



Institutionen för hälsovetenskaper
291 88 Kristianstad
044-20 30 00

Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Att slåss mot en osynlig fiende

Kvinnors upplevelser av postpartumpsykos

Datum: 2006 01 09
Författare: Marlen Svensson
Martina Olsson

Handledare: Zada Pajalic
Examinator: Kerstin Blomkvist

Att slåss mot en osynlig fiende

Kvinnors upplevelser av postpartumpsykos

Författare: Marlen Svensson, Martina Olsson

Handledare: Zada Pajalic

Litteraturstudie

2006-01-09

Sammanfattning

Bakgrund: Det finns tre olika postpartum problem som en kvinna kan råka ut för efter en förlossning. Postpartumblues är den mildaste som de flesta drabbas av. Postpartumdepression är något kraftigare, ca 10-15 % drabbas av den, allvarligast är postpartumpsykos vilken drabbar 1-2 kvinnor / 1000 förlossningar. **Syfte:** Belysa kvinnors upplevelser under och efter en genomgången postpartumpsykos. **Metod:** Studien är gjord som en litteraturgranskning av en vetenskaplig artikel och två biografier som är analyserade genom innehållsanalys. **Resultat:** Sex teman hittades efter litteraturgranskningen; *upplevelser av "onaturlig sinnesstämning", upplevelser av förlust av kontroll, upplevelser av ensamhet, upplevelser av att känna skuld, upplevelser av att leva med en stämpel och upplevelser om rädsla av att drabbas igen.* **Slutsats:** Att drabbas av en postpartumpsykos är en stark upplevelse för kvinnorna.

Nyckelord: Postpartumpsykos, amningspsykos, upplevelser, kvinnor.

To fight a invisible enemy.

Womens lived experience of postpartumpsychosis

Author: Marlen Svensson, Martina Olsson

Supervisor: Zada Pajalic

Literature review

2006-01-09

Abstract

Background: There are three different postpartum problems a woman can suffer after a childbirth, postpartum blues that is the mildest one that almost everyone are suffering. Postpartum depression that is substantial and above 10-15 % are suffering, the most severe is postpartumpsychosis that 1-2 women per 1000 deliveries are suffering from. **Aim:** Illustrate womens experience during and after a postpartumpsychosis. **Methods:** This is a literary review of scientific articles and biographies, they are analysed with latent content analysis. **Results:** Six themes were found after the literature review; experience of; “unnatural frame of mind”, loss of control, loneliness, feeling guilt, living with a label and fear that there will be a recurrence. **Conclusions:** To live through a postpartumpsychosis is a very strong experience for women.

Keywords: Postpartumpsychosis, puerperalpsychosis, experience, woman.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	8
Kvinnors upplevelser under postpartumpsykos	8
Upplevelser av ”onaturlig sinnestämning”	9
Upplevelser av förlust av kontroll.....	9
Kvinnors upplevelser efter postpartumpsykos	10
Upplevelser av ensamhet.....	11
Upplevelser av att känna skuld.....	11
Upplevelser av att leva med en stämpel	12
Upplevelser av rädsla för att drabbas igen	13
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Slutsats	17

REFERENSER

- Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning
- Bilaga 2 Artikelöversikt
- Bilaga 3 Boköversikt

BAKGRUND

I början av sin postpartumpsykos känner en kvinna det så här när hon träffat sin barnmorska på mödravården. ”I was scared to death on the maternity ward that they would send me home, because I felt that I couldn't do this, I don't know what to do with him” (1). Som sjuksköterska ingår det enligt kompetensbeskrivningen att kunna observera, värdera, prioritera, dokumentera och vid behov åtgärda och hantera förändringar i kvinnors fysiska och psykiska tillstånd (2). Genom att belysa kvinnors upplevelser av att gå igenom en postpartumpsykos kan sjuksköterskor som träffar och behandlar kvinnorna bemöta dem på ett bättre sätt och fånga upp dem i ett tidigare stadium (3). Genom att sammanställa litteraturen inom området är målet att ge ökad medvetenheten för kvinnornas upplevelser bland sjuksköterskor.

