

# NY METODE

## til behandling af fødselsdepression



**KAJA DREIØE**  
Klinisk psykolog og underviser

Tekst: Kaja Dreijøe | Foto: Adobe stock

I sommeren 2019 flyttede jeg til Fyn og fik arbejde i sundhedsplejen i en af de fynske kommuner. En af de spændende opgaver, jeg skulle varetage, var behandlingen af mødre med fødselsdepression. I kommunen var der udviklet en fin manual til behandling af disse mødre. Manualen var baseret på narrativ terapeutiske metode og inddrog også øvelser fra Circle of Security metoden.

Det var en empatisk tilgang til mødrene, hvor mødrene blev forstået og anerkendt i de svære følelser, og mange fik det også bedre i forløbet. Dog var der nogle, som ikke fik det bedre, mens andre fik det værre, og vi bed mærke i, at selvom mange deltagere fik nye håndteringsstrategier, beskæftigede vi os ikke helt med det, vi antog som den grundlæggende problematik i fødselsdepression.

### Ønske om ny metodisk tilgang

Så vi gik i gang med at revidere manualen.

Vores fælles ønske var at forholde os lidt mere til forskning på området i udviklingen af manualen, og det viste sig at være meget nemmere sagt end gjort. Konklusionerne i de artikler, vi læste, var modsatrettede og eksempelvis i et review<sup>1</sup> konkluderede man, at der ikke var nogen psykologiske interventioner, der havde bedre effekt end andre. I et andet review<sup>2</sup> konkluderes det, at gruppetilbud var en rimelig effektiv behandlingsmetode, men igen kunne der ikke skelnes mellem de forskellige metoders effektivitet. Vi noterede os dog, at der var flest, der undersøgte effekten af kognitiv terapi. Vi kunne læse os til, at psykologiske interventioner generelt havde en effekt på fødselsdepression, om dog en mindre effekt end ved andre psykiske belastninger og dertil, at biologiske interventioner har en større effekt end ved andre psykiske belastninger<sup>3</sup>. Desuden læste vi også forsk-

ningsartikler om, hvordan fødselsdepression hænger sammen med negativ selvevaluering samt følelsen af at være udenfor<sup>5</sup> yderligere, at det var lige så vigtigt at behandle relationen til barnet som selve depressionen<sup>4</sup>. Vi lavede følgende ønskeseddel til en behandlingstilgang:

- 1** Kroppen skulle tænkes med, og vi skulle være opmærksomme på at henvise moren til læge i forhold til muligt behov for psykofarmaka
- 2** Ikke kun morens depression skulle behandles, men også mor-barn relationen
- 3** Det grundlæggende fokus skulle være på selvevaluering og følelsen af samhørighed mellem mor og baby og med andre vigtige personer

### Metoden, vi søgte efter

Vi stødte på Michelle Crees arbejde med behandling af fødselsdepression igennem Compassion fokuseret terapi (CFT)<sup>6</sup>.

Vi undersøgte sagen, og desværre lå der ikke meget forskning i forhold til metodens behandlingseffekt på fødselsdepression, men til gengæld viste tilgangen sig effektiv i forhold til regulær depression samt en lang række andre psykiske problematikker<sup>7</sup>. Indholdet i metoden forholder sig til selvkritik og selvomsorg som kernelementer, og selvom det ikke er en regulær del af CFT, så beskriver Cree, hvordan man kan inkorporere tilknytningsarbejde med barnet og andre vigtige personer som del af programmet og sidst men ikke mindst, så arbejder man også kropsligt. ↘

I første omgang fik vi lavet en tilpasset manual med lidt fra det gamle program og lidt fra CFT-programmet, og efterhånden har vi inkorporeret mere og mere. Nu står vi et sted, hvor vi ønsker at hoppe helt på CFT-sporet, fordi vi ser, at metoden kan hjælpe langt de fleste, der henvises, og samtidig er der ikke nogen, der får det dårligere. Vi er dog opmærksomme på, at CFT ikke har alle svarene, og vi mener blandt andet ikke, at den manual, Cree lægger op til, er tilstrækkelig i behandlingen af traumatiske fødselsoplevelser.

### Compassionfokuseret terapi

Compassionfokuseret terapi er en nyere terapiform, som er udviklet af Paul Gilbert med teknikker fra kognitiv adfærdsterapi, evolutions psykologi, social psykologi, udviklingspsykologi, neurovidenskab og buddhistisk filosofi.

### CFT har hovedfokus på to temaer:

**1** At give klienten en forståelse af, hvorfor denne lider, herunder forståelsen af hjernens måde at fungere på samt forståelsen af mennesket i et evolutionært perspektiv. Dette for at mindske følelsen af skam og skyld.

**2** Opøvelsen af det, der på engelsk kaldes selfcompassion, som på dansk ikke helt finder en passende direkte oversættelse, men som indeholder selvomsorg, selvforståelse og selvaccept. Herunder handler det om at øve sig i at lægge mærke til egne følelser og øve sig i at være med følelserne på en ikke-dømmende måde samt at lære 'den indre kritiske stemme' at kende og opøve en medfølelse, der kan gå i dialog med kritikeren.

