tid - en oro för att inte kunna prestera på samma sätt som tidigare. Detta skapar i sin tur lätt känslor av skuld, vilket är frekvent förekommande hos denna grupp. Även känslor av osäkerhet ingår i denna mix av känslor. Osäkerhet inför framtiden och det ansvar som följer med att bli föräldrar.

*”...Oro för barnet är ju många i väldigt mycket, om det nu hör till den här processen. Men det brukar jag prata om också, att det hör till, oro och skuld. Det hör till lite grand att vara förälder, och det har vissa väldigt svårt för. Man blir så orolig. Det är ju att vara förälder, och att vara en omsorgsperson, att ha dom känslorna. Fast om det blir för mycket av de känslorna så är det ett problem. Då kan man behöva hjälp att dämpa det lite.”*

En av de deltagande psykologerna lyfte en ökad stresskänslighet som något som är väldigt tydligt hos denna grupp. Kvinnan orkar kanske inte i samma utsträckning arbeta och fortsätta utföra tyngre sysslor i hemmet. Kvinnan behöver nu sänka sitt tempo och se över sitt liv så att möjlighet till vila och återhämtning finns.

Några deltagare menade att många kvinnor som är gravida har svårt för att släppa på kontrollen. De är högpresterande kvinnor som är vana att lyckas och ha kontroll på det som händer i livet. Nu måste de försöka lägga detta förhållningssätt åt sidan och ge sig hän åt de känslor som dyker upp. Detta faktum, att gå in i hela processen att vara gravid och inte kunna veta och planera för allt kan vara väldigt stressande och ångesthöjande för många kvinnor. Dessa så kallade ”duktiga flickor” menade deltagarna är en vanlig grupp som kommer till mödra- och barnhälsovården för att få stöd och hjälp.

*”...Oro är ju någonting tycker jag också som är väldigt, nu träffar jag ju förstås dom som är mer oroliga än kanske många andra men jag tänker verkligen att oro är någonting som verkligen finns med och det kan man inte ta bort. Och så tänker jag också att oro hänger väldigt mycket ihop med kontrollbrist. Vi är ju så vana vid tänker jag att ha kontroll över väldigt mycket eller vi vill ju väldigt gärna ha det i alla fall. Sen går det aldrig men jag tänker på hur tekniska vi är och hur vi fungerar i vårt samhälle och i våra liv. Det är väldigt mycket kontroll, man vill ha svar på frågor, man vill ha koll på läget och många kvinnor tycker jag som jag möter har ett ganska stort kontrollbehov. Då är hela den här resan med att vara gravid, att föda, att genomgå en förlossning och ha en liten bebis, en enorm utmaning för hela ens kontrollsystem. Så oro, kontrollbrist skulle jag väl kunna säga. Många vill väldigt gärna ha flera ultraljud, man vill veta vad det är för kön, man har svårt att inte veta och kunna tolerera det. Man känner sin bebis när man har den, det gör man ju inte i början men sen när det börjar sparka så blir det mer verkligt och så men det är ju väldigt mycket man inte vet ändå.”*

*Man vet inte vem det är, man kan inte öppna och kolla hur det är där inne. Man får bara på något sätt försöka lita på hur det känns och det är jättesvårt för många.”*

Andra känslor som nämndes av de deltagande psykologerna var aggressivitet, ledsnad och nedstämdhet. Många gravida kvinnor blir väldigt rädda för alla dessa känslor som kan vara väldigt starka och olikt från hur de brukar känna och bete sig annars.

En deltagare menade att de som är rakt igenom lyckliga i sin graviditet till och med kan vara en riskgrupp. Möjligen kan de kvinnorna må sämre när barnet sedan kommer. Vågar de istället möta alla känslor som en graviditet för med sig, till exempel oro och glädje, kan detta leda till att man som blivande förälder kommer ut både mognare och starkare på andra sidan, eller som en deltagare uttryckte det, ”bättre rustad för att bli förälder”.

## **Kroppen**

Deltagarna i studien nämnde kroppen som en central del av den förändring den gravida kvinnan går igenom. Kvinnan känner mycket i sin kropp och någon deltagare upplevde att dessa symtom bland gravida kvinnor har ökat. Kroppen tar stor plats, gör sig påmind, och gör att den gravida kvinnan tvingas att tänka dels på hur hon har det och dels kring sina egna behov på olika sätt. Kvinnan går således in i en psykologisk process i och med kroppens förändring vilken inte alltid är helt enkel. En deltagare lyfte att vi om och om igen i dagens samhälle påpekar att graviditet inte är en sjukdom och att allt är som vanligt, men för den gravida kvinnan innebär det en väldigt stor förändring.