En nyförlöst kvinna är mottaglig och känslig för sinnesstämningar från sin omgivning. När placenta avgår ändras hormonbalansen, östrogen och progesteronproduktionen upphör och hon liknar hormonellt mest en kvinna i menopaus. Kvinnan är då trött och har många motsägelsefulla känslor inom sig såsom oro, lycka och osäkerhet. Humöret tar snabba kast med stora svängningar. Detta kan för många vara en jobbig tid men avtar hos de flesta efter tredje dagen (4). Det här är en vanlig reaktion och benämns postpartumblues, något som drabbar de flesta kvinnor efter en förlossning (30-75 %) (5). Tillståndet kan finnas kvar några månader efter förlossningen men försvinner efter hand (4). Något kraftigare än postpartumblues är postpartumdepression som drabbar ca 10-15 % av alla kvinnor efter en förlossning. Den uppkommer inom ca 4 veckor efter förlossningen och går oftast tillbaka av sig själv men kan ibland behöva brytas med något antidepressivt medel (5).

Det allvarligaste psykiska tillstånd kvinnor kan drabbas av i samband med förlossning har flera olika benämningar såsom, puerperalpsykos, postpartumpsykos, amningspsykos eller postnatalpsykos (5, 6, 7, 8). Det är upplevelser av den här sortens postpartumproblem som kommer att belysas i den här studien.

Postpartumpsykos drabbar ca 1-2 kvinnor efter förlossningen/1000 förlossningar (5) och uppkommer oftast i slutet av vecka ett eller början av vecka två, sällan senare (7).

En teori om varför postpartumpsykos uppträder är att många av de kvinnor (ca 60 %) som drabbas av postpartumpsykos ofta har en bipolär- eller en schizofren sjukdom i botten (9) eller inom familjen, (10) men även kvinnor utan den här bakgrunden kan drabbas (7, 9). Ett första tecken/symtom är rastlöshet och en sömnlöshet som inte kan förklaras av gråtande barn eller några andra logiska förklaringar (9, 10).

Postpartumpsykos kan innebära att det finns en viss risk att mamman kan skada sig själv eller sitt barn, då kvinnan inte kan kontrollera sina handlingar (4, 7). Kvinnan kan bli manisk med paranoidea tankar och hallucinationer (7). Då kvinnan befinner sig i detta tillstånd är hon inte kapabel att ta hand om sig själv eller sitt barn utan behöver professionell hjälp (4, 7). Postpartumpsykos kan behöva relativt lång behandling men brukar till slut gå tillbaka (4). Hos de flesta av dessa kvinnor har psykosen brutits sex till åtta veckor efter insatt behandling, hos några få kan det dröja så långt som upp till sex månader (10). Kvinnorna behandlas oftast med tricyklida antidepressiva medel eller någon form av neuroleptika (10). Det är viktigt att vårdpersonal är uppmärksam på tidiga symtom så att psykosen bryts så fort som möjligt (7), på så sätt kan upplevelserna under och efter en postpartumpsykos bli så lindriga som möjligt (2).

Upplevelser definieras enligt svenska ordboken som något man varit med om, något man upplevt (11). Vidare beskriver en artikel inom området att upplevelser är den upplevda omedelbara egna erfarenheten av något (12).

I litteraturen finns det mycket skrivet om upplevelser av postpartumdepression. Det finns emellertid inte lika mycket om postpartumpsykos, därav val av syfte.

SYFTE

Syftet var att belysa kvinnors upplevelser under och efter en genomgången postpartumpsykos.

METOD

Studien gjordes som en allmän litteraturgranskning (13) där litteraturen utgjordes av en vetenskaplig artikel och två biografier inom ämnesområdet: Kvinnors upplevelser under och efter en postpartumpsykos. Sökningen av vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna: PubMed, Chinal, Elin@kristianstad och Psykinfo. Sökord som användes enskilt och i kombination i databaserna var: *postpartum*, *postnatal*, *puerperal*, *psychosis*, *experience*, *woman*, *maternal*, *childbirth*, *nursing*, *caring*, *quality of life*, *lived experience*, *wellbeing*, *quality research*. En manuell sökning gjordes i referenslistor från litteraturstudier, avhandlingar och vetenskapliga artiklar som var relevanta för ämnet.

Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna skulle vara publicerade efter 1980 och vara skrivna på svenska, norska, danska eller engelska. Efter genomgång av abstracten som framkom efter sökningarna exkluderades de artiklar som inte svarade mot syftet samt de som var för medicinskt inriktade. Artiklar vars abstract inte exkluderades skrevs ut i fulltext eller beställdes via biblioteket på Högskolan i Kristianstad. Artiklarna kvalitetsgranskades (13), därefter blev det ytterligare bortfall, endast en artikel om kvinnors upplevelser av en postpartumpsykos fanns att tillgå. Därav valet att använda biografier.