Man kan forestille sig, at vi alle har tre typer indre stemmer, en neutral, en kritisk og en

medfølelse. Hos mange mennesker er den kritiske meget stærk. Hvis den neutrale stemme tror på alt, hvad den kritiske stemme fortæller, så kan man udvikle psykiske udfordringer, og her kan den medfølelse stemme

### FØDELSDEPRESSION HÆNGER SAMMEN MED NEGATIV SELVEVALUERING SAMT FØLELSEN AF AT VÆRE UDEFOR

hjælpe den neutrale stemme til at se nuancerne. Hjernens fungerer nemlig således, at vi ikke bare kan slette eller stoppe den selvkritiske stemme, vi skal i stedet indarbejde noget, der kan tage over med reference til neuropsykologiens

grundbegreb 'use it or lose it.' Altså, hvis vi træner et andet neuralt netværk, uddør det gamle lige så stille. Metaforisk kunne man også sige, at hvis man havde haft det ene ben i gips i mange år, bliver det andet ben stærkt, fordi det skal kompensere, hvorimod benet i gips bliver tyndere og mere slapt. Når det brækkede ben er helet og ude af gips, ville en fysioterapeut aldrig sige "brug ikke dit stærke ben, så begge ben kan blive lige slappe," men ville nok snarere sige "træn det slappe ben, så det kan blive lige så stærkt som det stærke." (Undervejs, fordi man bruger det stærke ben mindre, vil det måske også miste lidt muskelmasse). Og det er netop træningen af evnen til at møde os selv med forståelse og omsorg, der er metodens kerne.

### Hvordan er det at undervise i metoden?

Vi oplever, at det er en sjov og spændende metode at arbejde med. De første 3-4 sessioner kan være nervepirrende, fordi der kan være nogen i gruppen, der har svært ved at lave øvelserne i gruppen eller derhjemme, enten fordi det er følelsesmæssigt belastende eller ubehageligt for dem eller fordi de modsætter sig og ikke har lyst til at prøve.

Men i langt de fleste tilfælde går der på et tidspunkt et lys op også for dem, der synes, det er svært, og pludselig er der noget, der virker og gør forskellen. Efterhånden opbygges der i gruppen en enorm omsorg gruppemed-



### Fakta

Det er muligt at tage en uddannelse i behandling af fødselsdepression med Compassion fokuseret terapi hos GRO Familiepraksis.

Uddannelsen varer 5 dage

**W** Læs evt. mere på: [www.gro-familiepraksis.com/cft2022](http://www.gro-familiepraksis.com/cft2022)

lemmerne imellem og et stærkt tillidsbånd til gruppeterapeuten, som er en fornøjelse at opleve. Som gruppeterapeuter skal vi selv være opmærksomme på, hvordan vi møder os selv, og om vi udstråler de grundprincipper, vi også underviser i og træner med deltagerne. Oplevelsen er derfor, at vi samtidig selv må

træne og være bevidste om egne følelser og niveau af selfcompassion.

### Vi håber på mere forskning

Som sagt er der ikke meget forskning i metodens effektivitet på målgruppen, så vi drømmer om, at dette bliver prioriteret i nærmeste fremtid. Dog mener vi pga. metodens effekt på regulær depression og pga. metodens indhold med de elementer, der ud fra forskningsfund menes at være effektivt for denne målgruppe, at det i høj grad kan forsvares at bruge denne metode i behandlingen af fødselsdepression.

### Vores bedste anbefaling

Jeg har været så glad for metoden, at jeg sammen med min kollega, Camilla, måtte invitere Michelle Cree til Danmark for at undervise os selv, en gruppe psykologer og en gruppe sundhedsplejersker i 2021. Det blev til fem lærerige dage fyldt med teori og træning med fokus på mødre med fødselsdepression, og hvordan vi bedst kan hjælpe dem i bedring.

Vi ville så gerne lære mere og fordybe os i den viden, vi fik i 2021, derfor inviterede vi hende til at undervise igen i 2022. ♥

*Ikke kun morens depression skulle behandles, men også mor-barn relationen*



### KILDER

1. Cindy-Lee E. Dennis, PhD (2004) Treatment of Postpartum Depression, Part 2: A Critical Review of Nonbiological Interventions, *The Journal of clinical psychiatry*
2. Goodman, J.H., Santangelo, G. Group treatment for postpartum depression: a systematic review. *Arch Womens Ment Health* 14, 277–293 (2011).
3. Homewood, Tweed, Cree og Crossley (2009) *Becoming Occluded: The Transition to Motherhood of Women with Postnatal Depression*, 2009, *Qualitative Research in Psychology* 6(4):313-329
4. FORMAN, D., O'HARA, M., STUART, S., GORMAN, L., LARSEN, K., & COY, K. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and Psychopathology*, 19(2), 585-602.
5. Psychological treatment of postpartum depression: A meta-analysis. Cuijpers, P.; Brannmark, J.G.; van Straten, A. published in *Journal of Clinical Psychology* 2008
6. Cree: 'Postnatal Depression using compassion focused therapy'
7. Craig, Hiskey og Spector (2020): Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations, *Expert Rev Neurother*