

TRANSFORMATIONEN IND I MODERSKABET  
- ET RITUALTEORETISK PERSPEKTIV PÅ EFTERFØDSELSREAKTIONER

---

---

INTEGRERET SPECIALE V. LAURA BACH VILSGAARD  
PERFORMANCE DESIGN & SOCIALVIDENSKAB

INSTITUT FOR KOMMUNIKATION, VIRKSOMHED & INFORMATIONSTEKNOLOGIER  
INSTITUT FOR SAMFUND & GLOBALISERING  
ROSKILDE UNIVERSITET

JUNI 2015

VEJLEDERE: BJØRN THOMASSEN & FABIAN HOLT

TEGN MED MELLEMRUM: 209.672  
SIDER: 87,5

## ABSTRACT

Through 12 interviews with women who have experienced different post partum reactions, this paper investigates how the transformation into motherhood happens, within a ritual-theoretical framework. Four different spheres of liminality have evolved through this study: The liminality of the mental transformation into motherhood and the connection between the mother and the child. The liminality tied to the learning of practicalities of taking care of an infant. The liminality of personal physiological transformation and the liminality which encompasses the transition into the role of 'mother' within the society and the family. These four spheres can again be characterized as either internal, invisible experiences or as external and visible experiences. The internal experiences are the ones bound to the social and mental changes, where the external experiences are the physiological and the practical liminality. All are closely connected but unequally valued. Where the inner seems to have the highest value, it also seems to be the most difficult to talk about or even to recognize. There seems to exist a taboo about both the inner and outer experiences because they all involve a loss of control. There exists a need to overcome the liminalities with rational strategies instead of exploring its manifoldness. Two relations in particular seem to help the women to connect between the rational and irrational, between the inner mind and outer body, which seems to be helpful in getting through the crisis. One is help and advice from older and/or more experienced women and the other is communities of women in similar situations.

## **Indholdsfortegnelse**

<b>INDLEDNING .....</b>	<b>5</b>
FORORD.....	5
PROBLEMFOMULERING.....	7
ANALYSESTRATEGI OG LÆSEVEJLEDNING.....	7
VIDENSKABSTEORETISK RAMME.....	9
<b>METODE .....</b>	<b>11</b>
DET NARRATIVE INTERVIEW SOM VIDENSSKABENDE .....	13
BIAS OG SELVE INTERVIEWSITUATIONEN .....	14
SPECIALETS FEMINISTISKE DISKURS.....	18
<b>TEORETISK INTRODUKTION – LIMINALITET &amp; EFTERFØDSELSREAKTIONER.....</b>	<b>20</b>
LIVSOVERGANGEN UD FRA ET RITUALTEORETISK PERSPEKTIV.....	20
DET FARLIGE I LIMINALITETEN .....	23
SPECIALETS ANVENDELSE AF BEGREBET ”EFTERFØDSELSREAKTION” .....	25
DET VIDENSKABSTEORETISKE AFSÆT BAG BEGREBET EFTERFØDSELSREAKTION.....	26
<b>EMPIRISK INTRODUKTION .....</b>	<b>28</b>
GENTAGENDE HANDLINGER I TRANSFORMATIONEN .....	28
DEN LANGE OVERGANG IND TIL MODERSKABET .....	34
ETÅRSALDEREN SOM EN MILEPÆL.....	36
DISKREPANSEN MELLEM DET SOCIALE OG DET FYSISKE .....	37
KRISERNE, SOM DE BESKRIVES EMPIRISK .....	39
<b>LIMINALITET I FIRE SFÆRER.....</b>	<b>42</b>
DEN MENTALE LIMINALITET .....	44
<i>Tilknytningspsykologiens fire kategorier.....</i>	<i>47</i>
<i>Frygten for at reproducere sin egen tilknytning.....</i>	<i>49</i>
<i>Epigenetiske perspektiver.....</i>	<i>51</i>
DEN PRAKTISKE LIMINALITET .....	54
<i>Amningens centrale funktion.....</i>	<i>54</i>
<i>At være deprimeret og indoptage ny viden .....</i>	<i>56</i>
<i>Langsommelighed.....</i>	<i>57</i>
DEN FYSIOLOGISKE LIMINALITET .....	58
DEN ROLLEBASEREDE LIMINALITET .....	60
<i>Tilknytning til arbejdsmarkedet .....</i>	<i>62</i>
<i>Et lykkeligt rollespil .....</i>	<i>64</i>
MODERSKABET SOM BÅDE KONSTANT OG PROCESSUELT .....	66
<b>STØTTESTRUKTURER OM KVINDERNE.....</b>	<b>70</b>
KONTROLTAB.....	71
DEN MODERNE RITUALMESTER.....	74
SUNDHEDSPLEJERSKEN – MELLEM DET INDRE OG YDRE .....	78
DET INDRE OG DET YDRE .....	80
SKAMMEN OG DET MANGLENDE SPROG FOR DET INDENI .....	82
NEOFYTTERNE.....	86
OPSUMMERING .....	87
<b>KONKLUSION .....</b>	<b>88</b>
<b>LITTERATURLISTE .....</b>	<b>93</b>

Det var midt om natten, og jeg råbte og skreg bare af Mie i barnevognen, og jeg var sådan: "Din satans lille møgunge!". Og jeg gik og slog på barnevognens kaleche. Hun sad bare i barnevognen, og kiggede på mig, mens jeg rykkede i den, og hun sad og gyngede frem og tilbage. Jeg var så vred på hende. Jeg var helt ude i hampen, og jeg kunne godt mærke, det er ikke godt det her. For jeg kunne godt mærke, at jeg allerede der havde sluppet kontrollen. Og da vi så kommer ind i huset, så flår jeg flyverdragten af hende sådan, at jeg bare hiver i armen på flyverdragten, så hun dumper ned på gulvet, og jeg flår hende ud af den, og hun er virkelig bare sådan en kludedukke. Jeg tager hende og tramper op af trappen. Jeg kan ikke huske, om jeg kyler hende ned i sengen, eller bare sætter hende, men i hvert fald så kigger jeg ikke på hende. Hun sidder op i sengen, og så går jeg bare. Jeg går udenfor. Det er den eneste gang, jeg kan huske, jeg er gået fra hende. Så står jeg udenfor den dør, og kan høre at hun græder og græder og græder, og der er en del af mig, der bare står og tænker: "Årh! Græd, græd, du har godt af det!" og sådan bare er virkelig ond. Og jeg kan mærke den der side af mig, som bare er fødselsdepressionen, som bare forførte mig. Den fylder mig ud, og den smiler rigtigt slesk til mig. Det er sådan en del af mig, som er rigtig ond, eller sådan et eller andet. Og i det øjeblik føler jeg mig som det ondeste menneske i hele verden. Og så får jeg trukket vejret, og går jeg ind og tager jeg hende op og er sådan: "rolig, rolig lille skat". Og alligevel så giver jeg efter igen, og mens jeg sidder med hende og trøster hende, så flipper jeg ud igen. Så trykker jeg hende ned i sengen, mens jeg hvæser ind over hende: "ARGH!". Ej, det er frygteligt at sige altså. Og hun græder og græder og græder, og det er først der, at jeg på en eller anden måde, har fået det ud af mig selv sådan fysisk og kropsligt, sådan så jeg kan tage hende op og trøste hende. Og hun er sikkert hele tiden bange for, at jeg kan finde på at skifte igen. Og jeg trøster hende, og så falder hun i søvn i løbet af nul-komma-fem. Og så kan jeg huske, jeg har læst den der bog "Godnat og sov godt" med, at når børn de græder meget, så falder de også hurtigt i søvn, fordi de bare ikke kan magte mere. Og der tænkte jeg virkelig bare: "Okay, nu kan hun ikke magte mere". Og så ligger jeg bare der, og hader mig selv inderligt (Lisbeth 26f).

## INDLEDNING

### Forord

For to år siden begyndte jeg at interessere mig for efterfødselsreaktioner som samfundsfænomen. Min interesse udsprang af, at jeg oplevede, at flere kvinder i min omgangskreds, inklusive mig selv, fik forskellige former for efterfødselsreaktioner. Undersøgelser viser, at mellem hver tredje og hver fjerde nybagte mor får en efterfødselsreaktion, mens hver tiende får en decideret depression (internet 1; Lindved 2012: 64). Samtidig oplevede jeg, at der var meget ringe – tilnærmelsesvis ingen – italesættelse af disse eksistentielle overgangskriser i den offentlige debat, hvorimod emner omkring moderens adfærd – lige fra sund kost til balancen mellem arbejds- og familieliv – fyldte en del i medierne<sup>i</sup>. Sidenhen er der kommet mere og mere fokus på efterfødselsreaktioner og den krise – ja, ligefrem undtagelsestilstand – som det at træde ind i forældreskabet kan afstedkomme. Det er min overbevisning, at der de kommende år vil komme et større fokus på området. Blandt andet fordi Sundhedsstyrelsen i sine anbefalinger til kommunerne om mental sundhed i 2012 for første gang havde et skærpet fokus på fødselsdepressioner blandt kvinder (internet 2)<sup>ii</sup>.

Min nysgerrighed og indignation over offentlighedens manglende fokus på emnet betød, at jeg for to år siden begyndte at interviewe kvinder, der havde haft forskellige efterfødselsreaktioner, da de blev forældre<sup>iii</sup>. Jeg interviewede kvinderne med henblik på at udforme en bog, der formidlede kvindernes oplevelser med at have en efterfødselsreaktion. Samtidig bruge jeg kvindernes fortællinger i nogle akademiske projekter på Roskilde Universitet, fordi jeg ville undersøge, hvad det var, disse kvinder oplevede som problematisk i overgangen til at blive forældre (Vilsgaard 2013 & Vilsgaard m.fl. 2013). Mine studier antog en klassisk socialkonstruktivistisk tilgang, og jeg undersøgte, hvilke normer der dominerer og til tider virker hæmmende for kvindernes oplevelser af at blive og være mor til et lille barn<sup>iv</sup>. Dette speciale bygger videre på dette arbejde.

Hvor jeg i mine tidligere studier har undersøgt normerne for moderskabet og de moderskabsroller, som kvinderne navigerer efter, vil jeg i dette speciale stille skarpt på *livsovergangen* omkring det at blive mor og undersøge, hvilken tilstand af forandring kvinderne befinder sig i, samt hvilke støttefigurer de oplever som "hjælpere" gennem overgangen.

I specialet undersøger jeg, hvordan transformationen ind i moderskabet finder sted. Igennem formuleringen "transformationen ind i moderskabet" indikerer jeg, at moderskab ikke blot er et naturligt instinkt, men en række færdigheder, der skal tillæres, i tilfælde af at moderen kan fungere som omsorgsperson for barnet. Moderskab er ikke kun et fysiologisk eller psykologisk fænomen omhandlende biologisk reproduktion. Moderskabet er også kulturelt betinget. Det varierer fra kultur til kultur: hvad gravide anbefales at spise/ikke spise, hvordan kvinder føder børn, hvordan kvinder ser sig selv som mødre, og hvordan kvinder opdrager deres børn (Jordan 1980, Allen 2005). Moderskab er ikke blot en medfødt kvindelig naturlighed, men noget, der langsomt opstår og socialiseres. Derfor er det relevant at undersøge overgangen ind i moderskabet som et socialt og kulturelt fænomen.

Igennem de seneste to års arbejde og indsamling af fortællinger er det blevet klart for mig, at der er store dele af empirien, der ikke kan beskrives gennem en ensidig konstruktivistisk tilgang. Mentale processer og tilknytningsmønstre i opvæksten beskrives eksempelvis som værende væsentlige for flere af informanterne. Oplevelsen af kroppens fysiske forandring spiller ligeledes en væsentlig rolle for flere af informanterne. Dette tager konstruktivismen ikke stilling til, da dennes sigte er at stille skarpt på kulturelt definerede værdier og strukturer gennem sproget frem for fysiske og mentale erfaringer (Søndergaard 2006 & Scheper-Hughes & Lock 1987). Dette speciale antager derfor en mere eklektisk teoretisk form end mine tidligere mere rent konstruktivistiske studier. Dette skyldes, at jeg med specialet undersøger den overgangstilstand, som kvinderne oplever, med henblik på at forstå fænomener, der gør sig gældende i transformationen ind i moderskabet. Studiet af moderskabet er ofte enten psykologisk, neurologisk eller sociologisk (strukturelt og konstruktivistisk). Specialet inddrager teori fra alle tre forskningsretninger i et forsøg på at forstå forskellige dynamikker og antager således en eklektisk form, drevet frem af det empiriske grundlag (Mørck 2005:122ff).

I mit forsøg på at beskrive overgangen ind i moderskabet, tager jeg udgangspunkt i det ritualteoretiske begreb liminalitet. Liminalitetsbegrebet er en betegnelse for den tilstand, individet befinder sig i imellem identitetsskift. Dette er det tidspunkt, hvor individet har sagt farvel til sin gamle identitet og endnu ikke har indtaget den nye. Det er et stadie for kaos, hvor alle midlertidige strukturer er til forhandling og ommøblering (van Gennep 1992 & Turner

1982: 48f), og det beskrives som et tidspunkt, hvor dualismen mellem krop og ånd smelter sammen (Turner 1982: 48f). Denne overgang styres ofte af bestemte ritualmestre, procedurer og rytmer.

### Problemformulering

Med afsæt i 12 narrative interviews med kvinder, der har haft efterfødselsreaktioner, undersøger jeg:

### **Hvordan kan en ritualteoretisk ramme bidrage til forståelsen af livsovergangen omkring at blive mor?**

#### Arbejdsspørgsmål

- Hvordan beskriver informanterne livsovergangens liminale omfang?
- Hvordan fungerer det omkringværende samfund som støtte for informanterne gennem liminaliteten?
- Hvordan udspiller dualismer mellem, hvad der kan betegnes som det indre/ydre, krop/ånd, kaos/kontrol sig i overgangen omkring at blive mor?

### Analysestrategi og læsevejledning

Der forekommer en række tematiske sammenfald i det empiriske materiale. Det drejer sig både om strukturelle sammenfald i rammen om fortællingerne, og omkring hvilke begivenheder der fremhæves som væsentlige. Det omhandler ligeledes nogle dualismer mellem tabet af kontrol og opretholdelse af orden samt nogle generelle beskrivelser af at savne et netværk at læne sig op ad. Tre følelser beskrives i de fleste interviews: ensomhed, skam og forventningen om at opleve lykke. Det er disse empiriske sammenfald, der til sammen udgør omdrejningspunkterne i analysen.

Jeg har igennem udarbejdelsen af specialet ladet mig inspirere af Arnold van Genneps (1873-1957) kategorisering af overgangsriter og har ladet tre centrale nedslagspunkter fra hans

studier af overgangsritualer fungere som specialets arbejdsspørgsmål. Det drejer sig om: *den liminale struktur, det omkringværende samfunds støtte af individet og sammensmeltningen mellem krop og ånd* i liminaliteten. Det første arbejdsspørgsmål udgør analysens første halvdel, og de næste to spørgsmål udgør specialets anden analysedel.

Første analysedel er en udfoldelse af, hvordan kvinderne beskriver liminaliteten i dens mangfoldighed. Jeg har gennem undersøgelsen af det liminale i fortællingerne kategoriseret fire sfærer for liminalitet. Igennem beskrivelserne af hver sfære underbygger jeg løbende de empiriske beskrivelser med forskellig forskning inden for området, dette gøres for at udfolde og beskrive, hvorledes denne type af liminalitet gør sig gældende både i en teoretisk tradition og empirisk. Det drejer sig om spædbarnspsykologisk, epigenetisk, ritualteoretisk og socialkonstruktivistisk forskning indenfor feltet, og således stikker første analysekapitel i flere forskellige videnskabsteoretiske retninger i sine mangefacetterede forklaringer på kvindernes oplevelser. Al den inddragede teori bidrager på forskellig vis til at forstå kvindernes tilstand af at være i transformation.

I anden analysedel undersøges de fire kategoriserede sfærer for liminalitet i forhold til hinanden. De enkelte sfærer kommer til udtryk som enten nogle *indre* processer eller nogle *ydre* processer. Dette afspejler sig i empirien og tydeliggøres gennem den sproglige dikotomi mellem kvindernes beskrivelse af deres, på den ene side, *rationelle hjerne* og deres, på den anden side, *irrationelle kroppe og følelser*. Dette afspejler en klassisk filosofisk diskussion af forholdet mellem krop og ånd, det indre og ydre, og er en analytisk konstruktion, jeg gennem bearbejdningen af materialet har valgt at fremhæve for at forstå de spændinger, som kvinderne beskriver. Jeg læner mig her op ad antropologerne Nancy Schepard-Hughes og Margret M. Locks epistemologiske beskrivelser af disse dikotomier (Schepard-Hughes & Lock 1987). Disse dikotomier kommer til udtryk både omkring informanternes forståelse af deres egne kroppe og i forbindelse med den oplevelse, de har af at blive støttet af det omkringværende samfund. Når jeg opererer med støttestrukturer, læner mig op ad van Genneps og antropologen Victor Turners (1920-1983) ritualteoretiske begrebsapparat omkring ritualmestrenes støttende funktion, rytmens støttende funktion og neofytternes støttende funktion (van Gennep 1992). Således svarer jeg gennem første analysedel på det første arbejdsspørgsmål og i anden analysedel svarer jeg på de næste to arbejdsspørgsmål.



### Videnskabsteoretisk ramme

Når jeg inddrager liminalitet som begreb, skyldes det to ting. Den første årsag er, at liminalitetsbegrebet opererer med en flerdimensionel rummelighed. Liminaliteten er et *rum* for en overgangstilstand, som kan udforskes, frem for en endimensionel lineær proces af begivenheder, der falder som perler på en tråd. Liminaliteten er den farlige skov, som eventyrets hovedperson begiver sig ud i under sin rejse mod at blive voksen. Liminaliteten er altså et rum, en skov, et oprørt hav og ikke en række handlinger, der følger hinanden. Traditionelt set opfatter vi vores livsfortællinger lineært (Brok 2005: 23). Med liminalitetsbegrebet zoomer jeg ind på en transformationstilstand og undersøger forskellige dimensioner af denne.

Den anden årsag til, at jeg har valgt at kaste mig over netop begrebet liminalitet, er, at begrebet har rødder i det kollektive. Liminaliteten er et forsøg på at forstå livsoverganges universelle betingelser i stedet for en fiksering i det individuelle eller det kulturelt fikserede, hvilket ellers synes at gøre sig gældende i den biomedicinske behandling af fødselsdepressioner og den generelle beskrivelse af overgangen til moderskabet som noget kropsligt fikseret og individuelt beskrevet (Vilsgaard 2013). Liminalitetsbegrebet indikerer, at der derimod er tale om nogle kollektive, universelle vilkår i livet.

Jeg har valgt at skrive dette speciale integreret mellem Socialvidenskab og Performance-design. Specialet har en overvejende vægt af socialvidenskabelig, sociologisk og antropologisk teori. Årsagen til at Performance-design har været relevant for mig at bruge som fagligt springbræt i netop denne type speciale er, at ritualteoriens liminalitetsbegreb er et klassisk performanceteoretisk begreb. Jeg har med dette speciale undersøgt liminalitetsbegrebets teoretiske ophav og bragt det tilbage til, hvad Victor Turner kalder hverdagens sociale dramaer, for at forstå en aktuel socialiseringsproces – nemlig det at blive mor (Turner 1982: 9ff & Szokolczai 2015: 16). Samtidig operer jeg gennem specialet med forskellige scenskift, forskellige arenaer og forskellige rum, som kvinderne navigerer i. Denne forståelse af, at moderskabet udspilles i forskellige arenaer, udspringer af den performanceteoretiske tradition, hvilket er et fundament for arbejdet med fortællingerne.

At inddrage både tilknytningspsykologi, ritualteori og socialkonstruktivistisk affektteori giver anledning til videnskabsteoretiske diskussioner om sammenhængen mellem individet og

selvet. Den socialkonstruktivistiske tænkning anser selvet for begrebsmæssigt opløst som en essensbærende og stabil enhed (Søndergaard 2006: 32). Dette betyder imidlertid ikke, at selvet ikke findes i det posttraditionelle individ, men at der fokuseres på, hvilke kulturelle betingelser, der muliggør subjektet og dets handlen (ibid.). Ifølge spædbarnspsykologen Daniel Stern fødes mennesket imidlertid både med en fysisk krop og med allerede eksisterende, unikke indre forestillinger, der styrer spædbarnets adfærd. Disse indre forestillinger er imidlertid ikke statiske for Stern, men udvikles gennem interaktionen mellem forældre og barnet (Mothander i Stern 1991: 8). Jeg forstår således både mennesket som formet af kulturen og som skaber af kulturen (Søndergaard 2006: 32). Historicitet og kontekst er netop vigtigt i mit arbejde med empirien for at forstå genstandsfeltets dynamikker mellem kultur og natur. Snarere end at arbejde med nogle a priorier af *selvet* undersøger jeg, hvordan kvinderne bekræfter liminalitetens kaotiske mellemland, og hvordan de oplever sig støttet af deres omgivelser.

Med min faglighed fra Performance-design og Socialvidenskab håber jeg på at kunne bidrage til forståelsen af, hvilke kulturelle fænomener og sociale strukturer der, i samspil med fysiologiske og psykologiske forandringer, er med til at forme kvinders transformation ind i moderskabet.