Biografierna söktes upp i biblioteks katalogen Libris och på www.google.se. De sökorden som användes var *postpartumpsykos*, *puerperalpsykos*, *amningspsykos*, *biografier*, *bok*. Inklusionskriterierna för biografierna var att de skulle vara skrivna på svenska och publicerade efter 1980. Författarna ringde också till bibliotek för att se om det fanns fler böcker att tillgå den vägen, men utan resultat.

Ämnet är inte så omskrivet, det fanns endast två biografier att tillgå som lästs och analyserats med hjälp av innehållsanalys (13, 14). Böckerna lästes först naivt.

Därefter gjordes en djupare läsning då alla kvinnornas upplevelser skrevs ner och de meningsbärande enheterna togs ut. Enheterna sorterades efter upplevelser under och efter en genomgången postpartumpsykos. Exempel på en sådan enhet kan vara: ”Jag var ingenting, jag var fullständigt värdelös”, ”Jag minns att jag kände mig ensammare än någonsin förr”. De meningsbärande enheterna gick igenom en efter en och innehållet i dem togs ut och subteman bildades som exempel fick meningen ”Jag var ingenting, jag var fullständigt värdelös” subtemat ”Onaturlig glädjelöshet”. De återkommande subtemana sattes samman och författarna bildade huvudteman (13). Huvudtemat på ovanstående exempel blev: ”onaturlig sinnesstämning” och hamnade under rubriken ”kvinnors upplevelser under postpartumpsykos”. Artikeln lästes och analyserades på samma sätt med hjälp av Forsberg, Wengströms bok.

En genomgång av materialet visade på sex återkommande upplevelser under och efter en postpartumpsykos som delades in i rubrikerna kvinnors upplevelser under postpartumpsykos (tabell 1) och kvinnors upplevelser efter postpartumpsykos (tabell 2).

RESULTAT

Kvinnors upplevelser under postpartumpsykos

De två huvudteman som identifierades under postpartumpsykosen var; upplevelserna av en onaturlig sinnesstämning och upplevelser av att förlora kontrollen (tabell 1).

Huvudtema	Upplevelser av onaturlig sinnesstämning	Upplevelser av förlust av kontroll
Subtema	Onaturlig glädje	Frånvarande
	Onaturlig glädjelöshet	Gränslöshet

Tabell 1 Kvinnors upplevelser under postpartumpsykos

Upplevelser av "onaturlig sinnestämning"

Onaturlig glädje

Två olika typer av onaturlig sinnestämning framkom efter analysen av materialet.

En kvinna beskrev att lyckan var oändlig och överväldigande hon kände sig euforisk:

"Under min sjukdomstid var jag aldrig olycklig eller ledsen, tvärtom. Jag var allt för lycklig, fast jag samtidigt hade det jobbigt Jag var fylld av glädje över att leva. Har man rätt vara så här lycklig" (15).

Onaturlig glädjelöshet

Kvinnan i den andra boken upplevde en onaturlig negativ sinnestämning i form av att vara totalt värdelös och oduglig på alla sätt. Hon kunde inte känna någon glädje över sitt barn eller livet (16).

"Jag var ingenting, jag var fullständigt värdelös. Jag brydde mig inte om någonting alls; inte om Jeff och inte ens om mitt barn" (16).

Upplevelser av förlust av kontroll

Frånvarande

Kvinnorna upplevde båda en enorm förlust av kontroll, de kände båda att de var bortkopplade från verkligheten och att de varken hade kontroll över sig själva eller omgivningen. De hade en känsla av att något var fel men hade inte förmågan eller energin att göra någonting åt det (15, 16). En del kvinnor kan uppleva att de blir rädda och maktlösa då de inte har kontroll över vad som händer runt dem (17).

"Vissa stunder var jag som innesluten i en egen värld och kunde sitta och stirra i en spegel och måla läpparna, helt koncentrerad. Jag var då fullständigt okontaktbar" (15).

”Kände mig underlig, ungefär som att jag befann mig i en plastkupa eller något liknande och ingen riktigt kunde höra mig” (16).

Gränslöshet

I båda biografierna fanns beskrivningar av att kvinnorna hade en känsla av att de gled in i psykos, tappade kontrollen allt mer eftersom den fortskred, till att de inte hade någon kontroll alls (15, 16).

