

EMDR vid svår förlösningsupplevelse ett exempel

Malin är 38 årig ll para, frisk kvinna utan psykisk ohälsa innan graviditeten. 2017 PN och 2022 Elektivt sectio på grund av sekundär förlösningsrådsla.

Första förlösningen var intensiv och mycket snabb. Malin upplevde total kontrollförlust, maktlöshet, en känsla av att vara helt ensam, dödsångest och dödstro. "Ingen förstod att jag höll på att dö".

Hon fick en postpartumdepression med påverkad anknytning. Hon sökte inte vård. Sex år senare har hon fortfarande flashbacks, undvikande av vård, nedstämd, tidvis ångest, påverkat samliv med partner.

Skuld över att inte kunnat prestera bättre under förlösningen. "Jag kan inte föda".

Efter 2 EMDR sessioner upplever Malin en lätthet i kroppen som hon inte känt de senaste 6 åren och hon har inga flashbacks längre, inget skuldbeläggande på sig själv, mer närvarande, glad!

Forskning har visat att KBT och EMDR kan vara effektiva behandlingar vid PTSD. EMDR som förstahandsbehandling har redan visat lovande resultat för behandling av postpartum-PTSD i små fallstudier av Sandström et al. (N = 4) och Stramrood et al. (N = 3), samt i en pilot randomiserad kontrollerad studie (RCT) av Chiorino et al. (N = 37).

Men hur kan de 10–20 procent av kvinnorna som lider av negativa förlösningsupplevelser, men inte uppfyller kriterier för PTSD, få en bra behandling? En studie av Kopmeiners Et al (N=11) visade att EMDR-behandling kan minska psykologiska besvär även hos dessa kvinnor.

Nästan alla kvinnor i EMDR-gruppen nämnde att de, efter behandlingen, upplevde den traumatiska förlösningsupplevelsen som mindre stressande än tidigare. De flesta kvinnor i gruppen var inte längre rädda för att bli gravida igen, även om vissa önskade mer kontroll och/eller känslomässigt stöd inför nästa förlösning.

RÅD FÖR ATT GE STÖD UNDER FÖRSTA VECKAN EFTER FÖRLOSSNINGEN:

- Fråga om förlösningsupplevelsen, om möjligt helst den barnmorska som var närvarande vid förlösningen.
- Diskutera det faktiska förloppet av förlösningen, om kvinnan önskar det.
- Pressa inte på för att dela intensiva känslor.
- Normalisera utan att förminska.
- Erbjud eventuellt en kort skrivövning för friska kvinnor med ett friskt barn.
- Erbjud kontakt med kurator på kliniken alternativt med samtalsbarnmorska eller förlösningsläkare. Det gäller framför allt om förlösningen avslutas med akut sectio eller vid IUFD. Remittera vidare i vården vid behov, till vårdcentral eller, när det behövs, till psykiatrien.

Vad kan då vi barnmorskor göra om kvinnan fortfarande upplever psykisk ohälsa några veckor efter förlösningen? Enligt vår erfarenhet har kvinnor svårt att få adekvat hjälp inom vården. Det gäller både för att

de normaliserar sitt mående men främst för att det finns en brist på adekvat traumabehandling. Vi barnmorskor träffar även dessa kvinnor vid kommande förlösning med sekundär rådsla alternativt undvikande av ny graviditet på grund av rådsla. Förutom att remittera till en psykolog kan barnmorskor med Steg 1 nu även lära sig EMDR.

En kort EMDR-intervention skulle därför kunna vara ett genomförbart och lovande verktyg i den tidiga behandlingen av post-traumatisk stress relaterat till traumatisk förlösning.



Ann Wetterdal

Barnmorska, KBT steg 1, EMDR, Stockholm
ann.wetterdal@gmail.com



Jeanette Niehof

Leg psykolog/cert psykotraumaterapeut/
cert KBT terapeut steg 1 och steg 2,
EMDR practitioner, handledare och utbildare,
ViaNova Trauma Expertis Malmö
jeanette.niehof@vidunova.se

Kontakta författarna för referenser.