



Rädsla att skada sitt barn

OCD i samband med graviditet och förlossning kan handla om oönskade och påträngande tankar om att skada det nyfödda barnet. Detta har fram till nyligen varit relativt ouppmärksammat, bland annat på grund av den skam och skuld som är förknippad med denna typ av tankar.

Det är sedan länge känt att tiden efter en förlossning är en period med förhöjd risk för uppkomst av, förvärrande av, eller återinsjuknande i olika depressions- och

ångestsjukdomar. Att OCD inte utgör något undantag har visats i flera studier. En omtalad amerikansk studie som visade hur pass vanligt det är att nyblivna mödrar drabbas av OCD presenterades här i Nytt om OCD för ett år sedan (nr 1, 2013, s 6). Tiden efter förlossningen, men även graviditeten, är perioder då risken för uppkomsten av eller förvärrandet av OCD hos kvinnor är större än för populationen i övrigt.

Aggressiva tvångstankar och rädsla för smitta

OCD i samband med graviditet (perinatal OCD) eller efter en förlossning (postpartum OCD) skiljer sig från "vanlig" OCD

genom att de oönskade och påträngande tankarna, inre bilderna och föreställningarna oftare är av aggressiv och sexuell natur. Föräldern drabbas då av en stark ångest och rädsla för att handla i enlighet med dessa tankar. Vanligt är också tankar och föreställningar om att på något sätt kontaminera, smitta, den nyfödde.

De aggressiva tvångstankarna handlar om att avsiktligt eller oavsiktligt skada det nyfödda barnet. Vanliga teman är rädsla för att knivhugga sitt barn, att slå eller skaka det till döds, kasta det nerför en trappa, släppa det från hög höjd eller att skada det genom att trycka fingret mot fontaneln. Det kan även handla om tankar om att

kväva barnet, rädsla för att förlora kontrollen och dränka det i samband med bad, rädsla för att av misstag förgifta det eller utsätta det för farliga kemikalier eller rädsla för att det ska dö av plötslig spädbarnsdöd på grund av ens egen försumelse.

Oönskade sexuella tvångstankar handlar om tankar på och rädsla för att man är sexuellt attraherad av sitt barn och att man vill förgripa sig på det. Det kan ta sig uttryck i tankar om att man eventuellt rört vid sitt barn på ett olämpligt sätt i samband med bad eller blöjbyte, och rädsla för att bli upphetsad av detta.

Skuld och skam

Eftersom dessa våldsamma och sexuella tankar och de bilder och föreställningar som dyker upp i huvudet står i så skarp kontrast till vad föräldrarna känner att de borde känna, orsakar tankarna starka känslor av skuld och skam. Och ju mer en förälder funderar och grubblar över sina oönskade tankar, desto större är risken att hans/hennes OCD kommer att förvärras. Vid svår postpartum OCD kan en förälder ha i princip konstanta, oönskade tankar om sitt barn.

Alla dessa oönskade och påträngande tankar kan leda till att föräldern börjar ifrågasätta sig själv: "Vad är jag för slags person som tänker så här?". Föräldern kan börja se sig själv som ett hot mot barnet och ifrågasätta barnets säkerhet, sin egen moral och sin egen lämplighet som förälder. Risken är att föräldern börjar undvika sitt barn och de situationer som framkallar tankarna, vilket kan få mycket negativa konsekvenser för barnets utveckling och möjlighet att knyta an till föräldern. Ofta leder den här typen av OCD till extrem isolering, alienation och depression.

Oönskade tankar om att skada ger stort lidande

Det är inte svårt att föreställa sig den skräck som det innebär att leva med påträngande tankar om att skada sitt barn. Psykologen Fred Penzel skriver i en arti-

kel att några av de mest ångestfyllda och deprimerade människor han tagit emot i sin praktik är just sådana som upplevt den här typen av tankar.

Föräldrar som lider av postpartum OCD fruktar att de ska agera i enlighet med de skrämmande tankarna. Till skillnad från vid postpartum psykos (psykos som kan drabba mödrar efter förlossning), skriver psykologen Jonathan Abramowitz, är den förälder som har postpartum OCD livrädd för att skada, så rädd för det att det skrämmer henne bara att *tänka* på att skada barnet. Det är alltså viktigt att förstå att en förälder med postpartum OCD inte kommer att agera i enlighet med dessa skrämmande tankar.

Intressant att notera är att även om de påträngande tankarna vid postpartum OCD ofta är av mer aggressiv och sexuell natur än vid "vanlig" OCD, så tycks det vara så att det rör sig om tankar som de allra flesta nyblivna föräldrar någon gång tänker. Studier pekar på att så många som 80 % av nyblivna föräldrar kan ha otäcka, oacceptabla och oönskade tankar av samma typ som mödrar med postpartum OCD, dock utan att fästa något större avseende vid dem.

Olika förklaringsmodeller

Exakt varför graviditeten och tiden efter en förlossning innebär en ökad risk för OCD är än så länge oklart. Ur en biologisk synvinkel har hormonella förändringar framförts som en förklaring. Både graviditeten och tiden efter förlossningen är perioder med påtagligt fluktuerande nivåer av hormoner som östrogen, progesteron och oxytocin, och eftersom hormoner kan påverka signalsubstanserna i hjärnan, bland vilka serotonin återfinns, har störningar i serotoninssystemet diskuterats som en möjlig förklaring till uppkomsten av OCD i samband med förlossning.

Det faktum att även nyblivna pappor kan få postpartum OCD talar för att hormonella fluktuationer inte är hela förklaringen. Sett ur ett psykologiskt perspektiv har det nya, stora ansvar som det innebär

att få och ta hand om och skydda ett nytt sårbart liv, framhållits som en faktor av betydelse för utvecklandet av postpartum OCD. För den som inte har strategier för att möta de nya kraven och förändringarna kan den nya livssituationen bli mycket stressande och stress är känt för att vara en utlösande faktor av OCD.

Behandling

Precis som vid "vanlig" OCD behandlas postpartum OCD med antidepressiva läkemedel, såsom SSRI-preparat, kognitiv beteendeterapi (KBT) eller en kombination av dessa två. Den eventuella risken med att ta antidepressiva läkemedel i samband med graviditet, togs upp i förra numret av Nytt om OCD (nr 4, 2013, s 8).

Flera olika KBT-tekniker används vid postpartum OCD. Exponering med responsprevention (ERP), som visat sig fungera vid de flesta typer av OCD, innebär att gradvis utsätta sig för sådana situationer som framkallar de oönskade tankarna, utan att därefter utföra de ritualer man brukar ta till för att dämpa ångesten och obehaget. En variant av ERP som kallas "imaginär exponering" innebär att korta historier, baserade på klientens oönskade och påträngande tankar, spelas in som ljudfiler. Klienten kan sedan, genom att lyssna till dessa ljudfiler, exponera sig för de tankar som skrämmer. En tredje teknik är kognitiv omstrukturering, som innebär att klienten får lära sig att ifrågasätta giltigheten i de påträngande, oönskade tankarna och inre bilderna. En fjärde teknik är mindfulnessbaserad KBT. Vid denna teknik är det primära målet att lära sig att möta de oönskade och påträngande tankarna med acceptans och på ett icke-dömande sätt.

Lars Ekvall