”Jag var väldigt mån om att hålla masken, så att ingen skulle misstänka att något var fel. Bar på en känsla av svaghet. Kände att något var i olag”(15).

”Det hände något jag förlorade kontrollen över. Det var en demon eller något liknande som tog över, för jag kan fortfarande inte se mig själv med pistolen” (16).

Kvinnors upplevelser efter postpartumpsykos

De fyra huvudteman som identifierades efter postpartumpsykos var; upplevelsena av ensamhet, av att känna skuld, leva med en stämpel samt rädsla för att drabbas av en postpartumpsykos igen (tabell 2).

Huvudtema	Upplevelser av ensamhet	Upplevelser av att känna skuld	Upplevelser av att leva med en stämpel	Upplevelser av rädsla för att drabbas igen
Subtema	Oförståelse Utanförskap	Skam	Misstänksamhet	Tvivel

Tabell 2 Kvinnors upplevelser efter postpartumpsykos

Upplevelser av ensamhet

Oförståelse

Att drabbas av en postpartumpsykos kan för kvinnan kännas som att hon är ensamast i världen (15). Känslor som: drabbar detta bara mig?, ingen förstår hur jag känner är upplevelser som alla kvinnorna starkt beskriver (15, 16, 17).

” Jag försökte förklara för Jeff hur jag kände det. Han tycktes inte förstå, utan verkade nästan irriterad över mina känslor” (16).

I en studie beskriver kvinnor behov av att kunna identifiera sig med andra i liknade situationer, detta för att kunna utbyta erfarenheter och inte känna sig som den enda drabbade. Det gav dem också hopp om att få ett ”normalt” liv igen (17).

Utanförskap

Kvinnorna beskrev sitt utanförskap som svartsjuka, att andra kvinnor tar bättre hand om sitt barn, att kvinnornas vänner och anhöriga sköter om det egna barnet till de drabbade kvinnorna bättre än dem själva (15, 16, 17). En av kvinnorna beskriver avundsjuka på de kvinnor som tog mammarollen på ett lätt och naturligt sätt, när det för henne blev på ett oplanerat sätt (15).

”Jag var avundsjuk när Jeff tog hand om honom därför Josh verkade mycket mer tillfreds då. Det gjorde ont att se hur lätt han lät sig tröstas av henne (väninna). Jag var faktiskt svartsjuk” (16).

Upplevelser av att känna skuld

Skam

Skulden dessa kvinnor känner efter sin psykos är enorm. De kände sig skyldiga till att just deras familj har drabbats, det är deras fel (15, 16, 17).

De känner en fruktansvärd skuld över att de inte har kunnat ta hand om sitt barn och fullfölja mammarollen som förväntas de första månaderna (17).

”Det svider i hjärtat när jag läser raderna om att jag lämnade ifrån mig Elin när hon skrek. Känns svårt att erkänna för sig själv och andra att det faktiskt var Thomas som tog hand om Elin de första månaderna” (15).

”Hur ska jag någonsin kunna leva med mig själv? Ingenting kommer att bli detsamma. Det känns konstigt att folk är vänliga mot mig. Alla borde hata mig för vad jag gjort. Jag gör det i alla fall” (16).

Minnen från saker man gjorde och känslor man hade under psykosen kan vara skamfyllda och följa kvinnan hela livet (15).

”Jag skäms över att jag en natt fick en tanke när jag var trött och arg och Viktor skrek. Tanken var – vad skulle jag slänga in i väggen, temuggen eller Viktor? Så jag sade till Thomas – om du inte håller käften, så kastar jag Viktor i väggen” (15).

Känslor av skam kan göra att kvinnor försöker skämma bort barnet och ta igen den förlorade tiden (17).

”he was spoiled in some respects because I felt guilty about missing out on the first four or five months of his life, because I didn't really know I had him until then” (17).

Upplevelser av att leva med en stämpel

Misstänksamhet

Kvinnorna kom att känna sig stämplade på olika vis. Dels av vänner som vände dem ryggen, för dem var de alltid den mentalsjuka (16, 17), men även av sjukvården (15). En kvinna beskrev stämpeln som väldigt påtaglig då hon väntade sitt andra barn, både från omgivningen som hade ögonen på henne men också från sjukvården som ifrågasatte allt och behandlade henne som att hon fortfarande var

sjuk, de tog henne inte riktigt på allvar (15).