*”Och då tänker jag dels bara hela kroppsvolymen gör ju att man inte orkar så mycket och kroppen är ju upptagen, det är ju två hjärtan som skall slå. Det är ju massor av cirkulationer och grejer på gång. Men också den här psykiska upptagenheten på något sätt av att det är naturligt att man lite grand ska släppa fokus att man inte riktigt orkar vara lika alert och engagerad i saker och ting utanför och att man ska eller att det är något sunt i det att man tappar lite i fokus.”*

Ytterligare någon deltagare lyfte att det bakom kroppsliga symtom kan finnas en hel del psykiska bekymmer som till exempel oro eller ambivalens. Om den gravida kvinnan till exempel har en problematisk historia och uppväxt bakom sig kan det ge sig till känna genom psykosomatiska bekymmer som illamående. Detta behöver då utforskas och förstås för att kunna lindras. Det är inte alltid helt enkelt dock då psyket och kroppen påverkar varandra om vartannat.

## **Rollförändring**

Att vara gravid innebär en stor rollförändring och att ens identitet ifrågasätts och ombildas, enligt de deltagande psykologerna. Den gravida kvinnan skall gå från att vara någons dotter till att bli någons mor. Det kan vara en svår och komplicerad process, beroende bland annat på hur kvinnans bakgrund ser ut. En deltagare benämnde rollförändringen som en inre och yttre omstrukturering för den gravida kvinnan. En ny identitet skall skapas under graviditeten som innebär både inre och yttre förändringar och anpassningar. Från att ha varit någon som kanske tagit emot omsorg från sina föräldrar ska kvinnan nu ge omsorg och vara ansvarig för en annan person för resten av livet. Det innebär också att man som person nu har en ny roll - att vara en mor. Detta i sig skapar tankar-hur skall en mor vara? Vad innebär det att vara mor? Här påverkar också samhällets värderingar och normer. Kvinnan ska nu skapa sig sin egen bild av vad detta kan innebära, vilket ibland kan vara omskakande då man har med sig egna förväntningar, bilder och laddningar kring identitet.

*”Ja, visst och så tänker jag också att man ruckas, man håller på och ombildar sin identitet under graviditeten till att bli mamma. Det är ju en ganska svår och så stor omställning och ombearbetning så att säga. Både medvetet och omedvetet håller man på mycket med det under graviditeten tänker jag. Inte minst att förändra relationen till sina egna föräldrar och det tror jag är jätteviktigt att man gör, att det händer någonting. Det behöver ruckas litegrand, man ska bli någons mamma, man är inte bara någons dotter längre.”*

## **Relationer och historia**

Kvinnans tidigare historia är något hon måste möta och försöka försonas med under graviditeten. De deltagande psykologerna var övertygade om att denna process tillhör och är en naturlig del av graviditeten. Kvinnans egen uppväxt aktualiseras och minnen från det förflutna väcks till liv. Nya skikt aktiveras inom kvinnan som ger tillgång till material som tidigare varit otillgängligt. Som ung vuxen tampades man förmodligen med detta material på ett annat sätt än vad man nu kommer att göra då materialet bearbetas i samband med ett stundande föräldraskap. Många gånger handlar det om en komplicerad uppväxt. Ursprungsfamiljen sätts i fokus, och kanske framförallt relationen som den gravida kvinnan har haft till sin egen mor. En deltagare beskrev det som en slags pendel, den gravida kvinnan befinner sig både i nuet och i dået, i ett slags bakåt- och framåt-perspektiv.

*”Oavsett om man har en problematisk förhållning till bakåt eller framåt eller om man är välfungerande så är det verkligen något gravida kvinnor måste. Det är en process som de måste igenom. Att börja koppla det, att det kanske inte varit så självklart från början, eller ens funnits tanken, men att det blir en nödvändig process. Oavsett om jag är inblandad i den processen eller inte så tror jag att det är något alla gravida kvinnor, eller jag är säker*

*på att alla måste gå igenom den processen. Att koppla, att göra det medvetet. För föräldraskapet. ”*

Även nuvarande relationer blir viktiga på ett helt nytt sätt för den gravida kvinnan, enligt deltagarna. Kanske framförallt relationen till den eventuella partner kvinnan lever ihop med. Det kan vara avgörande för kvinnans välmående hur partnern engagerar sig och lyssnar. Har kvinnan möjlighet att lyfta till exempel oro och funderingar kring framtida föräldraskap? Vilket stöd och vilken uppbackning får kvinnan ifrån hemmet? Det är en stor skillnad i att verkligen bli lyssnad på i jämförelse med att bara bli lugnad. Ett fungerande partnerskap betyder oerhört mycket för det psykiska välbefinnandet under denna period. Alla de förändringar som kvinnan går igenom både fysiska och psykiska under graviditeten kräver stunder av ro och andhämtning men också stöd av sin närmsta omgivning.