## METODE

Professor i socialpsykologi Dorthe Marie Søndergaard (f. 1957) beskriver, hvordan det, der bevæger sig mod det konventionelle, gør os opmærksomme på, hvad vi tager for givet (Søndergaard 2006: 14f). Det kontroversielle i de udvalgte kvinders oplevelser af forældreskabet er deres mange kriser, som fører til, at de ikke oplever denne livsovergang som lykkelig. I kraft af kvindernes ulykke, deres depression, deres angst, deres manglende eller "ubalancerede" tilknytning til barnet oplever de en følelse af anormalitet og et brud med både deres egne og omverdenens forventninger til moderskabet. De oplever sig selv som syge. Kvindernes kriser kan hjælpe med at tydeliggøre, hvad vi tager for givet i denne overgang. Kulturens selvfølgelighed er i dette tilfælde, at børn er en lykkelig begivenhed, at mødre har lyst til at passe på deres børn, og at det falder mødre naturligt at passe på deres børn. Forældreskabet forventes at være lykkeligt. Muligvis svært til tider, men også overkommeligt. Og frem for alt lykkeligt (Vilsgaard m.fl 2013 & Vilsgaard 2013).

Professor i kønsforskning Tasha Dubriwny (f. 1976) beskriver, hvordan det patologiske peger mod grænsen for normen (Dubriwny 2010: 286 ff). Det patologiske i fødselsdepressionen indeholder ifølge Dubriwny et antagonistisk potentiale:

Antagonisms make possible the investigation, disarticulation, and rearticulation of a hegemonic discourse. Antagonisms point to the limit of a discourse. An antagonism occurs at the point of the relation of the discourse to the surrounding life world and shows the impossibility of the discourse constituting a permanently closed or sutured totality (Dubriwny 2010: 286).

Gennem informanternes kriser bliver det tydeligt, hvad normen for det "gode" forældreskab er, og på den måde fungerer kvinderne som et kulturelt spejl, der gør os opmærksomme på det, vi tager for givet.

Denne specialeskrivningsproces har ført mig ad mange veje i min nysgerrighed på fænomenet efterfødselsreaktioner og overgangstilstande. Jeg vil ikke tage læseren med på alle rejsens kringelkrogede veje, men dog nævne to andre interviews, jeg har foretaget, inden jeg afgrænsede mig til de 12 narrative interviews, som danner grundlag for specialet. Jeg har i tidligere stadier af specialeprocessen interviewet to kvinder, der ikke havde oplevet

transformationen til at blive mor som usædvanligt problematisk. Disse interviews indikerede nogle af de i specialet beskrevne dilemmaer, men var ikke nær så eksplicitte omkring de oplevede paradokser og kriser, som de 12 til specialet udvalgte interviews. Dette skyldes muligvis, at de to kvinder, der ikke havde oplevet det som særdeles krisefyldt at blive mødre, var knap så entydige omkring, hvilke paradokser og kriser denne udviklingsproces handlede om for dem.

Fødselsdepressioner forstås klinisk som en patologi. Patologier er ofte tæt forbundet med individets kropslige erfaringer, og således forstås og behandles patologier sjældent kollektivt (Scheper-Hughes & Lock 1987: 8f). De fødselsdeprimerede kvinder behandles ligeledes individuelt, og deres sygdomstilstand forstås sjældent som noget kollektivt. Alligevel kan kvindernes oplevelser af at have efterfødselsreaktioner bidrage til forståelsen af det kollektive. Psykolog Lone Frølund beskriver, hvordan efterfødselsreaktioner er en patologi, der både omhandler kvindens egne mentale tilstand i en overgangsperiode af sit liv, og også omhandler kvindernes udvikling af deres 'moderfunktion'. Frølund beskriver, hvorledes kvinderne placerer sig i et kontinuum mellem, hvad hun betegner som den 'normale moderfunktion' og en 'forstyrret moderfunktion'. Frølund pointerer i den forbindelse, at kvinder med fødselsdepressioner oplever de samme dilemmaer som kvinder, der ikke får fødselsdepressioner, blot i en mere ekstrem grad (Frølund 2000: 15). Dette er blandt andet dilemmaer mellem at tilgodese egne behov og barnets behov samt dilemmaer mellem frihed og forbundethed og mellem kaos og kontrol.

De ekstreme yderpunkter i kvindernes oplevede dilemmaer gør det som betragter nemmere at forstå yderpolerne af, hvad der er på spil i transformationen til at blive mor, og de fungerer derfor som et pædagogisk værktøj til at tydeliggøre nogle værdier, paradokser og tendenser, som alle nybagte mødre oplever, blot i forskellig grad. Det pædagogiske ligger netop i krisernes meget eksplicitte udtryk, når de beskriver deres udfordringer og sårbarheder.

Specialet er en undersøgelse af, hvordan kvinder med efterfødselsreaktioner oplever transformationen ind i moderskabet på forskellig vis, og hvordan de beskriver det omkringværende samfunds støtte igennem transformationen. Igennem interviewene tydeliggøres nogle temaer og dualismer. Ved at undersøge disse bliver vi mere bevidste om, hvad vi i kulturen forstår som farligt og forkert i livsovergangen til at blive mor. Jeg håber, at disse kvinders fortællinger vil vække genklang hos langt flere kvinder end blot dem, vi i samfundet betegner som anormale eller syge.

### Det narrative interview som videnskabelige

For at et narrativt projekt skal have gyldighed, kræver det, at projektet har en indre konsistens. Det vil sige, at logikken kan følges gennem projektet, og at der er en sammenhæng mellem forskningsspørgsmål, metode, teori, analyse og fortolkning, samt at den benyttede fremgangsmåden er egnet til at svare på projektets problemstilling (Reissman 2008: 195f). For at læseren skal kunne vurdere, om dette er tilfældet, har jeg lagt vægt på at gøre forskningsprocessen så transparent som muligt. Dette indebærer, at jeg lader min faglige baggrund og mine forforståelser stå tydeligt frem igennem første kapitel. Jeg har ligeledes valgt at inddrage mange længere citater igennem analysen, da dette bidrager til at give læseren mulighed for at vurdere kvaliteten af mine fortolkninger.

Ifølge Reissman vurderes et narrativt studies gyldighed også ud fra fortællingens gyldighed (2008: 184). Jeg går i min bearbejdning af interviewene ikke ind og vurderer sandhedsværdien af kvindernes oplevelser. Professor i filosofi Marianne Horsdal fremhæver det væsentlige i, at interviewpersonerne kommer til orde i arbejdet med narrativer i form af livsfortællinger, fordi "[d]et er fortælleren, der er ekspert i sit eget liv og ingen andre" (Horsdal 2002: 105). Interviewpersonerne afgør, hvilke begivenheder og handlingsforløb der resulterede i, at livet 'ikke gik op'. Informanternes forsøg på at skabe en sammenhæng i deres livsfortælling bliver en drivkraft igennem fortællingen, hvor fortælleren forsøger at forstå og forklare, hvad der er på spil igennem begivenhedernes gang. Jeg har igennem disse interviews fulgt fortælleren og accepteret fortællerens prioriteringer af, hvad der var væsentligt hhv. mindre væsentligt at fortælle. Det er dog relevant for fortællingens troværdighed, at den har en vis sammenhængende konsistens. Både i forhold til faktuelle begivenheder og handlinger og årsagskæden mellem disse. Når der i interviewene er opstået faktuelle utydeligheder eller forvirringer, har jeg lagt vægt på at spørge ind til disse.

Historiefortæller Lene Brok (f. 1941) beskriver, hvordan livsfortællingen er en foranderlig størrelse, der konstrueres og ændres, mens vi fortæller den. "*Måske er det misvisende at sige, at vi **har** en livshistorie. Der er mere tale om, at vi **skaber** den – idet vi fortæller den til andre*" (Brok 2005: 23). Således er den mundtlige fortælling noget, der formes på nye måder, for hver gang vi fortæller den. De indsamlede fortællinger er alle en del af kvindernes personlige livsfortællinger og samtidig en del af en udviklingsproces, som de befinder sig forskellige steder i. Nogle af kvinderne er flere år fra deres efterfødselsreaktioner, mens andre er midt i et behandlingsforløb. Kvindernes fortællinger kan ses som en måde, hvorpå de forsøger at

skabe sammenhæng i deres egen livsfortælling, og et forsøg på at bearbejde deres oplevelser, imens de fortæller dem.

Narrativ forskning er kontekstuel, og et narrativt studie har således ikke til formål at generere universelle resultater (Riessman 2008: 193-94). Narrative studier kan alligevel bidrage med at forstå vigtige indsigter og med at øge forståelsen af de studerede fænomener (Reissman 2008:194). Den sammenhængsforklaring, som kvinderne beskriver igennem interviewene, er ikke kun en drivkraft, der driver interviewene frem, men det er en drivkraft gennem analysen, hvor jeg forsøger at forstå, hvilke sammenfaldne forklaringsmønstre der eksisterer i disse fortællinger, og hvordan dette kan fortælle os noget om den liminalitet, kvinderne oplever og gennemlever. Dette studie generer viden om, hvad det vil sige at have en efterfødselsreaktion samt viden om den aktuelle kontekst inden for hvilken, danske kvinder oplever overgangen til moderskabet. Denne viden kan ikke forventes at være dækkende for alle danske kvinders erfaringer med overgangen til moderskabet, men den kan bidrage til at forstå nogle generelle fænomener og dynamikker, der er på spil, når kvinder gennemlever denne periode af deres liv.

### Bias og selve interviewsituationen

Ud over de interviews jeg har lavet gennem de sidste to år, har jeg opbygget et netværk af fødselshjælpere, jordemødre og andre fagfolk, der arbejder for at forbedre kvinders vilkår i livsovergangen omkring at blive mor – særligt omkring fødslen. Jeg er ligeledes blevet en del af et stort og aktivt netværk på Facebook, der i dag rummer lige under 200 kvinder, der har eller har haft en form for efterfødselsreaktion. Dette netværk har givet mig adgang til halvdelen af opgavens i alt 12 informanter. Den anden halvdel af mine informanter har jeg fået kontakt til gennem andre dele af mit netværk. Disse interviews har fungeret som mit udgangspunkt for opgavens form og indhold.

De fleste interviews er foregået hjemme hos informanterne selv. Jeg har desuden bedt informanterne om ikke at have familien hjemme, for at undgå forstyrrelser. Dette har kunnet lade sig gøre i de fleste tilfælde. Et enkelt interview er foretaget på en cafe i Ballerup. Et andet interview er foretaget med kærestens tilstedeværelse. Overvejelserne bag at udføre

interviewene i informanternes egne hjem er, at det skaber tryghed. De er hjemme, og jeg er gæst. Den rollefordeling i interviewsituationen afspejler netop magtforholdet i bearbejdningen af deres livsfortællinger, som jeg kun kan kigge ind på, hvorimod de er eksperterne i egne levede liv. Jeg fornemmer, at det er nemmere for informanterne at fortælle en meget personlig fortælling, når de er herre i eget hus, frem for gæst hos mig eller i et offentligt rum. Den anden årsag er, at det er nemmere for mig at få et billede af, hvem de er, og hvordan scenerne i deres fortælling udspillede sig, når jeg var i deres hjem. En del af informanterne var flyttet i nye hjem siden deres fortælling udspillede sig, men alligevel giver det mig en bedre forståelse af, hvem de er, og hvordan de lever deres liv ved at sidde i deres hjem.

Jeg har startet alle interviews med at fortælle min egen fortælling om at blive forælder. Fortællingen kan betragtes som en symbolsk gave. Jeg forærer en personlig fortælling om mig selv, og de giver mig en personlig fortælling retur. Denne udveksling af fortællinger er både med til at binde os sammen, men er samtidig også med til at udvide vores horisonter og forståelser af hinanden. Udvekslingen er, hvad Marcel Mauss karakteriserer som en gaveudveksling på et kommunikativt plan. Igennem udvekslingen af fortællinger skabes et bånd imellem mig og informanten, og solidaritet både udvikles og udveksles (Douglas i Mauss 1990: vii). Jeg havde selv en efterfødselsreaktion med mit første barn, og denne fortælling skaber genkendelighed hos mange af kvinderne og er dermed med til at etablere en tryghed: en følelse af, at vi er i samme båd, i kraft af at vi ikke levede op til normen om at være lykkelige i moderskabet. Denne detalje om udvekslingen af historier, der stikker uden for normen, medvirker til at åbne op for min adgang til nogle fortællinger, der ellers kan være svære at få adgang til. Det vurderes nemlig, at der er store mørketal på undersøgelser af efterfødselsreaktioner, fordi kvinderne skammer sig over deres reaktioner og derfor skjuler disse reaktioner (Frølund 2000:14). Skammen over ikke at være en god nok mor (og/eller kæreste) beskrives af samtlige informanter. Den amerikanske affektteoretiker Silvan Tomkins (1911-1991) behandler fænomenet "skam" (Tomkins 1994: 136). Ifølge Tomkins er skam en forestilling, individet har om sig selv og af selv. Skam er den eneste affekt, hvor individet ser sig selv udefra, med hvad individet forestiller sig som værende den andens blik. Følelsen af skam medfører ofte, at individet føler sig uværdig og isolerer sig (Tomkins 1994: 133, 150). Når jeg har skullet finde informanter til specialet, og når jeg har skullet interviewe informanterne, har det derfor været afgørende, at jeg åbnede op for fortællingerne gennem

tillid og accept af deres tilstand og oplevelser. At jeg selv havde haft lignende oplevelser, var medvirkende til, at det blev muligt for mig at skabe et tillidsfuldt rum på forholdsvist kort tid. Fordi jeg har fortalt min fortælling først, vil der højst sandsynligt komme en spejling af min fortælling i informanternes fortællinger. Dette, at jeg startede med at fortælle min egen historie, kan ses som en videnskabelig ulempe. Min historie kan have vækket minder hos informanterne, der har gjort, at de har fortalt elementer fra fortællingen, der lægger sig så meget op ad min fortælling, som en sammenhængende livsfortælling tillader, hvorimod andre væsentlige oplevelser kan være blevet udeladt. Dette kan betyde, at andre væsentlige faktorer fra deres oplevelser ikke er kommet lige så tydeligt frem, som hvis jeg ikke havde startet hvert interview med min egen personlige fortælling. Jeg forsøger at spørge ind til deres fortællinger så åbent som muligt og lade kvindernes unikke livsfortællinger udfolde sig uafhængigt af min første fortælling. Samtidig skal narrativ forskning – ja, faktisk al forskning – forstås som situeret. Forskeren er altid en del af feltet og vil påvirke feltet. Som Donna Haraway beskriver det, er forskeren altid "[...] *in the belly of the monster*" (Lykke 2010: 17). Al viden, der skabes, er derfor situeret og kan ikke frigøres fra forskerens tilstedeværelse. Forforståelse skal derfor ikke forstås som noget dårligt, men som et grundlag for, at vi kan undersøge noget som helst. Den viden, jeg skaber, er historisk betinget, og jeg kan ikke se bort fra min egen position i feltet som ung, hvid kvinde, tilhørende middelklassen, universitetsuddannet og ikke mindst som mor til to, hvoraf jeg selv havde en efterfødselsreaktion med mit første barn. Disse faktorer har ligeledes spillet en rolle i interviewsituationen, hvor genkendeligheden mellem mig og informanterne har været central for at skabe tillid. Den 'videnskabelse', specialet bidrager med, har til hensigt via forståelse og fortolkning at afdække forhold, der hidtil har været skjult, og dermed akkumulere ny viden (Jørgensen i Gadamer 2005: xxi). Alle interviews er bandede og transskriberede efterfølgende. Jeg har tegnet et handlingsforløb ind i en dramaturgisk kurve, mens kvinderne har fortalt deres fortællinger, således at vi gennem interviewet visuelt kunne følge fortællingens udvikling.

Informanterne har selv afgjort, hvornår deres fortælling om at have en efterfødselsreaktion/fødselsdepression starter og slutter. I fortællingerne kan forløbet skitseres således: 1) *Jeg havde det godt.* 2) *Forskellige ting indtraf, og jeg fik det dårligt.* 3) *En eller flere begivenheder gjorde mig bevidst om, at jeg havde det dårligt.* 4) *Jeg forsøgte at handle for at få det bedre.* I alle historierne føler informanterne sig ikke i stand til at handle sig ud af deres



krise, og har brug for forskellige 5) 'hjælpere' for at få det bedre, således at udmundingen på historien kan ende med: 6) *Jeg fik det godt igen* (Vilsgaard 2013: 38f). Ikke alle informanterne er på den anden side af deres efterfødselsreaktioner, derfor slutter fortællingerne forskellige steder. Det er ligeledes forskellige faktorer, episoder, personer og erfaringer, der får informanterne både ud i en krise og tilbage på fast grund igen.

Jeg er i min videnskabelse inspireret af Hans-Georg Gadamer (1900-2002) hermeneutiske filosofi. Det analytiske arbejde fremtræder som en interaktionsproces mellem problemformuleringen, informanternes fortællinger, teoretisk akkumuleret viden og mine fortolkninger. Hermeneutikken opererer således med en vekselvirkning mellem empiriske iagttagelser og teoretisk viden. Dette forhold betegner Gadamer som en horisontsammen-smeltning, hvilket henviser til fremkomsten af en forståelseshandling – en indsigt i meningen – der opstår i mødet mellem to eller flere horisonter (Gadamer 2005: 291f & Vilsgaard m.fl. 2013: 10). Dette sker med henblik på at skabe en større forståelseshorisont. Begrebet horisont dækker over det totale udsyn, der besiddes i forskningsprocessen. Gadamer udtrykker det således:

At oparbejde en horisont er altid ensbetydende med, at man lærer at se ud over den nære og det alt for nære; ikke for at se væk fra det, men for at kunne se det i en større sammenhæng og i mere rigtige proportioner (Gadamer 2005: 291).

Hermeneutikken leverer ikke en trin-for-trin-metode, men en række generelle principper, der er anvendelige i forståelses- og fortolkningsprocessen (Birkler 2010: 234 & Vilsgaard m.fl. 2013: 10). Gadamer beskriver *takt* som afgørende for humanismens forskningsfelt. Takt er sansen for, hvad der er i en givende situation er passende eller upassende. Historisk taktfølelse er at have næse for, hvad der i en given periode er muligt eller ikke muligt, relevant eller ikke relevant (Jørgensen i Gadamer 2007: xi). I min vurdering og analyse af, hvad der er relevant og ikke relevant, er det derfor vigtigt at jeg på den ene side er en del af feltet, med forforståelser og indblik i informanternes virkelighed for overhovedet at kunne opbygge et solidt empirisk materiale. På den anden side er det vigtigt, at jeg i bearbejdningen af materialet bibeholder en vis distance til feltet for at kunne yde en gyldig og mere alment aktuel analyse. Specialet har til hensigt at afdække vilkårene omkring at blive mor i dagens Danmark. Den nye viden består både i at trække nogle tråde mellem interviewene og således

beskrive og udfolde, hvilke vilkår, dilemmaer og udfordringer kvinder står over for, når de bliver mødre i dag.

### Specialets feministiske diskurs

Den svenske professor i kønsstudier Nina Lykke (1949) beskriver den feministiske fagkritiks formål som et synliggørelsesprojekt. Hvor kvinder traditionelt har været betragtet som "den anden" og manden som mennesket, har den feministiske fagkritik til formål at synliggøre kvindelivet på lige fod med mandelivet (Lykke 2008: 113 & 22). At gøre kvinders hverdagsliv til genstand for forskning er stadig en nødvendighed. På trods af forældreskabets vigtige rolle, i kraft af at forældre former fremtidens generationer, beskriver professor i tysk historie Ann Taylor Allen i bogen *Feminism and Motherhood in Western Europe 1890-1970*, hvordan moderskabets historie ofte er blevet underprioriteret af historikere, der har været mere interesserede i kvinders indtræden i politik, sport eller andre dele af livet uden for hjemmet (Allen 2005: 2). Hjemmet forstås som traditionelt, og forskere, der har fremhævet dette, ses som ofte som konservative, og deres bidrag til feminismen ses som mindre, hvis ikke decideret skadeligt (ibid.). Forældreskabet har ændret sig markant de seneste 50 år (teknologisk, demografisk, kulturelt), og der er behov for at forstå betydningen af denne forandring. Både for kvinder, mænd og børn.

Psykologien har siden 60'erne været optaget af, hvordan forældrenes (i særdeleshed moderens) adfærd påvirker barnets udvikling. Donald W. Winnicott (holding og overgangsobjekter), Daniel Stern (barnets interpersonelle univers), Allan Schore (neuroscience), John Bowlby & Mary Ainsworth (tilknytning) og Peter Fonagy (mentalisering) har spillet afgørende roller for vores forståelse af barnets udvikling og moderens vigtige rolle (Hart 2008 & Brodén 1991). Derimod er forskningen omkring, hvordan denne transformation påvirker moderen (og faderens) udvikling nichepræget. Den amerikanske børnelæge Thomas Berry Brazelton og psykolog Gale Petersen noterede allerede i 70'erne og 80'erne, hvordan kvinder, der er gravide, gennemgår en bemærkelsesværdig psykologisk udvikling (Brazelton 1973 & Petersen 1981). De beskriver en særlig åbenhed hos gravide kvinder, der gør det muligt for kvinderne at ændre adfærdsmønstre i en grad, der normalt ikke var muligt (Davis-Floyd 2003: 24). Forskningen på området er dog nichepræget, hvor der derimod findes

oceaner af forskning om fostrets og spædbarnets mentale udvikling. Hvorfor skulle moderens mentale udvikling og sociale transformation ikke være lige så vigtig at undersøge?

Der findes mange studier af moderskabets kulturhistorier og mange medicinske studier af fødsler og den første tid med barnet (herunder studier af fødselsdepressioner som en psykisk lidelse). Men studier af transformationen til moderskabet tenderer til enten at være medicinske studier af patologier eller rene kulturanalyser. Denne differentiering viser sig også i den mere samtidige, feministiske faglitteratur, såsom queerteorier, der traditionelt set har været optaget af at adskille det kulturelle køn (gender) og det biologiske køn (sex) (Lykke 2008: 115f). Denne differentiering har været en del af ligestillings- og løsrivelsesprojektet, hvor mere kønsdeterministiske argumenter, som kvindens "naturlige" plads i hjemmet, netop kalder på en adskillelse mellem natur og kultur (Lykke 2008: 30).