”Kändes läskigt att folk som läste mina journaler tolkade fritt utan att veta hur jag var idag. Jag kan förstå ena stunden att jag fått en stämpel, men det känns jobbigt” (15).

Upplevelser av rädsla för att drabbas igen

Tvivel

För en del kvinnor var det en så smärtsam upplevelse att ha gått igenom en postpartumpsykos att de inte vågade skaffa fler barn (17), detta både p.g.a. att de var rädda för att drabbas igen och för att de inte heller denna gång skulle få uppleva den graviditet och förlossning som de läst om och förväntat sig (15, 16).

”1987 upplöstes min dröm om moderskap i en mörk, psykotisk dimma som långsamt sänkte sig över mig. Hela min självkänsla krossades, min personlighet slogs sönder och mitt liv förändrades för alltid” (16).

”Känns bra att vara gravid igen, hade vi väntat längre hade vi nog aldrig vågat” (15).

”I loved being pregnant and I loved carrying a child, that’s, not to do that is heartbreaking, like to think of not ever doing that again” (17).

DISKUSSION

Metoddiskussion

I resultatet användes en kvalitativ vetenskaplig artikel och två biografier. Kvalitativa artiklar kan vara till fördel då studien har fokuserats på upplevelser, som lättast kommer fram genom intervjuer (13). Att författarna valde att använda sig av biografier grundades på att ämnet inte är så omskrivet i vetenskaplig

litteratur och då sökte de sig till andra källor eftersom de ville utforska ämnet. Biografierna söktes både i bibliotekskataloger, på www.google.se och manuellt genom att ta kontakt med olika bibliotek. Det visade sig att använda biografier var till fördel då de var skrivna av kvinnor som genomgått en postpartumpsykos med deras ord och upplevelser. Det finns dock svårigheter med det stora material som biografier omfattar så som risken för att något av relevans uteblir samt det tidskrävande arbetet.

Trots att vetenskapliga artiklar söktes i olika databaser såsom, Pubmed, Cinahl, Elin@kristianstad och Psykinfo vid flera olika tillfällen och med många sökord framkom endast en artikel som var relevant för syftet. En annan aspekt på brist på material kan vara att det inte finns så mycket skrivet inom området vilket dels kan bero på att postpartumpsykos inte är en erkänd sjukdom i alla länder och att det inte är så många som drabbas. Manuell sökning gjordes i referenslistor och avhandlingar, vilket ledde till att utfallet inom ämnesområdet blev säkrare. (14)

Begränsningen att artiklarna skulle vara publicerade efter 1980 kan anses som långt tillbaka i tiden men detta gjordes för att författarna visste att det skulle bli svårt att hitta material och ville därför inte missa något som kunde vara av intresse (14). Detta skulle kunna medföra gammal information, men författarna såg detta som något positivt därför att skillnader mellan dåtid och nutid skulle synas samt att upplevelser är något bestående. Biografiernas inklusionskriterier var att de skulle vara; skrivna på svenska språket och ha samma tidsperspektiv som artiklarna. Begränsningarna till det svenska språket kan anses som ganska snävt, men då det tar längre tid att läsa utländsk litteratur och den knappa tiden vi hade till vårt förfogande ansåg författarna detta som en relevant begränsning. Feltolkning och översättningsfel är också en risk då materialet är på annat språk än svenska.

Materialet som framkom har kritiskt granskats och bearbetats av de två författarna enskilt och tillsammans. Artikeln och biografierna har analyserats med hjälp av innehållsanalys där meningsbärande enheter, subteman och huvudteman har

identifierats (13). Det kan vara av betydelse för tillförlitligheten att artikeln och biografierna granskats och analyserats både enskilt och tillsammans.