*”Hur man har det i parrelationen kan vara den enskilt viktigaste faktorn för hur man klarar av graviditeten, hur man kan dela oro inför förlossningen, inför föräldraskapet, dela fantasierna och glädjen och att dela alla dessa känslor som att vara gravid innebär.”*

## **Relation till det ofödda barnet**

Under graviditeten börjar enligt de deltagande psykologerna kvinnan att starta upp en relation till barnet i magen då rörelserna börjar kännas tydligare. Kvinnan börjar tänka kring barnet och också reagera olika på vetskapen om att hon faktiskt har en levande varelse i magen. Några av deltagarna beskrev att känslor av oro och ambivalens kan infinna sig hos dessa kvinnor i samband med att de inte upplever att de känner tillräckligt för sitt barn i magen. Psykologerna beskrev att kvinnorna uttryckte en oro för bristen på känslor och att det känns överkligt. De upplever att de kan inte ta till sig barnet och önskar stöd i detta. Då arbetar ofta psykologerna med anknytning på olika sätt och försöker prata om till exempel ”vem det är som bor i magen, hur känns det när bebisen sparkar, hur man förbereder sig för bebisen som ska komma och hur man tänker att det ska bli”.

*”Det handlar om ambivalens. Alltså en reell verklig ambivalens kan ju också komma i en ganska tidig graviditet, att jag vill verkligen inte ha det här barnet och jag ångrar mig och hur jag har ställt till det. Det förekommer att vi träffar blivande föräldrar som faktiskt inte känner något för sitt barn och där blir det väldigt mycket att jobba med dels det som gör att man inte vill men också jobba med relationen till bebisen. Det gör vi en hel del också, det här med anknytning, vem är det som ligger i magen och hur tror du att den ser ut, vad är det för karaktär? Att få fatt i, jag tänker kvinnor som tror att de inte känner något för sitt barn så kanske man kan hitta, men här blir du ju rädd för någonting, det är ju en omsorg och så hitta ingångarna i det.”*

## Kulturella skillnader

Några psykologer tog upp ensamhet och övergivenhet som är känslor som kan uppstå och bli förstärkta till följd av annan kulturell bakgrund än svensk. Har den gravida kvinnan andra erfarenheter kulturellt kan det bli en stor omställning att komma till Sverige och försöka anpassa sig till de kulturella förutsättningar som finns här. I Sverige är mannen väldigt viktig, och vi strävar efter jämställdhet vid föräldraskap. I många andra länder är det andra personer runtomkring kvinnan som är viktigare vid en graviditet till exempel en mor eller nära släktingar. Kommer dessutom kvinnan hit utan släktingar blir ensamheten ännu mer påtaglig, och förlusten kan kännas stor. Isoleringen blir allt mer tydlig då barnet är fött. I flera andra kulturer är det kutym att släkten hjälper till så att kvinnan får vila efter förlossningen och blir ompysslad på olika sätt. Vi har inte samma förväntningar och normer här i Sverige.

*”Jag har arbetet mycket med andra kulturer. I många kulturer är det inte partnern som har varit det viktigaste stödet utan modern och andra kvinnor, systrar. För de kvinnorna innebär det en stor förlust att bo i Sverige. Nu skall allt det här flyttas över på mannen och det finns ju lite tradition kring det eller förväntan. Då kan kvinnorna känna sig helt ensamma i den här processen. I vår tid är parrelationen jätteviktig, hur man kan dela det här. De kvinnorna är överrepresenterade som har kommit till Sverige i exil eller som har flytt. De är överrepresenterade hos de som får en depression efter att de har fått barn. Eller känner mycket oro och ångest. Just för att de känner att det fungerar inte med partnern.”*

En deltagande psykolog påpekar dock hur kvinnan i Sverige blir väldigt ensam, mannen finns med men det är ändå kvinnan som till syvende och sist bär det största ansvaret många gånger. Kanske borde vi ta efter andra kulturer och se storheten i att vara gravid och föda barn?