Når der er tale om transformationen til moderskabet er der tale om både kultur og natur (Jolly 2000: 1ff). Den fødende kvinde er drevet af hormoner, instinkter og af hendes krops genetiske drifter og evner til reproduktion. Samtidig er hendes valg og ideer om at blive forældre, hendes identitet som mor og hendes samspil med barnet påvirket af kulturen (ibid.). Vi kan ikke tale moderskab uden også at tale natur. Vi kan heller ikke tale moderskab uden at tale om kultur. Differentieringen vil derfor aldrig være fyldestgørende, hvis vi skal forstå vilkårene for transformationen til moderskabet, da disse to er tæt vævet sammen i, hvordan vi ammer, hvordan vi taler til vores børn, og hvilke forventninger vi har til os selv som mødre. Den feministiske teori forholder sig primært til det kulturelle køn, men dette er ikke fyldestgørende. Jeg oplever, at der igennem debatter i offentligheden bliver rynket på næsen af argumenter, der bunder i biologi. Dette anses for at være en "gammeldags" måde at se verden på, fordi kvinden på mange punkter har frigjort sig fra sin biologi, eksempelvis gennem fri abort, fortrydelsespiller, daginstitutioner og modermælkserstatning. Men denne voldsomme differentiering mellem biologi og kultur i vores forståelse af os selv og denne magt over biologien efterlader de nybagte mødre et sted med nogle valg og med et ansvar, som ingen tidligere generationer har stået med. Alene af denne grund er det vigtigt at undersøge, hvordan kvinder bliver formet som mødre i dag.

## TEORETISK INTRODUKTION – LIMINALITET & EFTERFØDSELSREAKTIONER

### Livsovergangen ud fra et ritualteoretisk perspektiv

Den livsovergang, det er at gå fra at være "nogens barn" til at blive "nogens mor", betegnes i antropologien og sociologien som en rituel overgangsfase (van Gennep 1999: 43ff). Livsovergange markerer en tærskel, hvor individet skifter position, status og perspektiv i livet og i samfundet. En overgang, hvor man gennemgår både en fysisk, psykisk og åndelig transformation. Livet afbildes ofte som en cirkel. Året, der går i ring. Forårets nye liv symboliserer fødslen og barndommen, sommeren symboliserer voksenlivet, efteråret og alderdommen hører sammen, og afslutningsvist døden og vinteren. Hvorefter året og livet gentager sig i naturen og i vores børn og børnebørns liv. Disse livsrytmer og denne gentagelighed er en biologisk og kulturel ramme for vores liv. Menneskets livscyklus beskrives af Elisbeth Kenworthy Teather, Senior Lektor på Geography and Planning ved The University of New England, som en rejse, som alle individer må tage (Mahon-Daly 2002: 64). På denne rejse gennem livets overgange møder vi udfordrende perioder, der lærer os nye ting om vores kroppe og om de steder, vi færdes (ibid). Ved at gennemgå en livsfase lærer individet sin krop og sit samfund at kende på nye måder (Teather 1999: 13ff). Fælles for disse livsovergange er, at når overgangen er gennemlevet, er det ikke muligt at gå tilbage til stadiet, hvor individet befandt sig før begivenhedernes gang.

Den franske etnograf og folklorist Arnold van Gennep (1873-1957) sammenlignede i sine studier overgangsritualer i forskellige kulturer med henblik på at tydeliggøre nogle ligheder, strukturer og indre dynamikker, der gør sig gældende for overgangsritualer på tværs af tid og kultur. Han udkrystalliserer i sit pionerarbejde tre faser for enhver overgangsrite: adskillelsesfasen, tærskelfasen og integrationsfasen (præliminality, liminality and post liminality). Den første fase er **adskillelsesfasen** og markeres ved, at individet eller gruppen, der gennemgår ritualen, adskilles fra sit eller dens gamle liv. Denne adskillelse kan både være symbolsk og fysisk. Den anden fase er **liminaliteten** og kategoriseres som den midterste fase i livsovergangen og i ritualen, hvor individerne på en gang *ikke længere er klassificeret* og samtidig *ikke endnu er klassificeret* (Turner 1982: 47f). Den sidste fase er en **reintegrationsfase**, hvor individet bliver indlemmet i samfundet igen i sin nye status med de dertilhørende nye pligter og rettigheder (van Gennep 1992: 10ff).

Disse tre tilstande er, ifølge liminalitetsteoretikere, tæt forbundet med naturens rytmer og ikke blot en isoleret kulturel proces (Thomassen: 227ff). Professor i sociologi Arpad Szakolczai beskriver, hvorledes det ikke kun er livsovergangene, der indeholder denne struktur, men alle oplevelser, der indeholder de tre elementer: adskillelse, liminalitet og reintegration. Szakolczai henviser til den tyske historiker Wilhelm Dilthey, der initierede, at menneskelige oplevelser ikke er tilfældige og kaotiske, men at alle oplevelser netop har en indbygget orden og struktur i sig selv. Oplevelsens naturlige orden og struktur blev først med van Gennep (og senere uddybet af kulturanthropologen Victor Turner) kategoriseret i de tre faser, som specialet tager udgangspunkt i (Szakolczai 2015: 16). At have en oplevelse indikerer mere end blot, at vi forstår et objekts virkelige eksistens, det indikerer, at vi i samspil med verden forandres gennem begivenheder:

"Having" an experience implies that something happened to us –and the word "happened" must be taken seriously, as any experience is first of all an event. An event, exactly because it just happens, is unique and fleeting; and it involves not just our senses, but our entire existence as well. The consequences are subjectivity and manifoldness (Szakolczai 2015: 16).

Den medicinske antropolog Kristine Kohlmetz Møller indikerer i sit speciale, at livsovergangens tre faser omfatter livets første oplevelse, nemlig det at blive født (Møller 2014). Det at blive født består af tre faser, der kan sammenlignes med ritualets grundrytme: Udvidelsesfasen, hvor kvindens livmoder åbner sig 10 cm (præliminalitet), passagen ned igennem fødselsgangen, hvor barnet arbejder sig gennem den snævre fødselskanal og ud mod det ukendte (liminaliteten), og til sidst fødslen, hvor barnet endeligt fødes og forenes med verden (postliminalitet). Således kan fødslen forstås som den første transformation ind i livet og som grundskitsen til alle livets senere begivenheder. Van Genneps kategorisering af præliminale, liminale og postliminale faser er både en skitsering af, hvordan mennesket organiserer sig omkring livsovergange og en skitsering af en grundstruktur bag alle livets begivenheder. Liminalitetstilstande skal således forstås som et grundvilkår for det at være menneske. Nemlig at være i perioder af transformation, at være i kulturelle, statusmæssige og biologiske overgange: at være i liminalitet. Teather beskriver gennem sine studier af moderskab, amning og overgangsriter, hvordan den personlige transformation for individet

gennemleves forskelligt og kan være afslørende, pinefuld, legende; hvordan den nogle gange kræver en vedvarende forberedelse; hvordan den kan være ensom, og nogle gange opleves kollektivt (Teather 1999: 14). Det er forskelligt, hvor stor en rolle de forskellige faser spiller i forskellige overgangsriter og i forskellige kulturer, og forskelligt afhængigt af om det er en fødsel, en begravelse, konfirmation eller noget helt fjerde. Ved både at anerkende den biologiske og den sociale transformation gennem forskellige livsovergange udfordrer ritualteorien en videnskabelig tradition, der ikke blander det sociale og biologiske. Hvor sociale analyser ofte kommer til at benægte biologiske forhold, dominerer og underkender den naturvidenskabelige forskning traditionelt set kulturelle og sociale forhold (Søndergaard 2006: 15f). Ritualteorien opererer med begge elementer, både krop og kultur, individ og det kollektive, natur og kultur. Ritualteorien indikerer, at der i menneskets oplevelser allerede er en bagvedliggende orden, der manifesterer sig i de nævnte tre faser. Det universalistiske bag begivenhedens tre former indikerer, at menneskets opgave ikke er at påtvinge en kaotisk verden orden, men at falde ind i en allerede eksisterende orden (Thomassen 2015: 228f).

Victor Turner er en af de antropologer, der har forsøgt at udfolde liminalitetsbegrebet. Der er tale om en *tilstand* af transformation. Turner sammenligner denne tilstand med vand, der bliver varmet op til kogepunktet, eller med en larve, der er forpuppet, inden den bliver sommerfugl (Turner 1982: 46f). Dette er en tilstand, hvor individet i transformation endnu ikke er klassificeret. Således er individet løsrevet fra sin tidligere status i livet, og samtidig er denne endnu ikke integreret i sin nye position i samfundet. Han bruger eksempler på teenagedrenge, der gennemgår overgangen fra barn til voksen. De får en fællesbetegnelse: neofyt. Denne betegnelse fratager dem deres unikke navn og egenskaber, og den giver alle drengene en status af at være uden for deres livs hidtidige roller og af at være i en tilstand af transformation. I liminaliteten kan individet således betragtes som hverken levende eller død:

The essential feature of these symbolizations is that the neophytes are neither living nor dead from one aspect, and both living and dead from another. Their condition is one of ambiguity and paradox, a confusion of all the customary categories. (Turner 1982: 48).

Liminaliteten kan betragtes som et "nej" til alle positive strukturelle påstande. Dette nej afstedkommer på den ene side et identitetstab, men udgør samtidig en zone af rene muligheder, hvor nye konfigurationer af tanker og forhold kan opstå. Det er de interviewede

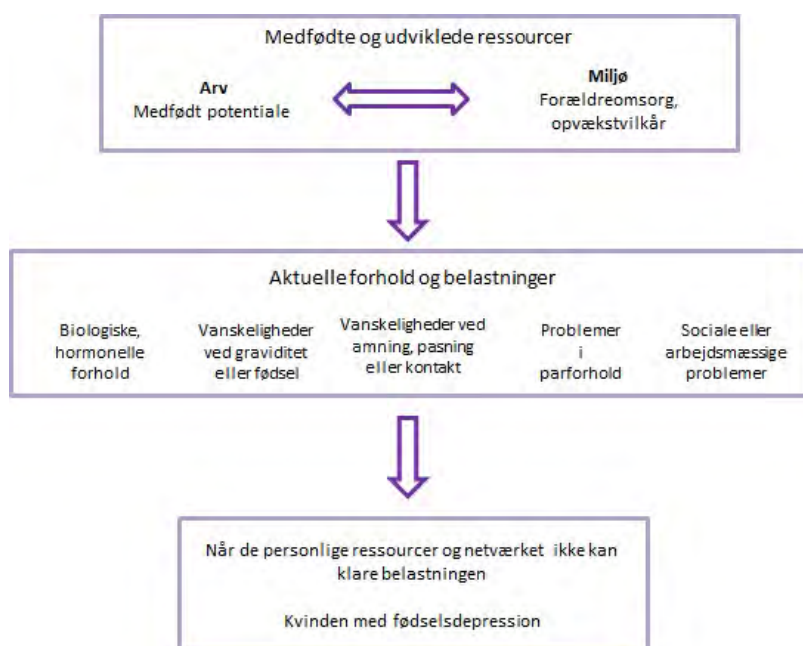
kvinders oplevelse af liminalitet og krise, jeg i specialet vil udforske og undersøge, for, som Turner hævder, er det paradoksalt nok, når kulturen blotstilles i disse mellemfaser, hvor vi er ude af strukturen, og før vi går ind i den igen, at kulturens fundamentale byggesten blotligges gennem symboler bundet i både ting og handlinger (Turner 1982: 55).

Van Gennep (1873-1957) udkrystalliserer i værket *Rites de Passage* de grundlæggende livsovergange som: fødsel, pubertet, bryllup, børnefødsler og død (van Gennep 1992: 3). Robbie E. Davis-Floyd, der er antropolog med speciale i jordemoderskab og børnefødsler, påpeger den stærke mandlige bias i forskningen om livsovergange og ritualer. Dette på trods af, at van Gennep allerede i sit pionerarbejde i starten af 1900-tallet anerkendte børnefødsler som en begivenhed, der afstedkom et statusskifte for den fødende. Især ved fødslen af det første barn. Davis-Floyd beskriver, hvorledes fødselens betydning for barnet fylder langt mere for litteraturen, end hvilken betydning denne overgang har for moderen. Hun påpeger dermed, at de centrale livsovergange for en mand ser således ud: fødsel, pubertet, bryllup og død. Disse er de primære omdrejningspunkter i den ritualteoretiske tradition (Davis-Floyd 2003: 19f). Hun foreslår, at følgende livsovergange er et traditionelt kvindelivs vigtigste: "*birth, puberty, marriage, childbearing, menopause, death.*" (Davis-Floyd 2003: 20). Dette er overgange, der er forbundet med vores drifter: at blive født, at blive kønsmoden, at finde en mage, at få børn, at miste sin frugtbarhed og at dø. Davis-Floyd indikerer, at kvindelivets overgange **børnefødsler** og **menopause** er to underoplyste biologiske og kulturelle transformationer i vores kultur (Davis-Floyd 2003: 20-21). Jeg håber med mit speciale at kunne bidrage til vores forståelse af, hvad der optager moderne kvinder, når de træder igennem denne transformation ind i moderskabet, og hvordan de støttes gennem denne overgang.

### Det farlige i liminaliteten

Da Turner er optaget af forandringspotentialet i liminaliteten og dets mange muligheder, tillægger han liminalitetsbegrebet en overvejende positiv værdi (Szokolczai 2014: 4f). Ikke desto mindre er liminaliteten forbundet med farer. I van Genneps arbejde med overgangsriter beskriver han, hvordan de handlinger og reaktioner, individet gennemgår, overvåges og reguleres af fællesskabet gennem forskellige rammer og ritualer, for at individet og samfundet

som helhed ikke skal påføres ubehag og skade (van Gennep 1992: 3). Dette sker gennem forskellige rytmer, symboler og handlinger. Henriette Christrup beskriver gennem kreativitetsteorier, hvorledes det at træde ind i det ukendte medfører en oplevelse af frygt (Christrup 2011: 1ff). Der ligger en fare i det uforudsigelige. Det ukendte er farligt, fordi vi ikke kan forudsige, hvorledes vi skal agere. At træde ud i det ukendte kræver risikovillighed. Risiko for at miste fodfæstet for en stund. Livsovergange, hvor individet træder ud i det ukendte, kræver ikke kun fysiske strategier for individets ageren, men involverer også åndelige processer, hvor mennesket skal kigge ind i sig selv for at udforske og udfordre sin angst for det ukendte (ibid.). I et tværkommunalt samarbejde mellem Region Hovedstaden og Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet udarbejdedes i 2010 en temarapport om sundhedsplejerskens vurderinger af moderens psykiske tilstand. Her bliver en sårbarheds-stress-model fremhævet i forståelsen af, hvorfor kvinder udvikler efterfødselsreaktioner (Svendsen m.fl. 2010: 11). Denne model bygger på en tankegang om, at ethvert menneske har biologiske og psykiske ressourcer fra både arv og miljø. Når mennesker møder udfordringer, vil deres ressourcer være afgørende for, hvordan de håndterer udfordringerne. Bliver udfordringerne for store, kan individet blive så overbelastet, at det udvikler en efterfødselsreaktion.



(Svendsen m.fl. 2012: 11).



Beskrivelsen af modellen er baseret på, at kvinderne forstås som individer med egne medfødte og udviklede ressourcer. Når de gennemgår transformationen ind til moderskabet, er der nogle aktuelle belastninger, der gør, at kvinderne får efterfødselsreaktioner. Hos de 12 interviewede kvinder er det faktorerne fra figurens "aktuelle forhold og belastninger", der kan betegnes som udslagsgivende for, at kvinderne får efterfødselsreaktioner. De aktuelle forhold og belastninger kan forstås som en del af liminaliteten. Hvis vi sætter denne figur i relation til liminalitetsteorien, kan det siges, at alle kvinder kan forventes at gennemgå en liminal fase i forbindelse med, at de bliver mødre. Hvor alle liminale faser beskrives som transformerende og forbundet med at miste fodfæstet for en stund, kan det siges, at kvinder med efterfødselsreaktioner muligvis har svært ved at finde ud af liminaliteten igen, og at en meget smertefuld form for liminalitet kommer til at præge starten af deres moderskab. Lægevidenskabelige undersøgelser indikerer, at moderen som følge af en svær og smertefuld overgang ind i moderskabet har en øget risiko for depressioner senere i livet (Phillips m.fl. 1991: 151ff). Børn af mødre med fødselsdepressioner har en øget risiko for emotionelle og kognitive forstyrrelser (ibid. & Beck 1998: 12ff). Specialet søger således at undersøge dette rum for transformation for at forstå, hvad der er på spil for kvinderne, og hvordan de bedst kan støttes igennem transformationen.

### Specialets anvendelse af begrebet "efterfødselsreaktion"

Mit empiriske materiale består af 12 interviews med kvinder, der alle oplevede det at blive forælder som overvældende eller traumatisk. Enten da de fik første barn, andet barn, tredje barn eller i forbindelse med flere af deres børn. Nogle af kvinderne har depressionsdiagnoser, andre har ikke diagnoser. Det er ikke afgørende for specialet at kategorisere graden af deres krise, men at forstå nogle kulturelle sammenhænge mellem de beskrevne kriser. Begrebet fødselsdepression forstås i faglitteraturen som en diagnosticeret sygdomstilstand på lige fod med depression, hvorimod efterfødselsreaktioner er en paraplybetegnelse for den krise, forældreskabet kan afstedkomme – lige fra mildere reaktioner til grænsepsykotiske reaktioner (Gullestrup m.fl. 2008: 10f & Internet 4 & Lindved 2012: 15ff). Med udgangspunkt i WHO's International Classification of Diseases vurderes det, at omkring 10 % af alle kvinder, der har født, udvikler en svær fødselsdepression (Gullestrup m.fl. 2008: 10 & Smith-Nielsen

2014: 4)<sup>vi</sup>. Hvis mildere depressioner medregnes i opgørelsen over fødselsdepressioner, vurderes det, at op til omkring 20 % af alle mødre oplever depressionsperioder inden for barnets første år (Smith-Nielsen 2014: 4 & Gullestrup m.fl. 2008: 10f).

Efterfødselsreaktioner er et paraplybegreb<sup>vii</sup> og dækker over de somatiske, emotionelle og tankemæssige reaktioner, det tidlige forældreskab kan afstedkomme. Dette omfatter ikke kun depressionstilstande, men eksempelvis også angst og fødselstraumer. Efterfødselsreaktioner kan anskues som symptomer på en udviklingskrise (Brønnum 2013: 9 & Vilsgaard m.fl. 2013: 9). Jeg vil gennem specialet bruge begrebet efterfødselsreaktioner som en paraplybetegnelse for kvindernes krisetilstand. Således dækker efterfødselsreaktion gennem specialet både voldsomme udviklingskriser, fødselstraumer, mildere depressioner, voldsommere depressioner og grænsepsykotiske oplevelser i forbindelse med at blive forældre. Efterfødselsreaktioner forstås af kvinderne selv ofte som en mildere form for reaktion end fødselsdepressionen (Storm 2014). Dette er imidlertid ikke tilfældet i faglitteraturen, hvor denne forstås som en paraplybetegnelse på reaktioner fra traumatiske fødsler over depressioner til grænsepsykotiske tilstande. Det er uden for mit fagområde at vurdere, hvorvidt informanternes oplevelser og reaktioner kan karakteriseres som en svær eller mild fødselsdepression eller en tredje form for efterfødselsreaktion. Det er derimod afgørende for specialet at forstå, hvad kvinderne fandt svært i overgangen til at blive forældre, hvorfor de fandt dette svært, og hvad der hjalp dem med at håndtere det svære. Det er det, fordi specialet er en paradigmatisk undersøgelse (Søndergaard 2006: 53). Med paradigmatisk mener jeg, at undersøgelsen har til hensigt at undersøge det paradigme, kvinderne agerer i gennem den transformation, de oplever. Dette gør jeg ved at systematisere deres oplevelser og derved forstå, hvilke oplevelser, normer og dilemmaer der er på spil i deres transformationer. Jeg gør dette gennem narrative interviews, hvor jeg søger at forstå de indsamlede fortællingers meningssammenhænge. Intentionen med specialet er således at finde tråde og sammenhænge mellem de kulturelt kontekstualiserede fænomener.

### Det videnskabsteoretiske afsæt bag begrebet efterfødselsreaktion

Psykolog Lone Frølund beskriver, hvordan der eksisterer tre teoretiske retninger, der har domineret forskningen i fødselsdepressioner: 1) Biologiske teorier, som bygger på den antagelse, at hormonelle endokrine faktorer og genetiske faktorer spiller en rolle i

udviklingen af moderfølelser og depression. 2) Psykologiske teorier, der bygger på den antagelse, at forældrenes egen tilknytning til deres forældre spiller en væsentlig rolle i samspillet med barnet. Og 3) sociale teorier, der bygger på, at ydre stressfaktorer, såsom fødselskomplikationer, stress, ændrede arbejds- og familiemønstre, udgør en risiko for at udvikle fødselsdepression (Frølund 2000: 12). Det gælder alle tre retninger, at man ikke har kunnet finde en ensidig forklaring, og derfor er det alment anerkendt, at fødselsdepression er multifaktorielt betinget og er et komplekst sammenspil mellem psykologiske, biologiske og sociale faktorer (Frølund 2000: 13). Efterfødselsreaktioner er altså ikke enten arv eller miljø, men både arv og miljø.