Resultatdiskussion

Att förlust av kontroll är något som kvinnor upplever under en postpartumpsykos har framkommit i litteraturstudiens resultat. Förlust av kontroll och att inte ha förmågan att kontrollera vad som händer runt omkring är något som beskrevs som väldigt påfrestande (15, 16, 17). Annan litteratur inom området stärker kvinnornas upplevelser av att ibland inte kunna skilja på dröm eller verklighet och att inte riktigt ha kontroll på vad som händer med dem (4, 7). Antonowsky menar med sin teori om, känsla av sammanhang (KASAM), att människan behöver tre hörnstenar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet, för att ha en balans i livet. Då en kvinna drabbas av postpartumpsykos kan detta innebära att hennes möjlighet att begripa vad som sker och hennes förmåga att hantera tillvaron rubbas på ett negativt sätt. Meningsfullheten i kvinnans liv i samband med psykosen riskerar därmed att drabbas (18). Sjuksköterskor som möter och vårdar kvinnorna har en viktig roll i form av att ge ett tryggt stöd. Detta medverkar till att det blir en så liten störning som möjligt så att kvinnorna hittar tillbaka till sitt normala liv. Cullberg anser att det är av vikt att man som sjuksköterska i första hand gör klart för sig om kvinnan behöver läggas in eller inte, beroende på hur okontrollbar hennes omgivning upplever henne (19) då risken finns att hon skadar sig själv eller sitt barn (4, 19).

Vidare visades det i studiens resultat att skuld känslorna som kvinnorna upplever efter psykosen kan vara många, dels att de känner skuld över att just deras familj drabbats och dels skulden att de inte har kunnat vara den perfekta mamman de första månaderna. De är fyllda av skam över sina minnen från psykosen, minnen som kommer att följa dem hela livet (15, 16, 17). Inom psykiatrin benämns skuld som något som uppstår hos de flesta människor då de handlar emot något de tycker är rätt, då de bryter sina ideal eller normer (19). Ett mål för sjuksköterskan är att minska kvinnans skuld känslor och upplevelser av att vara en dålig mamma. Detta kan innebära att man inte pressar mamman till att ha mer kontakt med sitt

barn än vad hon orkar med (19). Det ligger i sjuksköterskans kompetens att informera och undervisa patienter och närstående om tillstånd och känslor som är vanliga i efterförloppet (2). Hur man som sjuksköterska skulle kunna gå till väga för att lindra och bota kvinnans psykiska lidande (då detta kan ligga utanför sjuksköterskans kompetens) är det hennes uppgift att hjälpa kvinnorna genom att sätta in rätt åtgärd i form av t ex kuratorer, psykologer. Att sjuksköterskan är en medmänniska till kvinnorna genom att de lyssnar, skapar förtroende och ger stöd kan detta medföra att kvinnorna känner sig tryggare i sin situation och minska deras skuldkänslor.

Kvinnorna i litteraturen beskrev upplevelser av att känna sig stämplade av sina vänner och bekanta men också av sjukvårdspersonal. De upplevde att de för alltid skulle ses som den mentalsjuka och att de alltid hade "ögonen" på sig (15, 16, 17). Patienter som upplevt en psykos kan i efterförloppet känna sig utpekade och utfrusna av sina anhöriga. De kan uppleva att anhöriga ibland är rädda för att prata om sjukdomen och undviker den i rädsla för att framkalla en ny psykos (19). Det är sjuksköterskans plikt att dokumentera och utforma journalhandlingen så att patientens integritet respekteras. Det är också av vikt att den är tydligt utformad och så långt som möjligt förståelig och inte uppfattas som kränkande för patienten (20). Som blivande sjuksköterskor är det vår skyldighet att kunna bemöta patienter på ett professionellt sätt oavsett bakgrund och tidigare journalföring. Att läsa patientjournalen medför att vi som sjuksköterskor kan få förutfattade meningar om våra patienter. Det är av vikt att kunna hantera sina tankar och känslor på ett diskret och kompetent sätt. Det är givetvis av relevans att sjuksköterskan vet något om patientens bakgrund så att sjuksköterskan kan bemöta dem på ett så bra sätt som möjligt och behandla dem därefter. Att uppleva sig stämplad kan patienter göra efter många olika sjukdomar t ex kan en liknelse vara patienter som har blivit friskförklarade från cancersjukdom, personerna känner sig aldrig riktigt friska vare sig från sin omgivning eller sjukvårdspersonal.

För en del kvinnor var upplevelsen av att gå igenom en postpartumpsykos så smärtsam att de inte vågade skaffa fler barn på grund av rädslan att drabbas igen. De upplevde även smärta över att kanske aldrig få uppleva den graviditet och

förlossning som de förväntat sig (15, 16, 17). I Cullbergs bok "Kris och utveckling" beskriver han vikten av att komma igenom krisens alla steg och på så sätt utveckla en förståelse för det som hänt och lära sig leva vidare med upplevelsen. Annars kan det finnas en risk att personen utvecklar en rädsla för att drabbas igen (21). Som sjuksköterska ska man kunna ge noggrann undervisning och information (2) som är individuellt anpassad rörande patientens hälsotillstånd och om de metoder, den vård och behandling som finns att tillgå (22). För att kvinnorna inte ska behöva avstå från att skaffa fler barn, uppleva ytterligare en jobbig graviditet eller undra om det blir likadant igen krävs det att sjuksköterskan informerar om risker och tidiga symtom. Sjuksköterskan ska finnas där för kvinnorna, vara lyhörd och stötta dem i sitt beslut. Sjuksköterskan kan t ex erbjuda täta kontroller, en individuell plan som stöd till den blivande mamman, samt extra kontroller hos BVC efter förlossningen.