*”På något sätt så är min känsla det att i Sverige tänker man att det är ingenting, och det hänger ihop med det här med jämlikheten, att vi är så jämlika i Sverige. Det är ingen skillnad på män och kvinnor och alla kan allt och att vara gravid är inget farligt, det är ingen sjukdom. Det går för långt kan jag tycka.”*

## Faser

Kvinnans graviditet beskrevs av deltagarna som indelad i tre olika faser. Dessa karaktäriserades av mer eller mindre vanliga psykiska processer som den gravida kvinnan går igenom. Den första fasen, då graviditeten är ny och kanske ännu inte har

sjunkit in, kännetecknas av en känsla av ambivalens och en del existentiella tankar. Livet kommer att förändras för alltid och detta kan skapa både stora och svåra tankar, och kanske i samband med ambivalensen en rädsla inför dessa funderingar. Första fasen handlar även mycket om att kroppen skall ställa om sig till att vara gravid. I andra fasen då graviditeten börjar bli mer verklig startar ofta tankarna om det blivande föräldraskapet, och om hur kvinnan kommer att bli som förälder. Att bli förälder innebär en rollförändring och det får ofta till följd av att kvinnan funderar tillbaka på sin egen historia och uppväxt. Vad var det i min uppväxt som var bra som jag vill anamma, och vad var det som var mindre bra som jag vill förändra? Hela denna fas kännetecknas av tankar och funderingar kring det kommande föräldraskapet. Tredje och sista fasen innebär att förlossningen kommer närmare. För en del så upplevs detta som en stor ”puckel” som någon deltagare benämnde det. Det kan vara svårt för en del blivande föräldrar att ens tänka sig att efter förlossning kommer faktiskt ett barn ut, och man blir förälder. Enligt de medverkande psykologerna kan faserna se lite olika ut och de följer inte alltid exakt samma mönster. Det kan bland annat bero på kvinnans bakgrund och hur hennes förväntningar på graviditeten ser ut.

*”Det här är en väldigt stor period, nio månader, det hinner ju hända jättemycket. Men generellt så delar vi väl in det i tre faser. Den första perioden handlar mycket egentligen bara om kroppens omställning, jag är gravid, inte så mycket om att jag har ett barn i magen. Men här är också väldigt olika, beroende på vad man har för, alltså en del blir ju mammor redan för tio år sen, man skall bli med barn, man drömmer om det här barnet. Så att dom mammorna kan ju komma i den här processen jättetidigt när man redan är i relation till sitt barn. Men för dom flesta, så är det här bara en kroppslig förändring. Nästa period när det tydligt syns att du är gravid och man blir mera medveten om det, går på ultraljud och får se bebisens rörelser och sen börjar känna rörelserna, att det blir en mera tydlig relation. Att det faktiskt är någon där som man kan reagera olika kring.”*

## **Livskris**

Att gå in i en graviditet innebär enligt deltagarna att också hamna i någon sorts kris i livet. Det är en mycket omtumlande period som innebär stora omställningar och att saker och ting i livet ställs lite på sin spets. Det är en övergångsperiod som innebär både risker och möjligheter. Risker därför att kvinnorna konfronteras med det svåra i livet som kan innebära ökad ångest och oro men också stora möjligheter då det finns chans att bearbeta och börja på nytt. Perioden kan med andra ord vara både tuff och svår och innebära utmaningar, men resulterar förhoppningsvis i slutändan i något positivt när man tagit sig igenom denna process. En deltagare benämnde denna livskris som ett ”öppet sår”, vilket innebär att både vara mer öppen men också att ha en ökad känslighet. Det ”öppna såret” representerar den tidigare historien i livet. Det som innan inte varit riktigt läkt kommer nu upp till ytan igen och kräver ytterligare bearbetning innan ”såret” kan läka. Denna läkningsprocess innebär möjligheter att reparera det som varit trasigt och en chans att bygga upp något nytt och hållbart inför framtiden, och därmed det

kommande föräldraskapet. En deltagare gjorde en jämförelse med att vara gravid och andra utvecklingskriser i livet, som trotsåldern eller tonåren.

*”Jag tänker att det är en skör tid. Dels kroppsligen och allting, men det händer otroligt mycket, vi pratar om det som om att det är en psykisk kris.”*

Ett annat ord som nämndes var ”sorgeprocess”. För många kvinnor innebär denna omställning att bli mor en förlust av frihet på många sätt. Man skall släppa taget om det gamla och kanske lägga en del åt sidan som tidigare varit högsta prioritet i livet. Kvinnorna upplever sig som låsta då de inte kan träffa kompisar i samma utsträckning längre eller inte hinner med att träna på samma sätt. Även karriär kan vara ett orosmoment som lyftes upp av flera deltagare. Det finns även en grupp med kvinnor som upplever en stor orättvisa i jämförelse med mannen i och med att endast kvinnan kan föda barn och vara hemma och amma.