Liminalitetsteorien kan siges at tage udgangspunkt i punkt tre: de sociale teorier, eftersom selve studiet af liminaliteten udspringer af kulturstudier, etnografi og antropologi. Liminaliteten og ritualteorien underkender midlertidig ikke de andre to punkters relevans, da ritualet og overgangsfasers liminale tilstand er en smeltedigel mellem psyke, krop og kultur (Thomassen 2014: 228f & Turner i van Gennep 1999: 144f). Liminalitetsbegrebet kan forstås som en begrebsliggjort strukturel ramme for den overgangstilstand, kvinderne befinder sig i. Både som en tidslig afgrænset ramme, men også som en tredimensionel rumlig ramme, der både forholder sig til individet og kollektivet. Specialet tager udgangspunkt i en forståelse af efterfødselsreaktioner som socialt betingede. Hermed lægger jeg mig op ad Gaia Instituttets beskrivelser af efterfødselsreaktioner, da deres udgangspunkt er, at alle kvinder reagerer på at blive mødre, og at det at reagere i sig selv ikke er patologisk. Men at graden, hvormed kvinderne reagerer, kan udvikle sig til en patologisk tilstand (Frølund 2000: 15 & Lindved 2012: 15ff). I denne opgave undersøger jeg transformationen til moderskabet som noget kulturelt og kollektivt og forstår ikke fødselsdepressionen ud fra et individorienteret patologisk perspektiv, hvilket de biomedicinske behandlinger af efterfødselsreaktioner som udgangspunkt ofte gør. Denne tilgang til efterfødselsreaktioner legitimerer, at det empiriske materiale har et bredt spekter af krisetilstande lige fra mildere efterfødselsreaktioner til grænsepsykotiske tilstande. Hensigten med specialet er ikke at undersøge graden af kriserne. Det er derimod hensigten at undersøge omstændighederne og argumentationerne omkring kriserne for at forstå, hvordan transformationen ind i moderskabet finder sted, og hvordan kvinderne støttes gennem denne overgang.

## EMPIRISK INTRODUKTION

Igennem dette kapitel vil jeg præsentere informanterne og den tidslige ramme omkring liminaliteten. Denne introduktion danner grundlag for analysen.

Kvinderne tilhører forskellige sociale og geografiske lag i samfundet: To informanter bor på Fyn, en på Midtsjælland, en i Nordsjælland, en i en forstad til København og syv i København og omegn. Informanternes professionelle virker spænder bredt, lige fra DJ, sekretær, journalist, social- og sundhedshjælper, cand.psych., cand.comm., universitetsstuderende, designer, butiksindehaver, frisør, Business Analyst og jordemoder. De 12 forskellige informanter har det til fælles, at de alle har haft en efterfødselsreaktion, og at de har haft lyst til at dele deres livsfortællinger og refleksioner med mig, med henblik på muligvis at hjælpe andre kvinder med lignende oplevelser. Af hensyn til informanterne og deres pårørende har de alle fået synonyme navne i specialet. Informanterne hedder i specialet: Johanne, Ditte, Denice, Lisbeth, Naja, Sofie, Hedvig, Kirsten, Marie Sofie, Lisa, Marie og Sascha. De har forskellig socioøkonomisk status, og deres alder spænder fra midten af tyverne til starten af fyrrerne. På trods af deres alsidighed går affekterne skam, lykke og oplevelsen af ensomhed igen i alle interviewene. Ligeledes gør en fælles struktur sig gældende i deres beskrivelse af at blive mødre. Denne struktur finder jeg nødvendig at beskrive, før jeg i analysen vil undersøge omdrejningspunktet for deres kriser.

### Gentagende handlinger i transformationen

Igennem dette afsnit vil jeg beskrive, hvilke generelle begivenheder der gør sig gældende i transformationen ind i moderskabet. Dette gør jeg med henblik på at give læseren et overordnet indblik i den empiriske datas narrative forløb og for at give et overordnet rids af, hvilke handlinger og symboler der beskrives som værdifulde i forhold til adskillelsen fra det gamle liv, liminaliteten og en reintegration i det nye. De narrative fortællinger i empirien samler sig om syv begivenheder. De syv begivenheder er: 1) en stillingtagen og en eventuel arbejdsindsats (i form af fertilitetsbehandling) for at få barnet, 2) graviditeten, 3) fødslen, 4) det første møde med barnet, 5) amningen, 6) barselsperioden, 7) flere forskellige individuelle forsøg på reintegration af det gamle liv.

Nogle af informanterne har været i fertilitetsbehandling, og enkelte har aborteret, før de blev mødre. Andre har blot taget stilling til at smide p-pillerne eller er uplanlagt blevet gravide. Selv de kvinder, der er blevet uplanlagt gravide, har taget stilling til, om de vil have barnet eller få en abort. Første fase er derfor 1) *en stillingtagen og en eventuel arbejdsindsats* (i form af fertilitetsbehandling) for at få barnet. Kvindernes motivation for at få børn er meget forskelligartede, hvilket baserer sig på forskellige livsomstændigheder og drømme. Valget om at få børn udspringer af et komplekst samspil mellem generelle kulturelle fortællinger om, hvad forældreskabet er, biologiske faktorer såsom fertilitet og alder samt den enkelte kvindes livserfaringer og drømme. Kvinderne oplever, at deres valg om at få børn er en aktiv beslutning, som de ønsker at tage ansvar for. Dette valg er første skridt i transformationen hen mod at blive mor. Processen omkring dette valg spiller en rolle i forhold til, hvordan de forholder sig til deres graviditet og moderskab senere hen. Nogle af kvinderne beskriver en skuffelse over, at moderskabet ikke levede op til deres forventninger; modsat beskriver andre en lettelse over, at deres bekymringer for, "om de magtede opgaven", opvejes af den kærlige relation, de får til deres barn. Generelt ses det, at alle kvinderne er meget bevidste om deres valg, og det medfølgende ansvar for valget. Denice beskriver, som flere andre af kvinderne: "[...] man kan ikke rigtig tillade sig at synes, det er hårdt at være mor, for man har selv valgt det" (Denice 23). En anden beskrivelse af, hvorledes de indledende øvelser til at få et barn præger transformationen, er, hvordan tidligere aborter eller længere fertilitetsbehandlings-forløb har resulteret i en usikkerhed omkring, om barnet nu overlever (Marie Sofie 4f & Johanne 1f). Næste fase er 2) *graviditeten*. Nogle af kvinderne har meget sygdom i graviditeten, hvorimod andre oplever det som en fantastisk periode i deres liv. Sascha fortæller om graviditeten som en positiv oplevelse: "Jeg har aldrig følt mig så flot og feminin og kvindelig, som jeg gjorde der [i 2. trimester, LV]. [...] Vi har aldrig haft så meget sex, som vi havde der" (Sascha 8). Denice beskriver, hvordan hun oplevede graviditeten som hyggelig: "Jeg shoppede bare børnetøj og gik på Baresso og hyggede mig, levede i min egen lille verden" (Denice 3). I den modsatte ende af spektret fortæller Naja, hvordan hun allerede i graviditeten begynder at blive depressiv og faktisk ikke bryder sig om sin gravide krop:

Jeg var også sådan en, der ikke syntes, at det var særligt fedt at være gravid. Jeg var træt og jeg syntes min mave [...] så lidt underlig ud. Jeg havde det ret ambivalent med det [...] Det var også fordi [...] jeg tænkte meget [på, LV] arbejde og nu skulle jeg etablere mig som selvstændig,

og så syntes jeg egentlig, at det var noget rod, at jeg gik rundt med den der mave, som gjorde, at jeg ville have et afbræk... (Naja s. 4).

Ditte fortæller, hvordan hverdagen fortsætter med hendes store børn, men at hun føler sig afskåret fra mange ting og oplever graviditeten som tung og trist (Ditte 1f). En tredjedel af alle informanterne beskriver, hvordan de er meget syge gennem graviditeten. Ligeledes beskriver en tredjedel af informanterne, hvordan de oplever jobskifte eller fyringer i graviditeten.

3) *Fødslen*. Fødslen beskrives som meget væsentlig for nogle af informanterne og mindre væsentlig for andre. Ditte beskriver, hvordan det ikke er noget, der var væsentligt for hendes krise (Ditte 2f). Hedvig beskriver modsat, hvordan fødslen udløste et voldsomt angstanfald, og Sascha og Sofie beskriver, hvordan de oplever fødslen som et fysisk overgreb fra sundhedspersonalet side (Sascha 9ff & Sofie 1ff). I modsætning hertil beskriver Lisbeth, hvordan hun oplever fødslen som nydelsesfuld, spirituel og orgasmisk (Lisbeth 9). 4). *Det første møde med barnet*. Denne oplevelse beskrives ligeledes forskelligt, men alligevel er denne begivenhed en væsentlig del af fortællingen om at blive mor for overvægten af informanterne. Der synes at eksistere en forventning om, at det første møde med barnet skal være lykkeligt. Lisbeth, der selv er jordemoder, beskriver det således:

Jeg havde jo forventet, når hun kom ud, det har jeg jo set masser af gange, at så ville det bare vælte ud med overvældende ekstatisk moderlykke og sådan noget. Det havde jeg bare overhovedet ikke. [...] jeg kunne ikke lade være med at tænke på, hun sansede alle de her følelser, jeg havde. Jeg prøvede også på en eller anden måde ikke og have dem [griner]. [...] Så jeg begyndte såmænd per automatik at lire alt det der af, som jeg ligesom havde øvet mig på at sige til hende ret hurtigt efter, at hun var født: 'velkommen lille skat' og 'hvor er det dejligt, du er kommet' og 'det er noget af en rejse, du har været på' og 'hvor var du modig' og 'vi overlevede begge to. Vi har det godt begge to'. Fordi man ved jo ikke, om barnet i en mors mave fornemmer, at det gør ondt. Når de bliver klemt og føler, de måske mangler ilt og alt det der. Så jeg havde forberedt mig på, at jeg ville fortælle hende om, at hun skulle i hvert fald vide, at jeg mødte hende som et bevidst væsen, når hun kom. [...] Men mine følelser var bare noget helt andet jo. Og det sjove er, når jeg ser fødefilmen, så kan man slet ikke se, at det foregår. Jeg virker bare som en rigtig kærlig mor. Jeg kysser hende og sidder og siger alle de der dejlige ting og holder om hende og alt det der (Lisbeth 10f).

Hedvig beskriver, at hun oplever denne "kærlighed ved første blik", på trods af at fødslen er angstfyldt:

Og jeg føder den her lille fine pige, hun er ikke mærket af, at hun er født, det hele ryger ud, som det skal. Hun kommer op, hun er smuk, fra hun kommer op. Hun er ikke blå, hun er ikke noget, hun ligger bare og er smuk. Hun finder selv vej op og begynder at suge, og jeg synes, hun er smuk fra start af. Jeg synes...hun er så smuk. Og jeg føler kærlighed, så jeg føler ikke, at der er noget galt, og jeg tror, uden at overdrive: En time efter jeg har født, så siger jeg: nu smutter vi over på barselshotellet. Så jeg tager bind på og op og af sted (Hedvig 5f).

Flere af informanterne beskriver, hvordan de føler sig tomme eller trætte og lidt fremmedgjorte i det første møde med barnet, ligesom flere beskriver en stor kærlighed i mødet. De kvinder, der ikke oplever det første møde med barnet som lykkeligt, beskriver, hvordan de er skuffede og oplever sig selv som utilstrækkelige i dette møde, fordi de har en forventning til, at den store kærlighed skal udfolde sig her. De to kvinder, der i mine indsamlede interviews får kejsersnit, beskriver det første møde med deres børn som noget fremmedgjort. Naja beskriver, hvordan hun oplever det første møde:

Hun blev født der om morgenen, og det gik fint, og operationen gik fint og sådan noget. Jeg mistede en del blod, så jeg var sådan ret slatten og svag der lige efter, men jeg fik hende op og sådan, altså jeg var jo glad, men også sådan lidt, hun var så lille og tynd, og jeg havde det lidt som om, at hun lignede jo ikke en rigtig baby. Altså i forhold til hvad man har set af billeder. De billeder, man ser af babyer, er jo helt rene og tørret af og nuttede og små sådan. [...] Helt lille og.. jeg syntes, hun lignede en lille fugleunge, da hun kom ud, fordi hun var så tynd, ikke (Naja 17).

Der synes at eksistere en skam, hvis ikke dette møde med barnet opleves som lykkeligt. Sascha beskriver, at hun var taknemmelig for, at en kvindelig kollega havde fortalt hende, at det var helt normalt ikke at elske sit barn, lige når det kom ud (Sascha 5). De to kvinder, der er flergangsfødende, lægger ikke nær så stor vægt på denne begivenhed i deres fortællinger, som de kvinder, der er førstegangsfødende.

5) *Amningen* spiller en væsentlig rolle i næsten alle fortællingerne. Her gør især to overvejelser sig gældende: Det er ernæringsmæssigt sundt at amme sit barn, og det er godt for tilknytningen mellem mor og barn at amme. Både den fysiske sundhed og den mentale sundhed hos barnet. Dette er to ting, der optager mødrene meget, og amningen synes at symbolisere det gode moderskab. Ditte beskriver det således:

Det kan være, at man sidder i sin mødregruppe, og man føler, at man bliver nødt til at forklare, hvorfor man tager flasken frem, når de andre tager brystet frem. At man ligesom er nødt til at sige.. jeg sad nærmest og undskyldte, at jeg ville rigtigt gerne have ammet, men det kunne simpelthen ikke lade sig gøre. [...] Jeg kan huske fra med Alfred [mit ældre barn, LV], at "navlesnoren blev kappet" alt for hurtigt, når den der amning røg. Så var det ligesom om, at så kunne alle jo det, som moderen kun skal kunne. Og der går jo ligesom noget tid før, at de når den refleks, hvor de godt ved, hvem mor er. Når de er så små, så accepterer de jo at ligge hos andre og få flaske. Og det tror jeg bare et eller andet sted er en stor sorg. Og det er enormt paradoksalt, for selvom man jo gerne vil have sin frihed, og jeg syntes, jeg er begrænset af at få det barn. Så vil man jo også gerne være den eneste, der duer (Ditte 9f).

Ikke at kunne amme er for flere af informanterne skamfuldt, og for de af informanterne, der ammer, er det forbundet med stolthed at kunne amme sit barn.

6) *Barselsperioden* kan forstås som et fra samfundets side struktureret afbræk for mødre og fædre til netop at gennemleve liminaliteten. Barslen er i sig selv et symbol på adskillelse fra det gamle livs strukturer. Barslen indeholder en række rytmer og symboler. En del af barselsperioden er sundhedsplejerskebesøg, at deltage i en mødregruppe og at optage de lavpraktiske rytmer med barnet, der er forbundet med især spisetider og søvn. Her udfolder kriserne sig mere eller mindre hurtigt for alle informanter. Ensomhed, angst, skam, magtesløshed, utilstrækkelighed og vrede er nogle af de dominerende følelser, der beskrives. Det er forskelligt, hvor tidligt kvinderne får hjælp. Nogle får hurtigt hjælp, mens andre først får hjælp til at håndtere deres kriser, efter de er startet på arbejde igen, og børnene er lidt større. Nogle får medicin, nogle individuel terapi, nogle gruppeterapi, andre praktisk hushjælp, og en enkelt informant får elektrochok. De fleste af informanterne beskriver, at de får en kombination af de nævnte former for behandling. Barselsperioden kan forstås som en måde, hvorpå samfundet anerkender liminaliteten. Kvinderne oplever barslen som en



anormalitet fra det "almindelige" liv. En tilstand, hvor de er løsrevet fra deres arbejdsidentitet og fra deres normale livsrytmer. Dette opleves på forskellig vis af informanterne – både som smertefuldt og nydelsesfuldt.

7) *Flere forskellige individuelle forsøg på reintegration i det gamle liv.* Dette udspiller sig i kraft af den behandling, de gennemgår for deres efterfødselsreaktioner, men et andet centralt trin mod reintegration i hverdagslivet er, når barslen stopper, og de starter på arbejde igen. Barsedåb eller navngivningsfest beskrives ikke som centrale symboler, hvilket man ellers kunne forestille sig. Kun en enkelt informant nævner barsedåben. Dette er i forbindelse med, at hun ikke har tid til at være indlagt på psykiatrisk skadestue, fordi hun skal holde barsedåb, hvilket hverken indikerer reintegration eller udfasning af en tilstand, men nærmere indikerer et rollespil og evnen til at performe, ligegyldigt hvilke udfordringer man måtte møde.

De ovenfor beskrevne syv begivenheder er ikke en del af fødselsdepressionens unikke ramme, men en del af en mere generel ramme om at blive mor i Danmark i dag. De to kvinder, jeg har interviewet, som ikke havde en efterfødselsreaktion, havde den samme ramme for begivenhederne omkring deres moderskabsfortællinger. Det karakteristiske for fortællingerne om fødselsdepressionen er, at krisen i livsovergangens smeltedigel er voldsom og bærer præg af en masse negative følelser.

Cand. psyk. og psykoterapeut Kirsten Lindved, der er pioner inden for arbejdet med efterfødselsreaktioner og fødselsdepressioner i Danmark, skriver i 1992, at fødselsdepressioner ikke kan sammenlignes med andre livskriser som eksempelvis kriser i forbindelse med dødsfald (Lindved 1992: 15). Dette skyldes, at en fødselsdepression ikke har de samme faser som andre livskriser, men snarere er en tilstand præget af depressive symptomer, angst, dårlig hukommelse og lavt selvværd, som den fødselsdeprimerede dykker ned i i perioder (ibid).

Ind imellem disse syv begivenheder udfolder den enkelte kvindes fortælling sig med forskellige væsentlige begivenheder, der på forskellige måder beriger og udfordrer kvinderne i transformationen til at blive mor. Jeg beder kvinderne fortælle om deres fødselsdepression eller efterfødselsreaktion, og dermed lægger jeg op til, at fortællingens omdrejningspunkt er et brud, nemlig krisen i transformationen til at blive mor. Fortællingerne starter typisk kronologisk tidligt i transformationen til moderskabet, uanset hvor i kronologien krisen udspiller sig, men selve historierne handling udfolder sig først rigtigt i det usikre

mellemmandsland, liminaliteten. Fortællingerne kan karakteriseres som sociale dramaer, der ifølge Turner er defineret ved en hændelse, der forandrer alle medvirkende (Turner 1982: 9-11). Empirien indeholder få kollektive symboler på adskillelse og stort set ingen symboler på reintegration. Med kollektive mener jeg symboler, der inkluderer det omkringværende samfund. Det centrale symbol på adskillelse og reintegration er barslen og det dertil knyttede tab af professionel identitet. Flere informanter beskriver det at miste deres job og hengive sig til moderskabet som et voldsomt tab. Samtidig beskrives det at komme tilbage på jobbet som en form for reintegration. Dette underlige faktum, at der ikke tales om reintegrationsriter i interviewene, kan skyldes, at jeg har bedt kvinderne udfolde krisen, og derfor er fokus primært herpå i interviewene. Liminaliteten, der er omdrejningspunktet for dette speciale, er derimod rigt udfoldet gennem empirien. Fælles for de forskellige beskrivelser af det liminale synes at være, hvordan liminaliteten opleves som en individuel og isoleret begivenhed for hver enkelt kvinde og ikke som et kollektiv. Samtlige informanter beskriver oplevelsen af sig selv som anormale, isolerede og skamfulde i denne liminalitet. Igennem interviewene beskriver kvinderne sig selv negativt. Ord som *"din sindssyge møgkælling - hvad er der galt med dig"*, *"jeg skammede mig"*, *"væmmelse ved mig selv"*, *"det ville være bedre, hvis jeg ikke var her"*, og *"jeg følte mig utilstrækkelig"* er beskrivelser, der går igen. Generelt er tre følelser beskrevet som væsentlige i samtlige af kvindernes beskrivelser, nemlig følelserne: skam, lykke og ensomhed. Dette vil jeg løbende udfolde igennem opgavens forskellige afsnit.

#### Den lange overgang ind til moderskabet

Flere informanter beskriver en følelsesmæssig ændring omkring deres graviditet og igen omkring et år efter fødslen. Dette indikerer, at liminaliteten strækker sig fra omkring tidspunktet, hvor graviditeten indtræffer, og til barnet er minimum et år. Ligeledes synes der at være en diskrepans mellem, hvad man kan betegne som en social tilbagetrækning og den fysiske tilbagetrækning i forbindelse med denne overgang (van Gennep 1992).

Den mentale følsomhed igennem graviditeten beskrives som en dårlig samvittighed eller som et særligt behov for at blive passet på og omsluttet af sin kæreste. Hedvig beskriver, hvordan hun oplever en mental åbenhed og følsomheden som en evig dårlig samvittighed:

Faktisk fra uge 25 i min graviditet og efter så har jeg lidt af kronisk dårlig samvittighed. [...] Det var alt: Over at jeg havde svært ved at holde af min datter eller alt over at: "åh, fik jeg ikke sagt tak nok for mad". Eller: "fik jeg sagt ordentligt farvel til min mor, da vi snakkede i telefon?" Alt. You name it. Dårlig samvittighed over alt. Konstant. [...] Det var sådan noget jeg også kunne græde af. [...] Jeg kunne sidde og græde og så kunne jeg ringe op til Claus [min mand, LV] bagefter og sige "ej, jeg er også bare gravid, hva" (Hedvig 4).

Hedvig er på den ene side bevidst om, at denne følsomhed er "overdrevet" og skyldes hendes graviditet, og samtidig ved hun ikke, hvad hun skal stille op med denne tilstand af evigt dårlig samvittighed. Lisbeth beskriver følsomheden lidt anderledes. Hun beskriver, hvordan hun havde særligt meget brug for at blive "passet på" af sin kæreste, efter hun blev gravid: " [...] *den der tryghed og den der følelse af at blive holdt om og beskyttet som eneste ene og alt det der*" (Lisbeth 4). Kirsten beskriver ligeledes en ekstra sårbarhed i perioden, efter hun er blevet gravid:

Tiden [mig og min kæreste var sammen, LV] blev lige pludselig vigtig for mig, fordi jeg gerne ville have ham så lang tid hos mig som muligt, fordi... I starten var det fordi, jeg var gravid, og jeg havde kvalme og... jeg havde brug for at klynge mig lidt til ham. Jeg følte mig sådan i en lidt sårbar fase (Kirsten 11).