Slutsats

Syftet med studien var att belysa kvinnors upplevelser under och efter en genomgången postpartumpsykos. Att som sjuksköterska och framförallt barnmorska ha kunskap om den här sortens postpartum problem, kan leda till att tidiga symtom upptäcks och att informationen till blivande föräldrar blir bättre. Betydelsefullt är också att informera om riskerna så att kvinnorna vågar berätta vad som är fel utan rädsla för att bli klassade som galna, mentalsjuka eller känna skuld inför sina känslor. Detta är något som framkommit som viktigt för den blivande mamman. Genom att ta del av en studie som är gjord utifrån kvinnors upplevelser kan sjuksköterskor och barnmorskor få en inblick i hur de bör bemöta dessa kvinnor, t ex genom att vara lyhörda, inge trygghet och att finnas till hands. Att som blivande sjuksköterska ha en viss kunskap inom området kan på många sätt vara bra. En kvinna som drabbats av postpartumpsykos kan vi träffa på akuten, på barnavdelningen, på en allmän avdelning eller liknade, att då kunna ha förståelse för kvinnan och veta vad hon drabbats av kan kännas som en trygghet för den drabbade kvinnan och hennes familj. Något som resultatet av den här studien gav var vikten av att kunna se patienten bakom diagnosen i form av att kunna identifiera deras upplevelser och på så vis kunna bemöta dem på ett individuellt sätt. Genom att kunna ta det här med oss ut i verksamheten och visa

på att det inte finns speciellt mycket material skrivit kring detta stora problem hoppas vi att det kommer forskas mer inom området. Information till blivande mödrar och föräldrapar kan bidra till att kvinnorna kan bli skonande från att uppleva ensamhet, ha skuldkänslor, att känna sig stämplade efter postpartumpsykosen, samt att rädslan för att drabbas igen kan minska.

REFERENSER

1. Edhborg M, Friberg M, Lundh W, Widström A-M. (2005). "Struggling with life": Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, vol. 33, ss. 261-267.
2. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. (2005). Socialstyrelsen.
3. ICN:s etisk kod för sjuksköterskor. (2002). Stockholm: Svenska Sjuksköterskeförening.
4. Andersson U-B, Jönsson E, Weström L, Åberg A (1993). *Obstetik och gynekologi*. Studentlitteratur: Lund
5. Marcus S.M, Seyfried L.S. (2003). Postpartum mood disorders. *International review of psychiatry*, vol. 15, ss. 231-242.
6. Brockington I. (2004). Postpartum psychiatric disorders. *The Lancet*, vol. 363, ss. 303-310.
7. http://www.who.int/reproductive-health/publications/msm_98_3/msm_98_3_4.html 2005-09-22
8. Lindskog I B (2002). *Medicinsk mini ordbok*. Stockholm: Nordiska Bokhandels Förlag
9. Sharma V, Smith A, Khan M. (2004). The relationship between duration of labour, time of delivery, and puerperal psychosis. *Journal of affective disorders*, vol. 83, ss. 215-220.
10. Sweet B R, Tiran D (1997). *Mayer's Midwifery: a textbook for midwives*. London: Baillière Tindall
11. *Svenska ordboken*. (1999). Göteborg: Nordstedts ordbok AB.