## **Möjligheter och motivation**

Att vara gravid är en livskris men också möjligheternas tid, det var deltagarna överens om. Det handlar bland annat om att acceptera att livet kommer att förändras för all framtid. Det innebär en förlust av det förflutna men också en helt ny chans att se möjligheter i det nya som kommer att komma. Denna tid beskrevs som en tid av uppluckring då kvinnan blir mer öppen och extra skör. Detta är dock både en biologisk, psykologisk och social förutsättning för att vi skall kunna ställa om och bli föräldrar. Föräldraskapet innebär att vi ska kunna läsa av det lilla barnet och dess behov. Detta kräver en känslighet och öppenhet och stor empati från de nyblivna föräldrarna. Det blir en vändning i livet som innebär möjligheter, om man tar till vara på dessa kvalitéer på rätt sätt. En deltagare beskrev det som att dessa genomgripande krafter som kvinnan är med om på det psykologiska planet skapar en unik chans till förändring och till att bedriva ett terapeutiskt arbete. Det händer oerhört mycket på väldigt kort tid. Kvinnan har nu en chans att prata om sina funderingar kring allt det som dyker upp kring sin historia och det stundande föräldraskapet.

*”Det blir under denna period tydligare, nästan som små bubblor kommer upp på ytan och då har man möjlighet under den tiden att ta tag i detta i stället för att man går, som många gjorde tidigare, tror jag, med oro och till och med med ångest och känt sig nedstämda eller vad det nu kan ha varit.”*

*”Jag tror att det har följt mig också, att det är precis så jag ser på graviditeten. Oavsett varför de här personerna kommer till mig så tänker jag; åh vilken möjlighet! Därför tycker jag det är extra kul att arbeta med de gravida och precis efter, den perioden tycker jag är allra roligast just för att jag ser det som en sån här kris- och utvecklingsperiod, om det är någonstans det går att tänka så är det under graviditeten. Möjligheterna, att det bara kan bli bättre.”*

Utvecklingspotentialen för denna perioden är enligt deltagarna stor och kvinnan kommer att fortsätta växa i detta även efter att barnet är fött. Då följer andra typer av utmaningar som kommer med att ha barn.

Motivation till förändring är något som lyftes fram av flera av de deltagande psykologerna. Det finns starka krafter i rörelse som gör att det finns möjligheter att ta tag i saker som det inte funnits kraft till innan. Det finns således starka drivkrafter till att göra ett förändringsarbete under denna period då kvinnan är gravid. Problemlösning och att ta tag i det som inte fungerat tidigare är något som prioriteras högt. Det finns en rörelse i de förändringarna som kvinnan går igenom som gör det möjligt att motiveras till att tänka i nya banor. Det är ett barn på väg som gör att man som förälder får en enorm draghjälp till att arbeta med sig själv och sin omgivning.

*”Selma Freiberg till exempel, hon har sagt, fast det är när barnet är fött, men det kan man applicera även på graviditeten att det är lite grand som att ha gud på sin sida när man har ett barn, för alla vill ju vara en bra förälder, och det är klart att alla som väntar barn vill ju också att allt ska bli bra.”*

*”Det är lite som om man bara åker med på den vågen på något sätt eller surfar på en våg. Man vill verkligen ta tag i det som är jobbigt för att nu ska det komma ett barn, då kan jag inte ha såhär mycket ångest eller då kan jag inte ha dom här depressionerna. Vilket också innebär att man har höga förväntningar på oss.”*

Förändringsbenägenheten under denna period är stor enligt de deltagande psykologerna, och det driv som tycks infinna sig är starkt. Hela individen ställer in sig på att något nytt ska komma.

## **Diskussion**

Resultatet i denna studie visar tydligt på att graviditeten uppfattas som en mycket händelserik och kontrastrik period i en kvinnas liv. De deltagande psykologerna nämnde ett flertal olika känslor som är vanliga under graviditeten, bland annat ambivalens, och en stor rädsla för dessa olika känslor som uppstår. Temat ”känsloliv” är ett av de större teman som framkommer. Enligt deltagarna att det är en oerhört intensiv period känslomässigt att genomgå en graviditet. Detta resultat går i linje med tidigare teori och forskning. De starka känslorna beskrivs som naturliga och en av de delar som ingår i att vara gravid och förbereda sig för att bli förälder (Bergström, 2003). Olika teoretiker har tagit fram olika teorier och begrepp för att bättre förstå och kunna beskriva vad det är den gravida kvinnan går igenom under en graviditet. Stern (1996) pratar till exempel om ”moderskapskonstellationen” och Winnicott (1991) om ”den vanliga hängivna modern”. Dessa olika teorier beskriver att kvinnan under en graviditet går igenom en alldeles specifik känslomässig utveckling i förberedelse för att bli förälder, en upplevelse som delas av deltagarna i denna studie.