Hun beskriver her, hvordan den usikkerhed hun oplever i graviditeten, fortsætter og forstærkes efter fødslen. Både som en usikkerhed i parforholdet og en usikkerhed i sig selv som mor. Hun beskriver, hvordan nogle af hendes følelser gennem hendes voksenliv havde været gemt inde "*bag en lukket dør*", som hendes datter bankede på, da hun blev født (Kirsten s. 8). Fælles for fortællingerne er, at de bærer præg af, at kvinderne træder ud i liminaliteten allerede under graviditeten. Mændene fungerer her ofte som den nærmeste støtteperson, men også som en medrejsende, der ligeledes gennemgår en transformation, og som ofte også er usikre eller kan have svært ved at forstå kvindernes oplevelser. Kvinderne begiver sig ud på et ukendt og gyngende terræn allerede under graviditeten. Usikkerheden og følsomheden beskrives ikke som noget, der forsvinder, når graviditeten er overstået, og når barnet er født, men som noget, der derimod forstærkes, når barnet kommer til verden.

### Etårsalderen som en milepæl

Ligesom en spirende usikkerhed og følsomhed beskrives allerede i graviditeten, beskriver flere af kvinderne også, at de når at få fornemmelsen af at have fodfæste omkring barnets etårsalder. De beskriver ikke, at de når til et facit, hvor de har "fundet ud af det at være mor", men de beskriver, at de får en større selvsikkerhed, nogle rutiner og en ro omkring barnets etårsalder. Johanne beskriver det således:

Men jeg vil sige, at det var først da han var omkring 1 år, at jeg rigtig følte, at nu kørte det. Og jeg kan stadig have dage, hvor jeg får følelserne [af angst og utilstrækkelighed, LV], men at jeg nu ligesom er nået til erkendelsen af, at sådan har man det også, når man er helt almindelig forælder. Som helt almindelig forælder kan man også synes, at det er noget lort, og at det er stressende, og at det er mega hårdt. Og man kan synes, at ungen er pisse irriterende [...]. Men i lang tid har jeg gået med den følelse, at det var ikke normalt. Man skulle elske det der barn helt ubetinget og fuldstændigt. (Johanne 8f).

Johanne beskriver her, hvordan det først er efter, at barnet er omkring et år, at hun når til en erkendelse af, at man gerne må synes, at barnet er irriterende og ikke skal føle kærlighed til det konstant. Dette afspejler muligvis barnets voksende evner til selv at kunne bevæge sig og barnets voksende evner til eksempelvis at kunne bede om hjælp. Samtidig afspejler den nyopbyggede ro, at Johanne er ved at finde en ro i sin nye rolle som mor, der betyder, at hun godt kan acceptere sin egen irritation over barnet og stadig vide, at hun er en god mor. Hedvig beskriver ligeledes, hvordan noget ændrer sig omkring hendes datters etårsfødselsdag, hvor hun for første gang tænker "*måske er jeg faktisk en god mor*" (Hedvig 21). Før da er Hedvig konstant i tvivl om sine egne evner, om hendes tilknytning til barnet er tilstrækkelig god, og om hun udfylder sin rolle til barnet godt nok.

Dette kan perspektiveres med spædbarnspsykologien. Denne forskning viser nemlig, hvad empirien indikerer: at etårsalderen er et skæringspunkt.

Davis-Floyd argumenterer for, at transformation ind i moderskabet ikke kun omhandler det at føde, men er én lang overgangstilstand, fra graviditeten indtræffer til og med den første del af barnets liv (Davis-Floyd 2003: 9). Denne forståelse underbygges af spædbarnspsykologien. Pioner indenfor spædbarnspsykologien John Bowlby (1907-1990) var en af de første til at

beskrive mor-barn-forholdet i spædbarnets udvikling. Han beskriver, hvordan spædbarnet i løbet af det første leveår udvikler et tilknytningssystem. Dette tilknytningssystem ændrer sig og varierer afhængigt af alderen. Hensigten med tilknytningssystemet ændrer sig imidlertid ikke. Det vedbliver at være at sikre sin overlevelse og at sikre sig nærhed, trøst og hjælp, når der er behov for det. Dette tilknytningssystem er færdigudviklet omkring etårsalderen og danner grundlag for barnets senere tilknytningmønstre (Brodén 1991: 54). At etårsalderen i psykologien beskrives som et skæringspunkt for, hvornår de grundlæggende tilknytningmønstre er opbygget, underbygger, hvad empirien indikerer – nemlig at liminaliteten strækker sig et helt år for mødre og deres spædbørn. I specialet forstår jeg ligeledes transformationen til moderskabet som én lang overgangsfase, fra graviditeten indtræffer, til barnet er omkring et år.

#### Diskrepansen mellem det sociale og det fysiske

Empirien afspejler flere steder en diskrepans mellem den sociale transformation og den fysiske transformation. Sascha og Hedvig beskriver, hvordan de oplever det, som om de ikke kan følge med i overgangen ind i moderskabet. Samtidig føler de, at de burde kunne følge med i deres eget liv "*ligesom før*" (Sascha 29). Sascha beskriver, hvorledes hun først begyndte at relatere til sit barn efter tre måneder:

Praktisk – i mit hoved – blev jeg mor, da jeg fødte hende. Men følelsesmæssigt, da var det flere måneder senere. Jeg blev måske mor, da hun var en 3 måneder. I forhold til at interagere sammen med hende og kunne nyde når hun begyndte at grine og le og få ondt i hjertet, når hun begyndte at græde [...] hvor jeg så sagde til Morten [min kæreste, LV]: "Jeg tror sgu, jeg er begyndt at elske min datter" (Sascha 28f).

Her beskriver Sascha, at hun i starten af moderskabet ikke knyttede sig følelsesmæssigt til sit barn, på den måde som hun mener, at en mor bør knytte sig til sit barn. Denne tilknytning opstod først efter tre måneder, hvor hun oplevede kærlighed til barnet. I forlængelse heraf fortæller hun, at hun skammer sig over dette, og at en kollega før fødslen havde fortalt hende, at dette godt kunne ske. Sascha fortæller, at denne viden har hjulpet hende meget, når hun prøvede at acceptere sin egen manglende kærlighed til sit barn.

Hedvig beskriver ligeledes, hvordan hun, efter hun blev mor, konstant føler sig tre måneder bagud i sit liv:

Nu står jeg i en situation, hvor jeg er startet på arbejde. Jeg er mor. Jeg er kæreste. Nu skal vi flytte til Fyn, jeg er rigtig glad for det, men jeg har på intet tidspunkt nået at følge med i en proces. Jeg er hele tiden sådan lidt 3 måneder bagud følelsesmæssigt. Så der er mange ting, jeg først mærker bagefter (Hedvig 21).

Her beskriver Hedvig, hvordan alle hendes roller i det nye liv som mor har været svære at følge med i. Hun oplever, at hun er følelsesmæssigt bagud. Af den grund er det svært at udfylde de roller, hun har, som mor, som kæreste og som ansat på sit arbejde. Disse to eksempler afspejler, at flere af kvinderne oplever, at de ikke kan følge med socialt og følelsesmæssigt i den transformation, de oplever.

I 1909 noterer van Gennep i sine studier af overgangsritualer, hvordan kvinder i Vesten ikke har en periode af social tilbagetrækning, men opfattes som en fuldstændig reintegreret del af samfundet, så snart de er fysisk velfungerende igen efter fødslen. Han skelner mellem en fysisk tilbagevenden efter fødslen og en social tilbagevenden (Gilhus i van Gennep 1999: 11). Van Gennep noterer, at den fysiske tilbagevenden og den kulturelle synes at hænge sammen i Vesten, hvorimod mere traditionelle samfund sørger for, at kvinderne har en længere periode af social undtagelsestilstand (van Gennep 1992: 41ff). Den danske barselslovgivning, der giver mulighed for en ét år lang barselsperiode, kan forstås som et symbol og en anerkendelse af, at nybagte mødre skal gennemleve liminaliteten og knytte sig til barnet og deres nye rolle som mor, før de skal vende tilbage til deres gamle, sociale, arbejds- og studieliv (internet 5).

Alligevel afspejler empirien flere steder en diskrepans mellem den sociale transformation og den fysiske transformation. Muligvis fordi kvinderne forventer at være fysisk tilbage efter fødslen, som bærer af kulturel kapital og som bærer af social status, allerede lige efter fødslen, hvilket jeg beskriver i afsnittet *Den rollebaserede liminalitet*.

De indsamlede fortællinger indikerer, at der muligvis er tale om en længere liminal proces, hvis kvinderne får en efterfødselsreaktion, fordi kvinderne skammer sig og føler sig efterladt i den uoverskuelige livsovergang. Dette kan betyde, at de ofte oplever at blive hjulpet ud af overgangen meget sent.

Fødslen synes stadig at blive beskrevet som det, der primært kan forventes at være liminalt, hvorimod moderkærlighed og moderskabets opgaver og status forventes at være nogle naturlige egenskaber, der opstår ved fødslen. Naja beskriver, at hendes mor siger: "[...] det kan godt være, du har været mega depressiv. Det har været en helvedes graviditet, men [når babyen kommer ud, LV] så vil du ligesom føle den der moderglæde [...]" (Naja 17).

Igennem empirien beskrives fødselsforberedelse som noget, der handler om at forberede kvinderne på fødslen. Der er derimod ikke nogen forberedelse på den første tid med barnet. De nye roller og opgaver i moderskabet forventes at falde kvinderne naturligt og italesættes, i udgangspunktet, ikke som liminale<sup>viii</sup>. Johanne beskriver, hvordan fødselsforberedelsen retrospektivt synes overflødig, i forhold til hvilke andre store følelsesmæssige og praktiske udfordringer hun kom ud for i sit tidlige moderskab:

I bund og grund da sad jeg med følelsen af, bagefter, at alt det der [fødselsforberedelse, LV], det var jo pisse lige gyldigt! Det var jo kun information om det døgn, det tog dig at føde barnet. Intet om, "hvad sker der efterfølgende" (Johanne 15).

Davis-Floyd beskriver, hvordan fødslen kan forstås som et klimaks i en længere liminal fase, men ikke som afslutningen på liminaliteten (Davis-Floyd 2003: 21). Min empiri indikerer, at fødslen er starten på en længere liminalitet, hvor kvinderne skal tilpasse sig deres nye roller og knytte sig til barnet.

### Kriserne, som de beskrives empirisk

Afslutningsvis vil jeg i dette afsnit give læseren et indblik i, hvordan en række af kriserne beskrives i empirien. Ditte, Lisbeth og Sascha beskriver, hvordan de føler sig låst fast i denne situation som mor. De føler sig fanget og alene. Det resulterer i angstanfald, mislykkede amninger og tvangstanker om at skade sig selv og barnet. Tanker om at skubbe barnevognen i vandet eller tanker om at skære i sig selv. Følelsen af at være utilstrækkelig er dominerende hos alle informanter. Hedvig, Kirsten, Johanne, Sascha og Ditte beskriver ligeledes, hvordan barndomstraumer bliver aktiveret, da de bliver mødre. Følelsen af ikke at kunne overkomme opgaven som mor, magtesløshed og skam er forbundet med denne konfrontation med ens eget ophav.

Sascha, Marie Sofie og Sofie beskriver, at fødslen var et fysisk overgreb, der gør, at de har svært ved at finde sig følelsesmæssigt til rette efter fødslen. Flere kvinder beskriver, hvordan de har forskellige tvangstanker om at skade deres børn, og at der er en angst forbundet med de tanker, der opstår. En angst for, om de mon kan finde på at føre deres tanker ud i livet. Lisa beskriver sine tvangstanker således:

Det er meget den der med, at hun får det der søm slået ned oven i hovedet. Det er ikke så meget den med brødkniven og dynen, den har jeg faktisk ikke haft i anden omgang. Og så kan det være sådan noget med, at jeg kan have rigtig svært ved at røre ved dem, for jeg er bange for at komme til at kvæle dem (Lisa 10).

Lisa beskriver ligeledes, hvordan disse tanker ikke i sig selv var et problem. Men når tankerne bliver styrende for hendes adfærd, bliver det problematisk. Eksempelvis stillede hun en masse møbler op foran døren ind til børneværelset om aftenen, efter børnene var puttet, fordi hun frygtede, at hun i søvne ville gå ind og slå børnene ihjel, og hun håbede på, at det at flytte møblerne ville få hende til at vågne op, før hun nåede ind til børnene (Lisa 26).

Tvangstanker er forbundet med en overbelastning hos kvinderne. Flere af kvinderne beskriver, hvordan de tager sig sammen både i deres parforhold og i forhold til fysiske og praktiske udfordringer i graviditeten, fødslen og amningen, indtil undertrykket bliver for stort, og de derfor reagerer enten gennem angstanfald, ved at få voldsomme tvangstanker eller gennem eksempelvis at blive voldsomt vrede og ruske deres børn.

Lisbeth beskriver, hvordan hendes psykolog lærer hende, at der er forskel på, hvad hun tænker, og hvad hun gør. I hendes bevidsthed er hendes tanker, om at slå barnet ihjel, blevet ensbetydende med, at hun kan finde på at gøre det.

Sascha beskriver, hvordan hun, som følge af en meget svær fødsel væmmes ved barnet, og ikke kan få sig selv til at se på datteren eller til at holde hende. De fleste informanter beskriver en stor og meget uhåndgribelig kærlighed til børnene, mens enkelte beskriver, hvor stort et arbejde det er at lære at elske børnene.

Det er ikke alle informanter, der beskriver, at de har tanker om at skade sig selv og deres børn, ligesom det ikke er alle informanter, der beskriver, at de har angst. Nogle informanter oplever en mere subtil form for distance til deres børn, som de finder svær at overkomme, eller en konstant rastløshed, apati, manglende appetit og manglende evne til at kunne mærke



sin egen krop, manglende evner til at huske, til at overkomme dagens almindelige gøremål, søvnbesvær, skam og ensomhed. Fælles for alle informanter er, at de beskriver disse oplevelser som skamfulde, og at de oplever sig selv som uværdige og ensomme. Alle informanterne beskriver en ensomhed og utilstrækkelighed.

En enkelt informant har forsøgt at begå selvmord. Tre af informanterne har været indlagt på psykiatrisk skadestue, ligesom flere informanter hjælpes ud af deres fødselsdepression gennem terapi eller psykofarmaka. Enkelte informanter forbedrer deres situation gennem egne tiltag og støtte fra deres nærmeste, der bunder i de mere praktiske foranstaltninger og omsorg. Disse foranstaltninger er en reaktion på, at de har oplevet gentagne gange ikke at blive mødt og at blive umyndiggjort i sundhedssystemet. Dette er private tiltag såsom at købe en privatpraktiserende sundhedsplejerske eller privat ammerådgivning.

## LIMINALITET I FIRE SFÆRER

*Så det var sådan meget magisk, og det var meget specielt, men jeg havde det også sådan, at jeg var så åben, rent spirituelt på det tidspunkt, at jeg simpelthen følte at min verden var splittet, sådan meget surrealistisk splittet – det er svært at forklare, men jeg havde det virkelig sådan, at – lige nu så er I måske fokuserede på, at jeg sidder og fortæller, men samtidig kan I jo godt observere, der er nogle, der slår græs eller jeg fryser lidt om fødderne. Man kan godt fokusere, hvis man flytter sin opmærksomhed, kan man godt fokusere på flere ting. Men jeg havde det sådan, at i det øjeblik hun [min datter, LV] kom ud af mig, der var jeg knivskarpt fokuseret på alt, hvad der foregik omkring mig. Det var som om jeg havde mere end én bevidsthed. Det har jeg aldrig oplevet på den måde før. Og det gjorde nok, at jeg, udover at være bevidst på hende, der kom, og jeg tænkte, at hun var: "Gud! hun lignede en, der var født for tidligt." Hun var så lille og tynd, og det havde jeg ikke forventet. Jeg havde forventet, at hun var mulat. Fordi han er fra Brasilien og har mørke krøller og han er mørk. Men i stedet så var hun rødhåret og en lille blegfis og havde masser af det der fosterfedt på sig. [...] Og så var jeg bevidst om, at jeg blev filmet og der stod en masse mennesker omkring mig. Der stod to jordemødre, tre veninder og Rune. Og bevidst om, at jeg følte sådan rent bevidsthedsmæssigt, at jeg hang og så på det hele samtidig med, jeg også var her i min krop og hvordan føltes min krop og sådan noget. Det var som om jeg blev splittet og gik udenfor mig selv faktisk. Og jeg tror ikke jeg er kommet tilbage til mig selv igen siden, altså, helt som den samme (Lisbeth 10).*

I citatet beskriver Lisbeth sin fødsel, der på den ene side opleves fremmedgørende, og på den anden side opleves som noget, der skaber forbundethed. Hun beskriver det fremmedgørende, i kraft af at hun oplever sig selv ude fra. Samtidig opleves hendes opmærksomhed på alle i rummet som en ekstrem form for forbundethed med hendes omgivelser. Hun er på den ene side enormt kontrolleret i sine observationer af sig selv og omgivelserne, og samtidig oplever hun, at hun har mistet al kontrol i sin overdrevne sensitivitet. Dette citat indeholder en dualisme mellem kontrol og kaos, og det er grundlæggende, hvad dette kapitel omhandler. Nemlig hvorledes kvinderne oplever kontrol og kaos udspille sig i forskellige sfærer for transformation.

Kvinderne beskriver forskellige former for transformation, hvilket jeg har kategoriseret i fire temaer af forandringstilstande – liminalitet. I de kommende fire afsnit vil jeg udfolde disse fire: 1) En psykisk liminalitet, der handler om morens og barnets psykiske tilknytning og om moderens psykiske udvikling og transformation. 2) En liminalitet bundet op på tilegnelsen af praktiske færdigheder, nemlig at lære moderskabets gøremål, færdigheder og rytmer at kende. 3) En liminalitet bundet op på kroppens biologiske transformation gennem graviditet, fødsel og amning. 4) En liminalitet bundet op på moderens roller og nye status i forhold til omverdenen. Hvordan moderen afprøver og udvikler en rolle hun finder sig til rette i. Alle fire former for liminalitet påvirker hinanden gensidigt i et komplekst sammenspil, men jeg vil i de følgende 4 afsnit forsøge at beskrive dem adskilt for at forstå hvordan de udfolder sig. Det jeg i det følgende undersøger at altså liminalitetens interstrukturelle karakter (Turner 1974: 49). Med interstrukturel karakter mener jeg hvorledes liminaliteten beskrives som både et kaos og en struktur i sig selv. Dette kan ses i modsætning til en ekstern social struktur, som støtter og påvirker de nybagte mødre i liminaliteten gennem forskellige udefrakommende symboler og strukturer. Dele af den udefrakommende strukturer, beskrives i opgavens sidste analysekapitel, der omhandler ritualmesterens funktioner. Når Turner beskriver ritualer i traditionelle samfund, hvor denne er bygget op omkring liminaliteten, eksempelvis når drenge bliver mænd, eller når piger bliver til kvinder, beskriver han en hemmelig form for viden, der aktiveres i de unges indre. Han beskriver denne viden som "gnosis". Gnosis er en åndelig viden, som drengen eller pigen tilegner sig gennem de rigtige ritualer i overgangen til at blive voksne. Her er tale om en ontologisk viden og ikke blot en række mekaniske forandringer omkring et uforanderligt individ (Turner 1982: 51f). Jeg forsøger gennem den følgende analyse at beskrive hvordan kvindernes beskrivelser af denne overgangstilstand

bevæger sig om disse fire former for gnosis. Gnosis er ikke kun rationelle erkendelser gennem intellektet, men erkendelser gennem kroppen. Der er altså tale om kropslige erfaringer, der mærker både krop, intellekt og sindet på forskellig vis. Dette har forskellige videnskabsteoretiske traditioner forsøgt at beskrive og problematisere på forskellig vis. Følgende analyse er således med afsæt i informanternes beskrivelser også en introduktion til det eksisterende videnskabelige felt indenfor overgangen til moderskabet.

### Den mentale liminalitet

Størstedelen af informanterne beskriver, at de under graviditeten, eller mens deres børn var spæde, er blevet optaget af deres eget forhold til deres forældre. 50 % af informanterne beskriver, at dette forhold på forskellige måder har haft en medvirkende effekt i udviklingen af efterfødselsreaktionerne. Følgende afsnit har til hensigt at udfolde dette ved at undersøge informanternes udsagn samt inddrage forskellige psykologiske teorier og forskningsresultater, der peger mod, at evnen til at yde omsorg for barnet både er genetisk betinget og socialiseret.