12. Beck C T (1992). The lived experience of postpartum depression: a phenomenological study. *Nursing Research*, vol. 41, ss. 116-171.
13. Forsberg C, Wengström Y (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.
14. Polit DF, Beck CT. (2004). *Nursing Research*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
15. Nylander H (2000). *Jag fick barn – och hamnade på psyket*. Falun: Kulturdasset.
16. Burak C (1994). *Jag dödade mitt barn*. Malmö: Richters Förlag AB.
17. Robertsson E, Lyons A. (2003). Living with puerperal psychosis: A qualitative analysis. *Psychol psychother*, vol. 76, ss. 411-431.
18. Antonovsky A (2002). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.
19. Cullberg J (1999). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.
20. Patientjournalagen (1985: 562) §4, 5.
21. Cullberg J (2003). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.
22. Hälso- och sjukvårdslagen: (1982:763) §2b.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning samt biografisökning

Sökning Datum	Huvud sökord	Under sökord	Antal sökträffar i Databas Pubmed	Antal sökträffar i Databas Chinal / psykinfo	Antal sökträffar i Databas Elin@kristianstad
2005-09-16	Puerperal psychosis	Lived experience	7	1	0
2005-09-16	Psychosis	Childbirth+ experience+ postpartum+ quality resarch	116 7 5 0	114 10 8 0	24 0
2005-09-16	Postpartum psychosis	Nursing + Experience	44 4	14	1
2005-09-16	Puerperal psychosis		750	49	37
2005-09-16	Postpartum psychosis		400	117	46
2005-09-16	Postpartum psychosis	Caring	8	3	2
2005-09-16	Puerperal psychosis	Caring	8	5	1
2005-09-16	Puerperal psychosis	Nursing	85	31	0
2005-09-22	Puerperal psychosis	Experience	25	17	1
2005-09-22	Postnatal psychosis	Wellbeing	66	0	0
2005-09-22	Postpartum psychosis	Experience	22	9	5

2005-09-30	Postpartum psychosis	Maternal + Women	60 57	32 7	1
2005-09-30	Postpartum psychosis	Lived experience	0	1	0
2005-09-30	Postpartum psychosis	Experience	22	27	5
2005-09-30	Postpartum psychosis	Quality of life	2	1	0
2005-09-30	Postpartum psychosis	Nursing+ Experience	44 3	15 14	1
2005-09-30	Postpartum psychosis	Caring Car*	8 3	3 20	2
2005-09-30	Postnatal psychosis	experience	8	0	0
Sökschema biografier	Huvud sökord	Antal sökträffar i www.google.se	Antal sökträffar i Libris	Vilken biografi (referens nr) vi hittade och var:	
2005-10-07	Amningspsykos + bok	6060 300	16	(nr 16) Libris	
2005-10-07	Postpartumpsykos + bok	70 8	14	(nr 15) Google (nr 16) Libris	
2005-10-07	Puerperalpsykos + bok	9 5	0	(nr 15) Google	

2005-10-07	Amningspsykos + biografier	6060 3		0	
2005-10-07	Postpartumpsykos + biografier	70 0		0	
2005-10-07	Puerperalpsykos + biografier	9 0		0	

Artikelöversikt

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Robertson E, Lyons A. Storbritannien 2003	Living with puerperal psychosis: A qualitative analysis.	Att undersöka kvinnors upplevelser av en relativt ovanlig postpartum sjukdom, postpartumpsykos och att öka förståelsen om att leva med och efter sjukdomen.	N=10 kvinnor deltog i studien och som alla hade diagnosen postpartumpsykos efter DSM- IV inom sex veckor efter förlossningen och under de senaste 10 åren. En semi-strukturerad studie med fyra öppna frågor som en guide.	Grounded theory	Tre huvudkategorier hade hittats efter intervjuerna och två subkategorier. En annan form av psykisk sjukdom, känsla av förlust undertiden och skillnaden i förhållanden under och efter perioden var huvudkategorierna, subkategorierna leva med känslor och relationer och sociala roller	Klart syfte, bra metod. Mycket användbar.

Författare Land År	Titel	Recension	Genomförande analys av biografi
Nylander Hillevi Sverige 2002	Jag fick barn – och hamnade på psyket	Hillevi drabbades av postpartumpsykos vid två av hennes tre barns födslar. Hon beskriver i sin biografi ingående om tiden under psykosen och efter, om upplevelser och hennes känslor, relationer till sina barn och omgivningen.	Innehållsanalys.
Burak Carl, Remington G Michelle USA 1994	Jag dödade mitt barn	Michelle kände redan i slutet av sin graviditet att något var fel men förstod inte förrän en lång tid efteråt att hon drabbats av en postpartumpsykos. Michelle blev så sjuk att hon en dag sköt sitt eget barn, vilket hon kommer att få leva med resten av sitt liv. Michelle beskriver tillsammans med sin psykolog om den svåra tiden under och efter den hemska dagen.	Innehållsanalys