Andra känslor som framkommer i resultatdelen under temat ”känsloliv” är att gravida kvinnor är extra sköra och öppna för förändringar under graviditeten. Försvaren

tycks försvagade på något sätt och alla intryck runtomkring kvinnan blir starkare och tydligare. I detta verkar kvinnorna drömma mer enligt någon deltagare. Flera av författarna framhöll att drömmar och fantasier är vanligare under denna period (Bergström, 2003 & Stern, 1999). Dock verkar drömmar, fantasier och det omedvetna tas upp mer frekvent i litteraturen i jämförelse med det deltagarna i denna studie lyfter fram. Orsakerna till denna skillnad kan var många men skulle bland annat kunna vara att drömtydning idag inte förekommer lika frekvent. Dessutom är en del av litteraturen som tar upp drömmar äldre (exempelvis: Raphael-Leff, 1991).

En ökad stresskänslighet var också något som togs upp under temat ”känsloliv”. Denna stresskänslighet kopplades bland annat till ”duktiga flickor syndromet”, ett intressant resultat som inte tycks ha någon direkt koppling eller motsvarighet till den litteratur som inhämtats till denna studie. Resultatet visar att oro och ovisshet som infinner sig vid en graviditet blir en stor utmaning för högpresterande kvinnor som är vana att kunna kontrollera och planera. Att kunna tolerera den osäkerhet och ovisshet som följer med en graviditet kan bli en stor utmaning för dessa kvinnor. ”Duktig flickasyndromet” tycks möjligen vara ett riktmärke för att kunna identifiera kvinnor som kan behöva extra stöd under en graviditet. Bergström (2003) lyfter fram vikten av att bara kunna vara under graviditeten, och släppa på prestation och kontroll. Måhända kan det vara en ingång till hur man kan arbeta med dessa kvinnor och den problematik de upplever. En acceptans och en tillåtelse av att graviditeten är och behöver få vara en känslomässig berg- och dalbana som det inte går att styra över.

”Kroppen” är ett annat tema som uppkommer och någon deltagare menar att det bakom kroppsliga symptom kan finnas psykiska besvär som behöver utredas och tittas närmare på för att tydligare förstå vad kroppen ger uttryck för. Raphael-Leff (1991) menar även hon att kvinnan påverkas psykiskt av de fysiska förändringar hon genomgår och att detta i sin tur påverkar de fysiska symptomen. Kvinnans tolkning blir sedan avgörande för hur dessa ter sig. Enligt någon deltagare i studien har kroppsliga symptom ökat bland gravida kvinnor. En annan deltagare lyfter det faktum att vi i mångt och mycket i dagens samhälle eftersträvar att allt ska vara precis som vanligt i samband med graviditet. Dock tyder denna studie på att vara gravid uppfattas väldigt långt ifrån att allt är som vanligt.

En kvinnas identitet ifrågasätts och förändras under graviditeten. Under temat ”rollförändring” blir det tydligt att kvinnan nu går från att ha varit någons barn till att nu själv bli mor och bli den person som ska ge omsorg. Flera författare benämner denna process, bland annat Stern (1999) som kallar denna nya identitet ”modersmentaliteten”. Bergström (2003) talar om denna identitetsförändring, att gå från att vara någons dotter till att själv bli mor, som en mycket stor förändring för den gravida kvinnan. Att ombilda sin identitet på detta grundläggande sätt bör således innebära stora utmaningar för den gravida kvinnan och därmed också stundtals kräva mycket energi och stöd.

Under en graviditet kommer kvinnans historia ikapp henne och det är något hon enligt de deltagande psykologerna måste mötas och försonas med. Detta framkommer under temat ”relationer och historia”. Någon deltagare beskrev det som att den gravida kvinnan befinner sig både i nuet och dået som i en slags pendel, och att denna process är nödvändig. Även Bergström (2003) konfirmerar detta genom att påstå att det blir mer eller mindre oundvikligt att kvinnan måste konfronteras med hur hennes relationer har sett ut, framförallt till hennes egen mor. Ytterligare resultat som framkommer under samma tema är betydelsen av relationen till den eventuella partnern kvinnan lever med. Stöd från en eventuell partner under graviditeten är mycket viktigt (Bergström, 2003).

Stöttningen som fadern kan erbjuda under graviditeten och hur relationen ser ut mellan de blivande föräldrarna kan till och med vara avgörande för kvinnan och hur hon upplever graviditeten (Lagercrantz, 1979). Resultatet från deltagarna och inhämtad teori visar således på samma slutsats när det gäller betydelsen av en eventuell partner. Tydligt framträder hur viktig omgivningen är för den gravida kvinnan, och hur det sociala sammanhanget spelar stor roll och till och med kan vara avgörande för hur den gravida kvinnan tar sig igenom denna period.