I et forsøg på at skabe sammenhæng og forståelse af, hvorfor hun oplevede det som svært at blive mor, beskriver Lisa i det følgende citat, hvordan hendes barndomserfaringer optager hende. Forud for citatet har hun beskrevet fødslen og det første møde med barnet. Hun fortsætter med at beskrive, hvordan dette bringer hende i kontakt med barndomsminder og erfaringer. Dette eksemplificerer, hvad flere af informanterne kredser om, nemlig deres eget forhold til deres mødre, og hvordan de oplever, at svigt fra barndommen får en ny aktualitet, når de bliver forældre. I citatet starter Lisa med at beskrive, hvordan jordemoderen vil putte hendes nyfødte ned i en rullende seng, så de kan flytte Lisa og barnet fra fødegangen og over på barselsafsnittet:

[...] Og så sagde jordemoderen, som jo faktisk var rigtig sød ”Nu putter vi hende over i den vogn der, til at køre hende i, så kører I hende over på stuen”. Men det kunne jeg slet ikke, hun skulle bare være her hos mig! Og jeg har ikke været forberedt på den der [stærke følelse, LV]. Det er også derfor, jeg er så skrækslagen for at miste dem. Det kan jeg slet ikke, altså det er slet ikke nogen mulighed. Jeg vil til hver en tid hellere

selv dø, end at der skal ske dem noget. [...] Så jeg tror at jeg er blevet meget overrasket over, ja følelsen egentlig. Og fordi jeg måske altid har været sådan et meget handlemand og lavet en masse ting. Og har været ret effektiv. Og så er der lige pludselig en anden kasse. "hov hvad er det for en kasse?". Og så er den bare så overvældende og så kæmpestor og jeg har rigtig svært ved at håndtere det egentlig, fordi det har været så overvældende. Jeg har været så ubeskriveligt glad ved hende. Fuldstændig! Jeg har slet ikke forestillet mig at det ville være muligt, at holde så meget af andre mennesker. [...] Ja, så det er jo ret meget sådan en følelse. Og hvad skal vi sige, uden at det sådan skal blive alt for psyko-Freud-terapi-agtigt, så er jeg jo vokset op hos min far og har ikke set min mor. Jo, jeg har set min mor, det er ikke det. Jeg har altid savnet min mor rigtig meget. Jeg tror også at det er det der undertrykte savn af min egen mor, - er noget af det jeg er kommet frem til - der gør, at jeg har rigtig svært ved at undvære dem. Så sådan en kombination af at jeg har sindssygt svært ved - det kan alle mødre jo selvfølgelig have - jeg kan have svært ved at aflevere dem i vuggestue om morgenen. Men det der med, jeg har virkelig svært ved at undvære dem. Det er det værste der kan ske for mig. Jeg er lidt hård ved mig selv og slår lidt tit mig selv oven i hovedet med en stegepande, så det værste der kan ske for mig, Eller den største stegepande jeg kan slå mig med, det er hvis jeg mister dem. Det er noget af det, der er sådan lidt mere fluffy...

*Interviewer: Hvorfor voksede du op med din far?*

Mine forældre blev skilt da jeg var 2. Jeg kan ikke rigtig huske noget derfra. Jeg har nogle meget svage fornemmelser af, at de har skændtes. Og jeg kan huske et billede af det i virkeligheden, hvor jeg står ude i stuen. Jeg kan huske den stol. Det der med at de skændtes meget. Og min mor havde det ret meget faktisk, lige som jeg har det faktisk, da jeg blev født. Så derfor var hun ikke rigtig i stand til at tage sig af mig. Og for 30 år siden blev man måske ikke hjulpet på samme måde som man gør i dag. Så det var meget med "ej, hold nu op og nu må du tage dig sammen." Og hun var rigtig meget overladt til sig selv, ja, så blev de skilt. Det hele kom bare sammen. Rigtig grim skilsmisse og ja, så det har bare været sådan... Min far fik ret hurtigt en ny kone, som også blev min mor og som jeg også kaldte for mor. Og så der har været en masse forvrængninger eller skævvridninger eller...

*Interviewer: Så du ikke din mor?*

Jeg var nede ved hende en gang imellem. I dag bebrejder jeg hverken min mor eller far noget. Jeg er helt sikker på at de gjorde det, som de syntes var rigtigt. [...] De gjorde det bedste på den måde. Så det er slet, slet, slet ikke det. Men de er nok kommet til at træffe nogle valg som... som jeg betaler lidt prisen for i dag. Slet ikke at det skal være sådan noget psyko-noget agtig ting, med at fordi de gjorde sådan, så er det sådan her i dag. Men du ved, der er måske nogle flere ting i det. Og selvfølgelig, den tungest vejende ting, ved det der med at få børn, det er jo bare, som du selv startede med at sige, det er jo bare sådan en gigantisk ting. Og jeg tror slet ikke at jeg var forberedt på hvor stort det er. Det der med at få det der lille bitte menneske, som man bare vil gøre alting for i hele verden. "Giga wow, hvad var det der skete?", der kommer til udslag. Man er jo helt über følsom og helt über af alle ting. Det er ikke fordi... Det er på en eller anden måde nemt at sige "det er et eller andet der skete i min barndom". Og det er det måske, måske ikke. Det pyyyh, det er måske en af de medvirkende ting, men det er ikke [kun, LV] derfor, agtigt (Lisa 20ff).

I citatet beskriver Lisa, hvordan hendes egne erfaringer med moren bliver aktuelle for hendes dilemma med på den ene side at elske sit barn ubetinget og på den anden side at have en oplevelse af ikke at kunne rumme symbiosen, kærligheden og forbundetheden med barnet. Lise finder det relevant at inddrage sine tidlige barndomserindringer i sit forsøg på at forklare, at hun blev overvældet af at blive mor. Det samme gør flere andre informanter. Der syntes at være et element af liminaliteten, hvor kvinderne kigger tilbage på deres egne forældre og undersøger deres eget afsæt for at blive forældre. Samtidig beskriver Lisa, at det er vigtigt for hende ikke at lave en direkte overførsel fra hendes mors handlinger og til hende, fordi hun samtidig oplever, at det er langt mere nuanceret end som så. En anden årsag til, at hun ikke vil lave denne kobling, er, at hun ikke vil bebrejde sin mor, at hun selv fik en efterfødselsreaktion. Dette er kendetegnende for flere af informanterne. De ønsker at beskytte deres egne forældre og tilgive dem de svigt, som de muligvis har påført, og de oplever, at relationerne mellem mor og barn og mellem mor og omverdenen er for komplekse til, at de blot kan placere hele årsagen til deres krise på deres egen opvækst.

### *Tilknytningspsykologiens fire kategorier*

For yderligere at forstå denne transformationsfase er det relevant at introducere spædbarnspsykologiens tilknytningsteori. Den britiske læge og psykoanalytiker D. W. Winnicott (1896-1971) beskriver, hvordan barnets personlighedsudvikling afhænger af dets tilknytning til dets omsorgspersoner. Moderens sensible tilpasning til at forstå barnets behov, forstås her som afgørende for, at barnet kan udvikle sin personlighed (Brodén 2007: 62).

Inden for psykologien opererer man med forskellige former for tilknytning, der udvikles igennem barnets første leveår, hvor barnet er fuldstændig afhængig af dets omsorgspersoner. Tilknytningen er baseret på en balance mellem, at barnet bliver mødt i sit behov for tryghed og trøst, og at barnet samtidig får lov til at udforske verden så frit som muligt (Brodén 2007: 62). Hvis barnet ikke oplever sig mødt i sit behov for nærhed og trøst eller modsat bremses for meget i sin naturlige, nysgerrige udforskning af verden, kan der opstå en utryk tilknytning mellem mor og barn. Den amerikansk-canadiske udviklingspsykolog Mary Ainsworth (1913-1999) var den første til at beskrive og kategorisere tilknytning, som grundlag for udviklingen af barnets selvforhold. Ainsworth opererer med tre typer af tilknytning: en tryk tilknytning, en undgående tilknytning og en ambivalent tilknytning (Ainsworth & Wittig 1969).

Undersøgelser af tilknytningen er baseret på undersøgelser af barnets måde at reagere på i en opstillet, uvant situation omkring etårsalderen. Undersøgelsen er kaldet "The strange situation". I undersøgelsen går moderen ind i et fremmed rum med sit etårige barn på armen. Et tryk tilknyttet barn vil forsøge at aflæse situationen ved at aflæse sin mors reaktioner. Moderen udtrykker, at dette er en tryk situation, og barnet bliver hurtigt tryk. Inde i rummet sidder en fremmed person, og på gulvet ligger noget legetøj. Moderen sætter sig ved siden af personen og taler. Når barnet på et tidspunkt er tryk nok, vil det kravle ned og begynde at undersøge legetøjet. Når barnet leger, går moderen hen i døren og signalerer til barnet, at hun går. Barnet reagerer ved at græde, og dets stressiveau stiger. Moderen går ud af rummet og kommer kort efter igen. Afhængigt af barnets reaktion i denne situation kategoriserede Ainsworth de tre forskellige former for tilknytning:

- Et **tryk tilknyttet** barn græder, når moderen går og lader sig hurtigt trøste igen, når moderen kommer tilbage, fordi barnet regner med moderen som en tryk base. Dette betyder, at moderens tilstedeværelse hjælper barnet med at

håndtere den stress, barnet blev påført ved adskillelsen fra sin mor (Brodén 2011: 67).

- Et **undgående tilknyttet** barn vil håndtere adskillelsen fra moderen ved først at græde, men derefter forholdsvis hurtigt forsøge at håndtere sit stressniveau ved at begynde at lege med legetøjet. Ved genforeningen undgår barnet ofte omsorgspersonen og er i stedet optaget af legetøj. Adfærden er en hensigtsmæssig strategi til at håndtere det stressniveau, der opstår i adskillelsen fra omsorgspersonen, hvis omsorgspersonen ofte er optaget og afvisende.
- Et **ambivalent tilknyttet** barn vil ved genforeningen skiftevis være afvisende vred og opsøge trøst. Barnet er derfor meget svær at trøste igen. Denne adfærd er hensigtsmæssig, hvis omsorgspersonen er uforudsigelig og inkonsekvent i sine omsorgsreaktioner (Ainsworth 1973: 45f)

De to sidstnævnte kategorier betegnes som utrygt tilknyttede børn. En ambivalent og afvigende tilknytning resulterer i en skiftevis kontaktsøgende og undvigende adfærd og gør det derfor svært for moderen at trøste barnet. Ud over Ainsworths tre beskrevne tilknytningsmønstre beskrives der af senere teoretikere et fjerde tilknytningsmønster kaldet desorganiseret tilknytning (van IJzendoorn 1995: 388). Dette er en type af tilknytning, hvor forældrene, der skal skabe tryghed, er årsag til barnets oplevelse af farer. Der er her tale om børn, der udsættes for eksempelvis mishandling af deres forældre. De fire analytiske kategorier for tilknytning danner grundlaget for, hvorledes barnets personlighed, selvbillede og oplevelse af selvværd udvikles.

På sin vis beskriver Lisa i det indledende citat, hvordan hendes egen tilknytning kommer i spil, da hun bliver mor. Hun oplever, at hendes store savn af moren igennem barndommen er udslagsgivende for, at hun fik en efterfødselsreaktion. Samtidig beskriver hun ikke dette som ensidigt udslagsgivende, men som en smeltedigel af flere faktorer. Lisa beskriver også, at hun efterfølgende har opdaget, at hendes mor havde det "*ret meget ligesom jeg har det*" (Lisa 21). Hendes mor fandt det nemlig også svært at falde til i sin moderrolle for Lisa.

Flere af kvinderne beskriver, at de har en oplevelse af, at deres egne mødre har været meget alene med deres udfordringer i moderskabet, og at deres mødre ikke nødvendigvis har fået



hjælp til at bearbejde de traumer eller overvældende følelser, som de har oplevet. I metaanalyser af transmissionen af tilknytning mellem mor og barn estimeres det, at 70 % af alle forældre videregiver deres egen tilknytning til deres børn (van IJzendoorn 1995:393)<sup>ix</sup>. Imidlertid viser studier af fødselsdepressioner, at der ikke er noget direkte forhold mellem moderens fødselsdepression og barnets senere tilknytning, da dette afhænger af mange andre ydre faktorer.

### *Frygten for at reproducere sin egen tilknytning*

Gennemgående for de informanter, der beskriver deres eget forhold til deres forældre som medvirkende til, at de får efterfødselsreaktioner, er, at de frygter at reproducere deres egen tilknytning.

Kirsten beskriver, hvordan hun oplever, at både hendes biologiske og sociale ophav til sammen giver hende en oplevelse af at have virkeligt dårlige odds for at lykkes som forælder. Hun beskriver en magtesløshed i forhold til ikke at føle, at hun kan løsrive sig fra sin families negative mønstre og hendes egen indkodede adfærd, der afspejler disse mønstre. Hendes negative mønstre og hendes vrede beskriver hun som "*monstre*" (Kirsten 23). Kirsten fortæller, at hun på den ene side gemmer sit monster i mørket, fordi hun skammer sig over de handle-mønstre, hun har, når hun presses, og på den anden side beskriver hun, hvordan hun bliver mest presset om natten, fordi hendes børn vækker hende, og hun kan mærke ensomheden i nattens mørke. Disse mønstre beskrives således som noget, der hører nattens mørke til frem for dagens lys (ibid.).

Johanne beskriver, at hun oplevede, at hun manglende personer at støtte sig op ad, da hun blev mor, fordi hun ikke selv havde haft et godt forhold til sin mor. Dette betød også, at gamle traumer blev reaktiveret. Dette overraskede hende, da hun havde gået i terapi i mange år, og hun syntes, at hun havde bearbejdet sin barndoms omsorgssvigt. Psykolog og forsker i spædbarnspsykologi Margarareta Berg Brodén beskriver, at øjenkontakten og mødet med spædbarnets nøgne emotioner og hjælpeløshed har så dybdegående virkning, at følelser og erindringer, som man tidligere har fortrængt, kan komme op til overfladen (Brodén 1991: 247). Hedvig beskriver, hvordan hun er vokset op med en psykisk syg mor, og at hun blev enormt bange for selv at blive psykisk syg, da hun blev mor. Det at blive en "[...] *svag mor, som er psykisk syg hele sit liv, som skal på medicin og ikke kan være en ordentlig mor*" (Hedvig 14)

blev et skræmmebillede for hende. Især da hun begyndte at opleve, at hun fik det mentalt dårligt. Hun beskriver, hvordan hendes tanker kredsede omkring en form for angst for angsten. Hun var bange for at blive psykisk syg, og hendes angst for at blive syg gjorde hende syg, og således var mønstret til en ond spiral grundlagt. Disse tanker gjorde Hedvig ude af stand til at være til stede med sit barn.

Kvinderne beskriver den oplevede frygt for ikke at være en god nok mor som noget, der relaterer sig til deres egne mødre, samtidig udtrykker de en enorm loyalitet til deres egne mødre som nogen, de holder enormt meget af, og som nogen, der gjorde deres bedste med de muligheder, de nu havde. Men kvinderne kan ikke bruge deres mødre som hverken støttefigurer eller som forbilleder.

Kvinderne beskriver ikke deres oplevelser af tilknytning med det teoretiske begrebsapparat, som jeg har introduceret, men som en mere diffus følelse af, at der er noget, der ikke er, som det skal være på et følelsesmæssigt plan, og at de intuitivt fornemmer, at der er noget farligt og vigtigt omkring dette element af tilknytning og omsorg. Informanterne taler om omsorg og tilknytning som en form for "følelsesmæssig irrationalitet" bestående af følelser som kærlighed, forbundethed, ensomhed, utilstrækkelighed og angst.

Marie Sofie fortæller, hvordan hendes mor var meget fraværende, da hun fik tvillinger, og at hun nogle gange tror, det skyldes moderens egen angst for at blive konfronteret med sine egne negative erfaringer med at blive mor:

Men jeg har så efterfølgende fundet ud af, sådan i brudstykker, at min mor har også selv haft det rigtig svært, altså ved hendes, ved os børn. Og hun mener selv at hun også har haft en efterfødselsreaktion. Og hun havde også en depression da vi var små. Så nogen gange tænker jeg på, at tingene gentager sig selv. Og om hun måske i virkeligheden har været for bange for at blive konfronteret med de her ting, at hun måske med vilje har holdt sig lidt væk. Jeg ved det ikke... (Marie Sofie 10f).

Marie Sofie beskriver, ligesom Lisa beskrev på side 44, at hun fornemmer, at historien måske gentager sig på tværs af generationer. At hendes egen mors kriser kommer til at reproducere sig i hendes nuværende liv. Dette er ikke kun interessant at forstå i psykologisk øjemed. Det er

også indenfor sociologien relevant at undersøge, hvorledes forældres adfærd påvirker børn og børnebørns adfærd, fordi en reproduktion på tværs af generationer kan have stor indflydelse på vores forståelse af samfundets strukturer og normer. Sociologien og traume psykologien forsøger i disse år at begrebsliggøre det kollektive traume gennem begrebet "sociale traumer". Traumer, der betyder, at hele befolkningsgrupper kan være traumatiserede på samme tid, som følge af forskellige former for stigmatisering, hvilket kan få gruppen til at ændre kollektivt selvbillede og opfattelse af verden (Alexander m.fl. 2004: 1). Dette afspejler sig givetvis i både kulturens sprog og organisering (ibid.).

Det høje antal af efterfødselsreaktioner i Danmark i dag skyldes muligvis ikke kun nogle aktuelle, normative strukturer eller nogle aktuelle levevilkår, der hæmmer kvinderne i deres nutid, men der kan være tale om nogle kollektive, sociale traumer, der bevirker, at mødre og døtre på tværs af generationer får svært ved at støtte hinanden, og at en reproduktion af tidligere generationers undertrykkelse eller levevilkår muligvis kan gøre sig gældende. Jeg undersøger ikke dette yderligere i specialet, men den gentagne empiriske beskrivelse af, at informanternes egne mødre var isolerede og ikke fik bearbejdet deres kriser, indikerer, at der muligvis er tale om nogle meget større, sociale traumer, end hvad litteraturen om efterfødselsreaktioner undersøger.

### *Epigenetiske perspektiver*

Ovenfor har jeg beskrevet, hvordan tilknytningen spiller en rolle for informanternes oplevelse af liminalitet. Tilknytningsteorien er baseret på undersøgelser af adfærdsmønstre og relationelle interaktioner. Dette kan betegnes som sociale faktorer. Det sociale forstås teoretisk ofte som fuldstændigt adskilt fra den fysiologiske og biologiske transformation (Scheper-Hughes m.fl 1987: 6ff). Denne differentiering gør sig imidlertid ikke nødvendigvis gældende i praksis. Ritualteoretikere har beskrevet at der syntes at være en sammensmeltning mellem det individuelle (kroppen) og det kollektive (ånden) under liminaliteten (Davis-Floyd 2003: 17). Naturvidenskabelig forskning har undersøgt forholdet mellem kroppen og det mentale og det viser sig, at det emotionelle miljø sætter fysiologiske spor i liminale perioder af livet. Dette er forholdsvis ny og skælsættende forskning, som ikke kan ignoreres, når jeg gennem specialet forsøger at forstå kvindernes liminale tilstand.

Helt konkret har epigenetisk forskning<sup>x</sup> vist, at måden, hvorpå rotteungers gener aflæses, ændres afhængigt af den omsorg og pleje, som rotteungerne udsættes for i den første tid af livet. Anerkendte epigenetiske forskningsforsøg på rottemødre og deres afkom, foretaget af Dr. Frances Champagne, viste, at rotteungernes evne til at producere oxytocinreceptorer ændrede sig afhængigt af den omsorg, moderen udsatte rotteungerne for. Hormonet oxytocin spiller en central rolle i mennesker og dyrs evne til at yde omsorg og knytte sig til andre. Eksempelvis spiller oxytocin en central rolle under forelskelser. Derudover er oxytocin afgørende for, at kroppen kan producere veer under fødsler, samt afgørende for nedløbsrefleksen under etableringen af amning.

Forsøget viste, at rotter med et højt niveau af oxytocinreceptorer i hjernen viser mere interesse og omsorg for deres afkom, og derfor dør færre rotteunger. Modsat er rotter med lavt niveau af oxytocinreceptorer i hjernen mindre interesserede i deres afkom, og flere unger dør. Disse forsøg viser ligeledes, at den DNA-struktur, der gør det muligt for rotterne at producere store mængder af oxytocinreceptorer, reproduceres fra generation til generation. Det vil sige, at evnen til at producere store mængder af oxytocinreceptorer videregives gennem DNA'ens struktur fra generation til generation. Dette indikerer, at der ikke kun eksisterer en psykologisk og socialt formet overlevering af tilknytning på tværs af generationer, men også en hormonel og epigenetisk nedarvet reproduktion (Champagne 2008: 398f).

Rotteforsøgene viste imidlertid også, at hvis man tog afkom fra rotter med et lavt niveau af oxytocinreceptorer og placerede dem hos en rottemor med et højt niveau af oxytocinreceptorer lige efter fødslen, ville de begynde at producere flere oxytocinreceptorer i hjernen, som et resultat af en ændret DNA-struktur omkring det pågældende gen. Dermed indikerer forsøgene, at tilknytning og produktionen af oxytocinreceptorer kan stimuleres og ændres, og at strukturen på DNA'en kan ændres, afhængigt af socialisering. Således viser rotteforsøgene, at den genetisk betingede reproduktion af oxytocinreceptorer ikke kun er afhængig af genetisk nedarvede strukturer, men også formes i perioden, hvor rotten er ung og afhængig af socialisering (Champagne 2008: 398f).

Epigenetikken viser her, hvorledes mentale forhold, såsom mængden af omsorg, sætter sig i kroppens fysiske funktioner, nemlig genstrukturen for hormonproduktionen. Andre

epigenetiske forskningsforsøg viser, at skelsættende livsbegivenheder såsom nærdødsoplevelser og terapeutiske forløb kan medvirke til, at ny DNA aktiveres (Lauridsen-Katborg 2015: 82ff). Liminaliteten omkring fødslen af et barn kan meget vel tænkes at være en sådan skelsættende begivenhed, der kunne medvirke til, at ny DNA bliver aktiveret hos moderen. Den mentale åbenhed, som psykologien beskriver i denne periode af kvindens liv, gør sig muligvis ikke kun gældende kognitivt og mentalt, men også på et epigenetisk plan.

Dette underbygger ikke blot at denne periode af mor og barns liv er liminal, men også at der er et incitament for at støtte kvinderne omkring barnets første år, hvis negative omsorgs og tilknytnings mønstre skal ændres. Dette er både relevant for at forstå, hvorledes krop og psyke hænger sammen og relevant for kvindernes forståelse af sig selv og forklaringen på deres tilstand som noget, der både er fysisk betinget og mentalt betinget.

Denne viden om, at tilknytning er socialt betinget og samtidig reproduceret genetisk, kombineret med viden om at der eksisterer en særlig mental åbenhed hos moderen inden for barnets første leveår, indikerer, at en væsentlig faktor i forståelsen af den liminalitet, kvinderne oplever, er en åbenhed overfor hendes familiære fortid og hendes fremtidige relation til barnet. En åbenhed, der muligvis ikke kun omhandler kognitive evner, men også epigenetiske ændringer. Denne åbenhed gør hende i stand til at ændre sine tilknytningsmønstre i netop denne periode af livet. Både i negativ og positiv retning.

Den ovenfor beskrevne liminalitet betegner jeg som en mental eller psykologisk liminalitet, der drejer sig om tilknytningen mellem mor og barn og mellem mor og bedsteforældre. Den mentale transformation og tilknytning mellem mor og barn er en af de fundamentale grundsten i forståelsen af moderskabets omdrejningspunkt og liminalitet.

### Den praktiske liminalitet

En anden type oplevelser beskrives sideløbende. Nemlig tilegnelsen af nye, lavpraktiske færdigheder. Dette beskrives som noget, der fylder meget, især igennem de første tre måneder. De forældre, der er flergangsforældre, oplever ikke denne udfordring i samme grad som førstegangsførelserne. Det beskrives som en stor opgave at indoptage ny viden for flere af informanterne. Amning, søvn og temposkifte i hverdagen er tre centrale elementer, der er forbundet med denne form for liminalitet. Ud over disse tre temaer omhandler de nye færdigheder at lære at betjene babyudstyr, at lære at give flaske, at økonomisere med sin tid på en ny måde og at lære barnets skiftende rytmer at kende.

### *Amningens centrale funktion*

Det at lære at amme er en praktisk færdighed, der er tæt knyttet til kroppens funktioner. Der eksisterer en del forskning omkring amning som kulturelt og liminalt fænomen (Blum 1999, Davis-Floyd & Sargent 1997, Mahon-Daly m.fl. 2002). Disse studier argumenterer for, at den ammende kvinde bliver fastholdt i en liminal tilstand længere tid end mødre, der ikke ammer, fordi ammende hormonelt og fysisk oplever, at kroppen har liminale funktioner længere end ikke ammende kvinder. Ligeledes indikerer studier, at kvinder, der ammer, bibeholdes, i hvad der kan kaldes en kulturel liminal fase, så længe amningen finder sted (Blum 1999). Dette skyldes kroppens anormale funktion, der opleves som en fysisk minoritet i samfundet. Selve handlingen 'at amme' er et gentagende ritual, hvor kvinden navigerer efter ikke at skabe forlegenhed for dem selv og andre i situationen, hvor brystet blottes, og handlingen udføres (Mahon-Daly m.fl. 2002: 64f). Samtidig beskriver studierne, at de ammende kvinder ændrer deres forståelse af sig selv og deres kroppe (Blum 1999). Disse studier af amning er primært udført i USA og England, hvor amning er mindre almindeligt end i Danmark. Den beskrevne forskning afspejler, hvilken symbolsk og fysisk værdi informanterne generelt tilskriver amningen. Amningen beskrives som en færdighed, der skal læres, og er ud over at være en praktisk færdighed også et centralt symbol på, hvad den gode mor er. En ammende mor har den fordel, at hun altid har mad klar til barnet, hvor end hun befinder sig. Amningen opfattes både i forskningen og blandt kvinderne som ernæringsmæssigt overlegen i forhold til at give flaske. Amningen er et symbol på sund ernæring og en god tilknytning, fordi barn og mor er

tætte på hinanden ofte. Marie Sofie beskriver, at hun var enormt glad for, at hun lærte at amme, men at det var svært at lære:

Jeg prøver stadig at lægge dem til. Jeg har stadig en ambition om at jeg vil amme, men det her projekt, det viser sig bare at være enormt stort det her med at skulle amme. Jeg kan simpelthen ikke finde ud af det. Jeg synes hver gang der kommer en ny sygeplejerske, så får jeg nogle nye informationer. Så skal jeg have brikker på og så skal jeg ditten og så skal jeg datten... Og alligevel så føler jeg ikke at der er tid (Marie Sofie 7).

Hun oplever en følelse af, at hun selv skal kunne tillære sig amningen, fordi sundhedspersonalet ikke har tid og har mange forskelligartede, gode råd, der ikke stemmer overens. Dette gør det meget svært for hende at få gang i amningen. Ditte beskriver, at hun synes, at det er enormt synd for hendes datter, at hun ikke bliver ammet, og at det er en stor sorg for hende, at hun må stoppe med at amme pga. en bakteriel brystbetændelse (Ditte 3ff).

Sofie beskriver, at hun forventede, at hun ville være god til at amme, fordi hun har store bryster. Men dette viste sig faktisk at være medvirkende til, at hendes barn havde svært ved at få fat i brystvorten. Både det at kunne finde ud af at føde og det at kunne finde ud af at amme er biologiske funktioner, der for flere af kvinderne er forbundet med "at kunne finde ud af" at være mor. Sofie beskriver eksempelvis at hun følte sig utilstrækkelig som mor, fordi hun hverken kunne føde eller amme (Sofie 25). Amningen symboliserer på den ene side en nær og harmonisk tilknytning mellem mor og barn, og på den anden side symboliserer amningen evnen til at give sit barn det ernæringsmæssigt bedste. På den måde beskrives amning som en vigtig færdighed for kvinderne at lære og som et nederlag, hvis dette ikke lykkes. Denice beskriver både en lettelse og en angst forbundet med at stoppe amningen. Angsten bunder i amningens stærke kulturelle symbolik som 'det gode' og 'det sunde':

Jeg kan bare huske, da jeg gav hende den første flaske der, jeg tænkte: nu dør hun. Det kan hun ikke tåle det her. Jeg er helt sikker på at nu slår jeg hende ihjel. Og samtidig havde jeg det sådan... (sukker dybt) åh, nu holder hun endelig kæft (Denice 5).

Amningen er således en fysisk udfordring. Når denne lykkes, beskrives den som en stor gevinst. Men ud over denne fysiske og mentale virkelighed, som amningen afstedkommer,

symboliserer amningen flere værdifulde egenskaber ved moderskabet, nemlig at give barnet nærhed og at give barnet mad.

### *At være deprimeret og indoptage ny viden*

Naja beskriver hvordan hendes depression gjorde hende ude af stand til at indoptage ny lavpraktisk viden. Hun kunne for eksempel ikke finde ud af at lave en flaske mælk til sin datter:

Og så fordi at jeg også oppe i hovedet var pisse forvirret. [...] Der er sådan en rutine, når man tager sådan en flaske; at man ringer efter noget mælk og så sætter man noget frisk mælk ud og så skal man samle sådan en flaske med sådan en pipette på. Og jeg stod der ude og kunne sådan, havde gjort det hundrede gange, og så stod jeg sådan og så kom jeg ind til Mikkel og sagde "jeg kan ikke finde ud af det" Fordi jeg var jo.. når man virkelig, virkelig, virkelig er deprimeret, så kan man jo ikke, altså jeg kunne ikke.. Min hjerne, det er jo hjernen der er stresset. Jeg kunne ikke sådan, jeg stod der og hvad var det nu.. først skulle man spritte hænderne af og så skulle man det og så.. folk stod jo og ventede bagved og skulle også lave flasker og der er sådan et rum, hvor, et mælkerum, hvor man laver.. og den mælk må max have stået ude i 12 timer og så skal den kasseres. Jeg [...] kom ind til Mikkel og sagde 'du bliver altså nødt til at gøre det her, jeg kan ikke finde ud af det', altså. Jeg var bare sådan helt. Så han tog helt klart det store ansvar der i starten og tog hende om natten... (Naja 20).

Det at indoptage de nye færdigheder omkring at skrifte en ble, at amme eller give flaske og at kunne trøste barnet og få det til at sove fylder meget i starten. Når kvinderne har indoptaget denne viden, medvirker det til, at de oplever bedre at kunne overskue forældreskabet. Undersøgelser viser, at 10-30 % af børn af kvinder med efterfødselsreaktioner har en problematisk gråd de første tre måneder af deres liv. I en undersøgelse af australske mødre med efterfødselsreaktioner havde hele 46 % af børnene særligt svært ved at sove. Dette indikerer, at efterfødselsreaktionen hænger sammen med mængden af barnets gråd og søvnniveauet, således at hvis forældrene lærer at trøste og berolige barnet hurtigere,



mindsker det tilstanden af depressionen (Lindved i Ammitzbøll 2012: 144). Johanne beskriver det således:

Ja, altså det der hjalp det var, altså lige så snart at man lidt havde lært noget "okay, nu havde jeg styr på amning": "Okay nu har jeg fået styr på hvordan vi har en soverytme". "Nu har jeg fået styr på, hvordan det er at have ham med ude, hvad skal jeg have med". Det var meget sådan den der følelse af "nu har jeg lært et eller andet" Nu har jeg forstået hvordan han reagerer, her. Og hver 3. måned så sker der de der skift, så sover de anderledes og gør noget, men så lærte vi også det. Nu gør han noget andet og vi blev mere og mere trygge ved, nå, men sådan skal det også være. Det hjalp rigtig meget det der med, lige så snart vi fik en rytme. Det syntes jeg er så svært de første 2-3 måneder, at de sover som vinden blæser (Johanne 19).

Rutinerne beskrives her som vigtige. Det at få en rytme synes vigtig. Rutinerne er forbundet med barnets behov, og jo nemmere det blev for Johanne at aflæse sit barns behov, jo nemmere blev det for hende at have tillid til hendes opbyggede rutiner. De to praktikaliteter *søvn* og *amning* er de praktikaliteter, der optager informanterne mest. De er forbundet med nogle gentagne rytmer i dagligdagen og forbundet med at kunne læse sit barns behov og samtidig have tid til sig selv.

### *Langsommelighed*

Det tidskonsumerende omkring praktikaliteter og tilpasning til barnets rytmer opleves ikke kun som tidskrævende, men som frihedsberøvende. Kvinderne mister en del af deres fleksibilitet i takt med de praktiske opgaver og den sensible tilpasning til barnets skiftende rytmer omkring, søvn, stimuli, ro og mad.

Dette udfordrer kvindernes tid til sig selv. Hedvig beskriver det således:

[...] men det er jo totalt invaderende lige pludselig at have sådan en unge, hvor du bare lige pludselig tænker, du kan ikke engang lægge neglelak, for det har du ikke tid til. Hvad fucking skete der? (Hedvig 2).

Flere informanter beskriver en følelse af, at de mister deres frihed til hverdagens alt-opslugende praktikaliteter. De manglende åndehuller i kvindernes hverdag handler ikke blot om at kunne få lov til at lægge neglelak eller om følelsen af frihed. Det handler om, at alle de strategier som kvinderne gennem deres voksne liv har udviklet som strategier, hvor de trækker sig tilbage for at samle energi, udfordres af babyens behov og kvindens konstante optagethed af barnet. Kvindernes behov for tilbagetrækningen invaderes af barnets behov.

Marie Sofie beskriver, at hun tror, at hendes høje alder som førstegangsfødende til tvillinger har haft en betydning for, at hun fandt det svært at omstille sig. Hun oplevede ikke sig selv som særlig fleksibel i tilpasningen til det nye liv, hvor nogle gamle rutiner og rytmer skulle aflæres i tabet af kontrol. Hun mener, dette var medvirkende til hendes efterfødselsreaktion (Marie Sofie 24f). Denne balance mellem en introvert tilbagetrækning og en ekstrovert interaktion med verden udfordres i barslen, hvor dagene og nætterne i et stort omfang foregår på barnets præmisser.

#### Den fysiologiske liminalitet

En anden form for overgang, der beskrives gennem empirien, er en fysiologisk transformation. Det at være gravid og nybegt mor opleves som en biologisk liminal fase. Hormonel følsomhed, et barn, der vokser i maven, at kroppen forandrer sig, at nogle oplever sygdom eller andre former for fysisk svækkelse gennem graviditeten, beskrives både som grænseoverskridende, smertefuldt, bevidsthedsudvidende og livsbekræftende. Samtidig beskrives begivenheden at føde barnet, enten ved at føde naturligt, medicinsk, eller ved kejsersnit, som en oplevelse, hvor kvinderne mister kontrollen over deres kroppe og skal overskride deres egne fysiske grænser. Dette beskrives af flere af informanterne som grænseoverskridende og fremmedgørende. Jeg vil i det følgende afsnit beskrive kvindernes oplevelse af fysisk kontroltab. Dette gør sig gældende i forhold til kvindernes oplevelser af at føde, deres oplevelser af at ændre figur og deres oplevelser af et øget behov for ro og tryghed.

Kvinderne beskriver, at de får et øget behov for søvn, føde og ro i graviditeten, hvilket også opleves som et kontroltab. Den amerikanske psykolog Abraham Maslows (1908-1970) berømte behovspyramide kan anvendes til at forstå kvindernes oplevelse af kontroltab<sup>xi</sup>. I behovspyramiden er de fysiske behov nederst, hvor andre behov som selvrealisering og

kreativ skabertrang ligger højest (Maslow 1943). Maslow beskriver ved hjælp af pyramiden, hvordan de nederste behov skal være dækket, før de andre behov kan tilfredsstilles. Flere af informanterne beskriver, hvorledes de oplever at have et større behov for at få tilfredsstillet de fysiologiske behov og deres tryghedsbehov gennem graviditeten og den første tid med barnet. Dette vækker stor frustration og fremmedgørelse hos kvinderne, fordi det ikke er sammenhængende med deres selvbillede. Naja forklarer, hvordan hun altid har haft gang i mange ting og har haft mange projekter. Hun oplever graviditeten som tung og trist, fordi hun ikke har energi til det samme som før. Kvinderne oplever, at de tidligere ikke har skullet bruge lige så meget energi på at dække disse nederste behov i samme grad som i denne periode af deres liv. Dette opleves som problematisk i forhold til deres selvforståelse og hæmmende for deres hverdagsaktiviteter. Ditte beskriver, hvorledes hun oplever sig selv som "*fastlåst*", og andre informanter beskriver, hvordan de ligeledes oplever et statustab, i kraft af at de er trætte i graviditeten. De føler sig "*simpelthen så fladmast*" (Ditte 9 & 12).

Flere af informanterne beskriver, at de er alvorligt syge i graviditeten. Dette er medvirkende til, at de isoleres, at de udmattes, og at de bliver i tvivl om, om deres krop kan klare at skabe et barn, og om barnet overlever. Dette er en utryghed, der påvirker dem i hverdagen og er med til at udfordre dem.

Skønhedsidealene synes ligeledes at spille en rolle i den fysiske transformation. Det at være 'tynd' og blive 'tyk' beskrives eksempelvis af Naja som noget, der er meget svært. Det er et kontroltab, ikke at kunne styre sin egen kropstørrelse for flere af kvinderne. De er underlagt en fysisk transformation, som de oplever, at de ikke kan styre.

Man har sådan et idealbillede, hvor man skal gå rundt og tage sig på maven og binde et stort tørklæde rundt. Og det har jeg så snakket med en veninde om efterfølgende at andre også synes det er pisse ubehageligt at der var noget andet, der tog over ens krop. Altså, der satte nogle begrænsninger fysisk og man kunne ikke det man plejede. Og der til sidst, hvor det jo var sådan fysisk - man kan jo godt have det som om man faktisk ikke helt kan trække vejret ordentligt. Det synes jeg var enormt ubehageligt. Jeg synes slet ikke det var særlig fedt (Naja 6f).

Modsat beskriver Sascha, der har været overvægtig det meste af sit voksenliv, hvordan det at være gravid var en fantastisk periode af hendes liv, fordi hun for en gang skyld følte sig feminin frem for overvægtig, hvilket betød, at hendes og kærestens sexliv blomstrede, og hun nød sin egen krop på en måde, hun ikke normalt ville gøre.

Jeg gik rundt og struttede ud over det hele. Jeg har aldrig følt mig.. - ej det passer ikke: De første 3 måneder brækkede jeg mig. Men i 2. semester har jeg aldrig følt mig så flot og feminin og kvindelig, som jeg gjorde det der. Og jeg elskede det. Jeg lagde make up, for første gang i mit liv, det gider jeg ellers ikke normalt (griner...). Og satte hår. Og jeg tror, vi har aldrig haft så meget sex før, som vi havde der. Ja, det var skønt. (Sascha 8).

Det at være gravid beskrives således af kvinderne både som en fantastisk og en forfærdelig periode af deres liv. Om ikke andet er det en periode, hvor de er anormale, de er i en fysisk transformation, som de ikke selv kan kontrollere.

### Den rollebaserede liminalitet

Igennem fortællingerne om at blive forældre er det tydeligt, at der i moderskabets rolle både er en ny status og et statustab. Jeg vil i følgende afsnit undersøge og udfolde, hvad dette indebærer. Kvinderne beskriver, at der er en nyvunden status i at være gravid og mor. Denne fylder dog generelt meget mindre i deres fortællinger end tabet af status og identitet. Dette fænomen er, hvad jeg i det følgende undersøger. Temposkiftet fra et liv med et højere tempo til et liv med et lavere tempo synes at spille en rolle. Samtidig syntes det at spille en rolle, at kvinderne bevæger sig fra det offentlige rum på arbejdet, studiet osv. og ind i det private rum i hjemmet. Lykke er et centralt begreb igennem fortællingerne, hvor kvinderne påtager sig lykken som en rolle eller en affekt, der tilhører moderskabets rollespil.

Hedvig beskriver, hvordan hun gik fra sin gamle kæreste, fordi det var vigtigt for hende at blive mor. Hun havde en forventning til moderskabet som noget, der ville berige hendes liv:

Jeg skal have et barn, så bliver mit liv perfekt. [...] Jeg bliver den bedste mor, det ved jeg at jeg kan finde ud af. Af mangel på selvtillid igennem hele livet, så er det i hvert fald det at blive mor, jeg kan finde ud af (Hedvig 2).

Denice beskriver, hvordan hun nyder at vise sin gravide mave frem og nyder det privilegium, det er at være gravid. Hun skal bare "*nulre rundt og tage billeder til Facebook og lægge ud hvor tyk maven blev dag for dag*" (Denice 3). Dette afbilder, hvordan hun gerne vil vise sin nye status frem. Denice og Hedvig er stolte over at være gravide og over at skulle være mødre. At blive mor beskrives som at træde ind i et fællesskab af kvinder, der kan give liv. At blive mor symboliserer ifølge antropologen Davis-Floyd en forbundet kærlighed mellem mor og barn, og en livsgivende, feminin kraft som ofte symboliseres gennem "*moderjord*" (Davis-Floyd 2003: 26).

Samtidig med at nogle beskriver, at der er status i at blive mor, beskrives det af andre, at moderskabet medfører et statustab. Lisbeth beskriver, hvordan det at være gravid gjorde hende nervøs for at miste sin frihed (Lisbeth 3). Sascha beskriver: "*Jeg var ikke Sascha mere, jeg var mor [...] og kun mor*" (Sascha 28).

Denne symbolske nedbrydning af den individuelle identitet er ifølge Turner væsentlig i overgangsfaser, for at en ny identitet kan opstå. Dette kan eksempelvis ske gennem fratagelse af personernes individuelle navne, hvorimod individerne får en fællesbetegnelse såsom 'neofyt' (Turner i van Gennep 1999: 134). Begrebet 'neofyt' symboliserer en status af at være ny i voksenlivet og er en identitet, der er bundet op på unge menneskers status af at være i transformation. Dette er en fællesbetegnelse for hele gruppen, der oplever at være i transformation. Et eksempel på en sådan sprogbrug på dansk er ordet 'teenager'. Teenagere er i en status af transformation. De er ikke voksne, og de er ikke børn. De er midt imellem. En lignende symbolik gør sig i høj grad gældende i de indsamlede fortællinger om at blive mor. Kvinderne oplever at miste deres unikke identitet og oplever sig selv som "*kun mødre*" – og ikke andet (Sascha 28). Moderskabets nye identitet er samtidig utryk og svær at definere. Kirsten beskriver i citatet nedenfor, hvorfor hun fik det dårligt, da hun blev mor. Denne beskrivelse indeholder flere identitetstab:

Fordi ens indre skygger bare vælter ud og man står der og er presset og det er jo... ens livs vigtigste opgave og man har så dårlige odds til at lykkes. Fordi du får ikke noget søvn og du er overvægtig og dine grå hår vælter frem og du kan ikke farve dit hår, fordi du ammer... og dit netværk er der måske ikke lige fordi du er flyttet ud for enden af en lukket vej i Birkerød. Og har ikke engang din karriere til at beame dig selv op med, du kan kraft edermame ikke engang drikke dig i hegnet og lige tage en day off, det er fandme hårde odds (Kirsten 23).

Kirsten beskriver, at hun mister friheden til at farve sit hår, hun mister sin gamle fysiske form, hun mister friheden til at drikke sig fuld og slippe kontrollen, og hun mister sin søvn. Alt det hun tog for givet i sin gamle status. Kvinderne ser sig alle sammen som kulturelle bærere. De går på cafe, de er den del af et socialt liv, de har, hvad man kan betegne som "kulturel kapital" (Bourdieu 1989: 467f). Den kulturelle kapital beskrives som noget, kvinderne oplever, at de mister, lige så snart de holder op med at demonstrere den. Den kulturelle kapital er forbundet med det offentlige rum, men i kraft af alle praktikaliteterne i hjemmet, og i kraft af at de ikke går på arbejde, oplever kvinderne, at de mister deres kulturelle kapital. Dette tyder på, at den kulturelle kapital forudsætter, at den konstant skal demonstreres for at have en værdi. For alle informanterne, uanset hvilke lag i samfundet de befinder sig i, er dette noget, der beskrives som et identitetstab. De oplever at have mistet deres plads i det offentlige rum, og de har mistet deres evne til at dyrke kulturen. Dette betyder, at de bliver ensomme og afskårede fra det liv, de hidtil har levet.