Det är mycket viktigt att få den blivande modern att knyta an till barnet redan under graviditeten enligt Brodén, (2004). Denna uppfattning delades av de medverkande psykologerna. Moderns känslor för barnet under graviditeten har visat sig ha stor påverkan på hur anknytningen utvecklar sig då barnet väl är fött ( Rubertsson et al., 2015). Deltagarna i denna studie beskrev också hur de gravida kvinnorna startar upp en relation till barnet redan i magen. För de kvinnor som söker sig till MVC/BVC med en oro för att de till exempel inte känner tillräckligt för sitt barn i magen arbetar psykologerna mycket med relationen till det ofödda barnet, vilket även ligger i linje med det budskap som teoretikerna förmedlar (se t.ex. Brodén, 2004).

Temat ”kulturella skillnader” beskriver skillnader mellan gravida kvinnor med olika bakgrund. Att vara gravid i Sverige innebär för många kvinnor med annan kulturell bakgrund en stor omställning, enligt de intervjuade psykologerna. I Sverige är parrelationen det centrala, men i andra kulturer kan till exempel kvinnans mor ha en viktigare roll. Har kvinnan inte släktingar här riskerar hon att bli väldigt ensam. Samtidigt beskrivs också den svenska kvinnans ensamhet. Att kvinnor i västvärlden på egen hand måste söka stöd under graviditeten har också lyfts fram av andra ( se t.ex. Brodén, 2004; Raphael-Leff, 1991). Att bemöta gravida kvinnor med olika bakgrund kräver en ökad kunskap om hur dessa skillnader kan se ut, och hur man på bästa sätt bemöter och stöttar dessa kvinnor.

Att graviditeten kan delas in i olika faser var deltagarna i studien överens om, men faserna kunde enligt deltagarna se olika ut för olika kvinnor, beroende på bakgrund och hur kvinnans förväntningar på graviditeten ser ut. Wickberg (2005) menar att faserna i stort följer de tre trimesterna och Raphael-Leff (1991) har i litteraturen mer noggrant beskrivit dessa. Resultatdelen tyder på att de deltagande psykologerna förhåller sig mera fritt till faserna än teoretikerna men att de ändå har med sig dessa i bakgrunden i sitt arbete. Med tanke på hur alla människor är olika och har med sig varierande erfarenheter och förväntningar och så vidare låter detta som ett förnuftigt och klokt arbetssätt.

Andra framträdande teman i denna studie var framförallt ”livskris” samt ”möjligheter och motivation”. Att vara gravid innebär enligt flertalet teoretiker att befinna sig i en kris i livet. Wickberg (2005) pratar om en livskris i samband med att vara gravid. Författaren menar att livet tar en helt ny riktning och att detta kräver anpassning och nya strategier och handlingsätt. Samtidigt som denna livskris innebär ökad sårbarhet för den gravida kvinnan infinner sig också ökade möjligheter (Erickson refererad i Wickberg, 2005). Även Brodén (2004) beskriver denna sårbarhet, men också goda möjligheter till utveckling och förändring. Deltagarna i denna studie benämner graviditeten och innebörden av ovanstående i form av bland annat en ”sorgeprocess” och ”ett öppet sår”. Den gravida kvinnan går igenom en psykisk kris i livet som kan vara mycket omtumlande. Andra begrepp som nämns av deltagarna är risker och möjligheter i samband med denna kris i livet. Deltagarna menar att trots att det kan vara en mycket tuff period för den gravida kvinnan så är detta även möjligheternas tid.

Utvecklingspotentialen är stor och att bedriva terapeutiskt arbete kan vara mycket fruktbart. Starka krafter är i rörelse och drivkraften till förändring hos gravida kvinnor är stor. Barnet i sig ger en enorm draghjälp till att motivera de blivande föräldrarna till att se över sina liv och ökar samtidigt förändringsbenägenheten. Budskapet från de deltagande psykologerna andas hoppfullhet, om den gravida kvinnan vågar möta både svåra och starka känslor under graviditeten. Möjligheterna tycks vara många efter att ha tagit sig igenom denna kris i livet. Samma syn på graviditeten, att trots en svår barndom finns det goda möjligheter att arbeta sig igenom detta under en graviditet om kvinnan vågar bemöta dessa minnen och känslor och ta sig igenom det arbete som måste göras, har också beskrivits av Bergström (2003). Både resultatet från deltagarna och inhämtad teori i denna studie visar därmed på att en graviditet för en kvinna innebär både en kris samt stora möjligheter.

## **Begränsning och framtida forskning**

Det finns flera som har beskrivit hur kvinnans utveckling under graviditeten ser ut. Forskning som direkt studerar hur de som möter kvinnor inom vården uppfattar och förstår denna tid har dock inte kunnat hittas. Det har varit en källa till inspiration, att få lära sig mer kring detta område som till synes är relativt utforskat.

En begränsning i denna studie är att de kvinnor som psykologerna möter ute i den kliniska verksamheten inte är representativa för övriga gravida kvinnor som av någon anledning inte söker sig till Närhälsan. Gissningsvis skiljer sig dessa grupper åt, de kvinnor som inte söker stöd respektive de som gör det. De kvinnor som söker stöd har enligt deltagarna i denna studie ibland tidigare varit i kontakt med sjukvården och att vara gravid blir då ytterligare en påfrestning till tidigare psykiska svårigheter. Rimligen finns det säkerligen även många kvinnor som inte söker sig till vården som inte upplever några större svårigheter eller påfrestningar under sin graviditet. Det kan därför vara svårt att uttala sig om den psykiska "normalprocessen" en gravid kvinna går igenom. Generaliserbarheten av denna studie kan därmed ifrågasättas. Dock bör de intervjuade psykologerna ha en gedigen erfarenhet och kunskap kring både hur en kvinna utvecklas under graviditeten och hur hon hanterar denna process, vilket inte bör bortses från.

När det gäller vidare studier skulle det vara mycket intressant att få fortsätta analysera det material som framkom under fråga två och tre i intervjuguiden. Det finns fortfarande gott om material som på grund av tidsbrist inte har fått möjlighet att analyseras. Framtida studier behöver beröra betydelsen av omgivningens roll på ett mer direkt sätt. I denna studie framkommer till exempel att hur kvinnan har det i parrelationen kan vara en av de viktigaste faktorerna för hur väl hon tar sig igenom en graviditet. Att plötsligt stå inför alla dessa utmaningar är naturligtvis inte helt okomplicerat och problemfritt för den eventuella partner som finns vid sidan av den gravida kvinnan. Hur bemöter vården den eventuella partnern på bästa sätt? Det finns naturligtvis mycket att skriva och säga om partners roll. Tyvärr finns dock inte utrymmet i denna studie att lyfta detta vidare. Även ensamstående blivande mödrar kan vara ett ämne att fördjupa sig i. Hur kan vården bäst bemöta denna grupp av kvinnor och de svårigheter de ställs inför?

## Referenser

- Banister, P., Bunn, G., Burman, E., Daniels, J., Duckett, P., Goodley, D., Lawthom, R., Parker, I., Runswick-Cole, K., Sixsmith, J., Smailes, S., Tindall, C., & Whelan, P. (2011). *Qualitative methods in psychology: A research guide*. McGraw –Hill Education (UK).
- Bergström, M. (2003). *Att bli mamma*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter*. Stockholm: Natur och kultur.
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23, 167-180.
- Lagercrantz, E. (1979). *Förstföderskan och hennes barn*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. London: Chapman & Hall.
- Rubertsson, C., Pallant, J.F, Sydsjö, G., Haines, H. M., & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment-findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33, 153-164.
- Rydén, B., & Wickberg, B. (1997). *Psykologiska insatser under graviditet och post partumtid*. (Folkhälsösekretariatets skriftserie 1997:1). Göteborg: Folkhälsösekretariatet.
- Närhälsan. (2014). *Psykologenheter för mödra-och barnhälsovård*. Hämtad 2015-07-09, från <http://www.narhalsan.se/sv/startside/Ovrig-primarvard/psykologenheter-i-Vastra-Gotaland1/>
- Sjögren, B. (2005). Kvinnor och psykisk ohälsa. B. Sjögren (red.), *Psykosocial obstetrik. Kropp och själ och barnafödande*. (ss.47-69). Lund: Studentlitteratur.
- Staneva, A.A, Bogossian, F., & Wittkowski, A. (2015). The experience of psychological distress, depression, and anxiety during pregnancy: A meta-synthesis of qualitative research. *Midwifery*, 31, 563-573.
- Stern, D.N. (1996). *Moderskapskonstellationen*. Stockholm: Natur och kultur.
- Stern, D.N. (1999). *En mor blir till*. Stockholm: Natur och kultur.
- Wickberg, B. (2005). Psykologiska insatser under graviditet och postpartumtid- en metod för mödrahälsovården. B. Sjögren (red.), *Psykosocial obstetrik. Kropp och själ och barnafödande*. (ss.71-88). Lund: Studentlitteratur.
- Winnicott, D.W. (1991). *Spädbarn och deras mödrar*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.