Statustabet opstår i kraft af mindre kulturel kapital, mindre frihed, mindre fleksibilitet og et afbræk fra arbejds- og studieliv.

### *Tilknytning til arbejdsmarkedet*

Flere informanter beskriver en angst for efterfølgende at have dårligere adgang til arbejdsmarkedet:

Da vi mødtes da var min karriere jo 7 niveauer over hans [min kæreste, LV], ik. Nu er det lige omvendt. Der skete jo bare det der med at vi byttede plads. Og det var jo ydmygende, den selvlærte grafiker, der, hvis jeg skal være grov, ikke satte 2 og 2 sammen, står og beder mig om at

tage et ussel job i Netto. Og jeg ved ikke hvor mange gange jeg har ringet til ham, totalt frustreret. "Nu står jeg her, akademikeruddannet og folder håndklæder for enden af Kirsebærvej. Vejer 20 kg for meget, kan ikke magte en skid. Hvad fanden sker der! (Kirsten 29).

Ditte beskriver sin jalousi på sin mand, da hun bliver gravid, mister sit job og føler, at hun mister sin mobilitet og handlekraft: "*... han kørte bare videre*" (Ditte 11). Ditte uddyber: "*Jeg syntes, jeg var sat fuldstændigt ud på et sidespor*" (Ditte 12). Hun beskriver sin barsel som en "*venteposition*" (Ditte 1). Hun venter på at kunne komme tilbage til et meningsgivende arbejde. Lisbeth beskriver ligeledes, hvordan hun følte "*rigtig meget vrede*" over, at hendes datter forhindrede hende i at fortsætte med hendes hidtidige arbejde, som hun opfattede som et livskald (Lisbeth 29f). Alle citaterne vidner om, at kvinderne tillægger deres arbejde stor værdi, og at deres selvbillede og identitet er tæt forbundet med dette.

Moderskabet synes i denne optik ikke kun at være et fællesskab, man træder ind i, men i højere grad at symbolisere et identitetstab: tabet af mobilitet, tabet af frihed, tabet af kulturel status. Rune Lykkeberg (f. 1974) skriver i bogen *Alle har ret – Demokrati som princip og problem*, hvordan den hjemmegående kvinde er demokratiets taber:

Den moderne, selvstyrende og arbejdende kvinde er det demokratiske ideal, og den hjemmegående husmor er en demokratisk taber. Hun har underkastet sig husholdningen. Hun har ikke gjort selvbestemmelse til sin livsbestemmelse, men affinder sig med at tjene i hjemmet (Lykkeberg 2012: 19).

Det politiske, det skabende erhvervsliv og succesen befinder sig i den offentlige sfære og ikke i hjemmets private sfærer. Ligeledes beskrives barslen af andre antropologer som en undtagelsestilstand, der på lige fod med moderskabet kun udfyldes for en stund (Dalsgaard i Information 10. okt. 2008). Kvinderne er afhængige af også at være en del af livet i den offentlige sfære. Både fordi der ikke er status i at være i hjemmet, og fordi der ikke eksisterer et fællesskab af hjemmegående mennesker på samme måde som det fællesskab i arbejdslivet. Marie Sofie beskriver: "*Jeg har altid vidst at jeg gerne ville have børn, men det har aldrig været et drive for mig*" (Marie Sofie 1). Indtil kvinderne bliver mødre, er det for de færreste af dem et drive, der har haft stor indflydelse på deres valg i livet. Derimod har de været optaget af deres

sociale liv, studieliv og arbejdsliv, hvilket har været identitetsskabende for kvinderne. Livet på arbejdsmarkedet og i det offentlige rum opleves på forskellig vis som normalen for kvindernes liv.

### *Et lykkeligt rollespil*

Moderskabet symboliserer derudover lykke. Det er lykkeligt at få et barn. Et af de gennemgående temaer for informanternes oplevelse af fiasko ligger i deres oplevelse af at være ulykkelige. De mangler så at sige "lykke". Flere informanter beskriver, at det at få et barn burde være lykkeligt. Ditte beskriver, hvordan hun om natten "*tænkte på, at jeg egentligt burde være glad*" (Ditte 16).

Lisbeth beskriver, hvordan hendes kæreste "*havde han haft en drøm om, at vi havde et barn sammen, og vi var lykkelige. Og at han rejste rundt i verden, og jeg var hjemme med det her barn, men at vi var lykkelige sammen*" (Lisbeth 4). Hun uddyber omkring sin egen forventning til lykken:

Jeg havde jo forventet, når hun kom ud. Det har jeg jo set masser af gange, at så ville det bare vælte ud med overvældende ekstatiske moderlykke [...] Det havde jeg bare overhovedet ikke. Jeg havde virkelig ingen følelser for hende (Lisbeth 12).

Den feministiske og socialkonstruktivistiske forsker og professor Sara Ahmed (f. 1969) forsker i, hvad *ideen om lykken* gør ved mennesket og samfundet. Hun stiller grundlæggende spørgsmålstejn ved lykkeidealet: ideen om at vi alle skal søge lykken. I Ahmeds optik er lykke et narrativ, der knytter sig til bestemte personer og bestemte situationer (Ahmed 2010: 16). Ahmed stiller sig kritisk overfor ideen om, at det, der allerede forstås som 'godt', er det samme som, at det er 'godt'. Og således mener hun ikke, at lykke er en indre følelse, men en affekt, der udspringer af associationer og knytter sig til bestemte fortællinger, bestemte typer mennesker og bestemte situationer (Ahmed 2010: 6 & Vilsgaard 2013: 21). Hun eksemplificerer dette ved vores kulturelle billede af den lykkelige brud. Alle gæsterne til brylluppet leder efter brudens lykke. Bruden kan kun være lykkelig, og brylluppets succes måles i brudens lykke. Således bliver bryllup og lykke associeret til hinanden. Lykken klæber sig ifølge Ahmed til bestemte begivenheder, som vi associerer med lykke. Andre



lykkeassociationer er kernefamilien og middelklassen i forstædernes villaer. Moderskabet kan ligeledes iagttages som en lykke-association (Vilsgaard 2013: 20f). På den måde kan idealet om lykke og de dertilhørende lykkeassociationer ses som et styrende værktøj, der får mennesker til at søge i samme retning: mod lykkelige situationer. Hvis man på den anden side ikke lever op til lykken, kan lykkeidealet være undertrykkende (Ahmed 2010: 2).

Ifølge Ahmed er lykke blevet den *ultimative performance-indikator*. Således er lykke indbegrebet af 'det gode', og dermed måles menneskets succes gennem lykken. Ahmed iagttager en ensretning med lykkeidealet, hvor det gode objekt er den, der søger lykke og søger at gøre andre lykkelige, imens det dårlige objekt er den, der ødelægger den gode stemning. 'De ulykkelige' negligeres og 'afhistorificeres' ifølge Ahmed. Hun kalder det dårlige objekt for '*the killjoy*' (Ahmed 2010: 20).

Ahmed ser et antagonistisk potentiale i the killjoys og ønsker at give stemmen tilbage til 'de ulykkelige', fordi hun mener, at det at ødelægge den gode stemning er med til at lære os at åbne op for livets mangfoldighed og skabe mulige forandringer (Ahmed 2010: 20). Dette hænger godt sammen med liminalitetstilstanden, som Turner beskriver (Turner 1982). Liminaliteten er uoverskuelig, kaotisk, euforisk og angstprovokerende. Den er sjældent lykkelig og velordnet, fordi den netop har til funktion at åbne livet op i sin mangfoldighed og forandring. Forventningen om at moderskabsrollerne skal være overvejende lykkelige, bliver således hæmmende for kvindernes transformation ind i denne rolle.

Denice beskriver, hvordan hun oplever, at det blandt hendes veninder ikke er socialt acceptabelt at udtrykke utilfredshed over sine børn eller de livsbetingelser, der er hårde omkring at få børn:

Der er aldrig nogen af mine veninder med børn, der har fortalt at de nogen gange synes det er røv og nøgler at være forældre. At de ville ønske de kunne få et døgn, hvor de spolede tiden tilbage og ikke havde børn. Det er altid bare... hyggeligt og lækkert og vi bager kager og hjemmelavet pizza af økologisk speltmel og vi laver selv vores juledekorationer og børnene er altid nemme at putte og vi fortæller historier ja... Og hvis der endelig er noget vi brokker os over... [så er det vores mænd, LV]. Det er kun svært at have en mand (Denice 22).

Ahmed argumenterer netop for, at denne logik om, at "følelsen af lykke" er det samme som "det gode", har en disciplinerende karakter. Hvis glæden smitter, ud fra deviser som: "smil til verden og den smiler igen", så må ulykken også smitte. De ulykkelige ødelægger så at sige den gode stemning. Og for at undgå dette er det nødvendigt at performe lykkelig. Uanset hvilke følelser kvinderne oplever, er lykken en oplevelse, de er forpligtiget til at have. Lykken er med denne forståelse ikke længere noget, der dumper ned i den heldiges turban, men noget, som vi selv har ansvar for at opnå. På den måde opstår der en logik, hvor en god mor vil det bedste for sit barn, og det bedste er noget positivt, noget "lykkeligt". Derfor kan oplevelsen af noget negativt, altså "ulykke", ikke dominere hverdagen eller oplevelsen af forældreskabet. En god mor er altså en lykkelig mor. Denne logik gennemsyrrer hele den empiriske beskrivelse af transformationen ind i moderskabet, og kvinderne skammer sig over ikke at være lykkelige, fordi de enten frygter, at det skader deres børn, eller fordi de frygter, at omverdenen tror, at de ikke vil det bedste for deres børn, hvis det opdages, at kvinderne ikke er glade i moderskabet. For at tydeliggøre pointen kan man sammenligne moderskabet med arbejde. Det er for kvinderne okay at have en dårlig dag på arbejdet. Men det er ikke okay at have en dårlig dag i moderskabet. Både fordi de er deres ansvar som mødre enormt bevidst, og fordi moderskabet synes at symbolisere noget langt mere konstant og statisk end alle andre forhold i kvindens liv.

### Moderskabet som både konstant og processuelt

På trods af at kvinderne beskriver, hvad jeg har kategoriseret som fire forskellige temaer inden for liminaliteten, synes moderskabets rolle at symbolisere noget mere statisk end den overgangstilstand og undtagelsestilstand, som kvinderne beskriver at være i. Det "at være mor" er i modsætning til "at være teenager" et udtryk, der symboliserer mere autonome og konstante egenskaber. Teenager er noget, man er, til man bliver voksen. Det stopper på et tidspunkt – om end det er en lang periode for unge mennesker. Moderskab er derimod ikke noget, kvinderne beskriver som en opgave og status, der er livslang. Kvinderne beskriver en forventning om, at de skal kunne moderskabets opgaver, fra de får barnet op på maven. De skal kunne agere deres rolle som mor udadtil, deres omsorg for barnet indadtil og overkomme de praktiske opgaver i hverdagen. Denne forventning om, at moderskab ikke skal tillæres, men skal komme til kvinden som en guddommelig kraft fra det høje, når hun møder

sit afkom, afspejles i sproget. Vi har ikke nogle ord eller begreber for at være en mor, der er ved at lære det. Enten er man mor eller også er man ikke. Man kan være nybagt mor, hvilket indikerer en vis sårbarhed eller langsommelighed, i kraft af at kvinden er "ny" i moderskabet. Kirsten beskriver sin tvivl på, om hun nogensinde bliver en god mor:

Hvordan kan jeg nogensinde lykkes med det her med at være forælder for de her [børn, LV] indtil de bliver 18? Eller, man er jo forældre hele livet. Men, hvordan kan jeg nogensinde lykkes med det her, når jeg står her og mangler den her kapacitet til at være mor lige nu. Giver det mening? Jeg kan sgu da ikke holde hele vejen, når jeg er så mangelfuld lige nu (Kirsten 20).

Kirsten beskriver i citatet, at hun aldrig kommer til at lykkes med at være forælder, ud fra det rationale at moderskabet er en stor og svær opgave, der kræver, at moderen har et godt udgangspunkt af overskud, egenskaber og selvindsigt for at lykkes. Hun ser ikke sig selv som en god mor for sine børn, fordi hun i sin egen optik ikke har nok gode egenskaber fra starten af sit moderskab. Hun underbygger sit argument med, at moderskabet varer hele livet, og derfor mener hun ikke, at det bliver nemmere med tiden, men at det er et spørgsmål om, hvornår hun er udmattet nok til at give op. I denne argumentering for Kirstens egen utilstrækkelighed anerkender hun ikke den processuelle overgangstilstand, som hun gennemlever. Moderskabet symboliserer i højere grad noget konstant (et ansvar og en rolle) frem for noget processuelt (tilegnelsen af færdigheder, tilknytning og roller).

Johanne beskriver, hvordan hun prøver at overkomme hverdagen, ud fra en forventning om at de nye arbejdsopgaver i moderskabet er nogle, der skal overkommes, før hun kan slappe af. Hun prøver at få styr på det ustyrlige i overgangen. Først da hun bliver opmærksom på dette, begynder hun at få det bedre:

Jo jeg syntes han var dejlig, men det meste af tiden syntes jeg bare det var stressende, at det var dejligt. Der var ikke plads til at tænke "ej, hvor er han bare fantastisk og dejlig". Vi har heldigvis en masse billeder hvor jeg smiler og kigger sødt på ham, og sådan noget og kan se tilbage og tænke "nå, men der må da også have været øjeblikke, hvor jeg har syntes det var dejligt at være mor.". Men... Jeg husker det faktisk sådan,

at det var først omkring at da han var 5 måneder, der blev jeg bevidst om, at jeg ikke trak vejret... Jeg gik og holdt vejret. Og jeg havde hjertebanken hele døgnet. Og jeg ved ikke hvorfor jeg opdagede det dér. Men jeg opdagede det og jeg gik hele tiden og holdt vejret. Var bare sådan du ved, skyndte mig. Skyndte mig med alting. Og nu sover han og så må jeg lige ordne, ordne ordne... Vi skal også gå til rytmik og vi skal også ditten, dutten, datten og vi skal også i mødregruppe, ik. ... Men jeg vil sige at det begyndte så småt at gå fremad, der efter 5 måneder, da jeg opdager, at jeg ikke trækker vejret (Johanne 8).

Johanne beskriver i citatet, hvordan hun oplever det at blive mor som en stor og overvældende opgave, og at hun tager sig sammen i et forsøg på at overkomme opgaverne og være en dygtig mor. Fælles for flere af informanterne er, at de ikke opfatter det at blive mor som noget processuelt. De opfatter det som noget, de nu er blevet, og som en rolle og en opgave, der bør gøre en lykkelig, og til dels bør udføres ordentligt. Hedvig beskriver, at hun først bagefter forstod, at det skræmmende lå netop i transformationen og statusskiftet. Det var hverken noget, hun forventede eller forstod, da hun oplevede angst (Hedvig 11). Som Johanne beskriver i citatet ovenfor, er det først, da hun begynder at være opmærksom på at trække vejret, at hun begynder at få det bedre: da hun opdager, at hun er på overarbejde i det at skulle lære at være mor for sit barn. Dette beskrives som et vendepunkt i Johannes krise. Fælles for flere af informanterne er, at de får det bedre, når de erkender, at de er i en proces. De fire temaer, der igennem empirien beskrives som processuelle og nye i overgangen til moderskabet (den mentale liminalitet, den fysiologiske liminalitet, den lavpraktiske liminalitet og den rollebaserede liminalt), lægger op til at forstå graviditeten og det første år af barnets liv som en tilstand af liminalitet. Sprogligt eksisterer der ikke et ord for denne tilstand. Man kan i transformationen ind i moderskabet være gravid, fødende eller mor. Enten er man mor, eller også er man ikke mor. Der eksisterer ikke en begrebsliggørelse af at være midt imellem sit gamle og sit nye jeg. Det tætteste, vi kommer på et ord, der dækker transformationen ind i moderskabet, er ordet "nybagt mor". Empirien indikerer, at vi stadig forventer, at kvindens sociale tilbagevenden efter fødslen er ligestillet med hendes fysiske tilbagevenden. Ikke i kraft af (barsels)lovgivningen, men i kraft af nogle normative strukturer, der omhandler kvinden som et individ, der har behov for at opretholde en identitet som bærer af kulturel kapital.

Som jeg beskrev i indledningen af analysen er den første begivenhed ind i moderskabet et aktivt valg om at blive mødre. Kvindernes valg. De vælger at blive mødre. De vælger ikke at få en abort, de vælger at smide p-pillerne eller gennemgå fertilitetsbehandling. Moderskab er et valg. Med valget kommer ansvaret. Når det derefter ikke fungerer, bliver spørgsmålet; hvis skyld var det? Dette er et spørgsmål, der i kvindernes situation kun er et svar på: kvindernes egen. Det var kvindernes skyld. Og det er kvinderne, der bærer skammen. Skammen over ikke at lykkes som mødre. I stedet for at se moderskabet som noget flydende, som en tilegnelse af færdigheder, som en justering af livsformer, som en dynamisk størrelse, er den kaotiske, mystiske, uoverskuelige transformation igennem graviditeten og især det første år af barnets liv noget, der skal overkommes, ordnes, kontrolleres. Affekterne gennem denne transformation skal være positive, og hvis ikke kvinden lever op til dette, er det hendes egen skyld. Og hun skammer sig. Det problematiske i dette er ikke, at kvinderne tager ansvar for deres valg. Det problematiske er, at skammen isolerer dem fra omverdenen og gør dem ude af stand til at tage vare på sig selv og i nogle tilfælde også barnet.

Flere af kvinderne beskriver sig selv som ensomme igennem denne transformation. Opgavens sidste analysedel vil omhandle det fællesskab og den støtte, som beskrives både som skuffende og støttende igennem overgangen. Fællesskabet synes nemlig at være centralt for at overkomme denne liminalitet.

## STØTTESTRUKTURER OM KVINDERNE

*Mit barn var 4-5 måneder, da jeg kom i den der gruppe... Netop også fordi der sidder nogle andre og siger de ting, som der er noget inde i hovedet. Det er ikke fordi jeg er skør, der er også andre der tænker det jeg tænker.*

*Hvad er det for nogle ting I tænker?*

*Jamen, vi gør nok det helt forkert, ik? Og vi er bange. Vi er enormt bange alle sammen. Og enormt fokuserede på at vi nok er enormt dårlige mødre, nogle er sure og hidser sig helt vildt op og andre de sidder og græder.*

*Hvad gør du?*

*Jeg græder... (tænkepause...). Og nogle søde jordemødre eller sundhedsplejersker sidder der sammen med os og guider os, og sådan noget (Johanne 17).*

Halvdelen af informanterne beskriver, som i citatet ovenfor, hvordan forskellige kvindesællesskaber støtter dem igennem deres oplevelse af kontroltab. Sofie beskriver eksempelvis, at en facebookgruppe for kvinder, der havde termin samtidig med hende, fungerede som støtte for hende (Sofie 9). Ditte beskriver, hvordan det hjælper hende at begynde at lave frivilligt arbejde sammen med andre barslende kvinder i en børnetøjsbutik (Ditte 19).

Van Gennep karakteriserer denne type fællesskaber, mellem hvad han kalder Neofytter (van Gennep 1991: 71 & Turner 1982: 47). Neofytterne har i traditionelle samfund en fælles status i kraft af at være statusløse. De er hverken deres gamle eller deres nye (Turner 1982: 47f). Neofytterne følger ofte en ritualmester, der sætter en rytme og guider nogle procedurer gennem overgangsritualet. Ritualmesteren sørger for, at overgangen kommer til at foregå korrekt (van Gennep 1991: 71). Neofytterne ved, hvad de skal gøre, og ritualmesterens ord er deres lov i det lovløse mellemland, de befinder sig i (Turner 1982: 55). Jordemødrene i Johannes citat har en sådan funktion, hvor de guider de bange kvinder igennem en samtale om, hvad der er svært. Følgende analyse vil omhandle, hvordan kvinderne beskriver den omkringværende støtte gennem liminaliteten. Igennem empirien beskrives to typer af fællesskaber, der er støttende. Et fællesskab med ligesindede neofytter og et fællesskab med nogle 'mere voksne', nogle ritualmestre. Støttefunktionerne, som kvinderne møder, syntes overvejende at repræsentere en vis rationel logik, hvilket i et liminalitetsteoretisk perspektiv kan syntes problematisk. Dette vil jeg løbende udfolde i følgende analysedel.

### Kontroltab

Igennem de fire beskrevne typer af liminalitet er kvindernes tab af kontrol gennemgående. Gennem den fysiske transformation oplever kvinderne kontroltabet over deres kroppe, de oplever et kontroltab over deres emotionelle sensitivitet, og de oplever, at deres hverdags rytmer og rutiner erstattes af babyens skiftende behov. Kvinderne oplever dette kaotiske og til tider mystiske i den første tid med barnet som grænseoverskridende og svær. Her beskrives der empirisk en dualisme mellem kontrol og kaos. For at forstå denne dualisme er kvindernes kropslige erfaringer relevante. Tre typer af kropslige erfaringer beskrives empirisk. Kvinderne "**føler i hjertet**", fysiske oplevelser er i "**kroppen**". Liminalitetens

kontrolltab og kaos beskrives i både hjerte og krop. De fire typer af liminalitet, jeg har beskrevet i specialets første analysedel, hører ifølge kvindernes beskrivelser hjemme enten i hjertet eller i kroppen. Den praktiske liminalitet og den fysiologiske liminalitet beskrives som kropsligt relaterede oplevelser, da de er synlige og sanselige. Dette er noget 'ydre', der kan ses med det blotte øje. Den mentale liminalitet forbindes til hjertet, da den beskrives som en form for kærlighed og evnen til at udtrykke og rumme kærligheden og forbundetheden. Ligeledes synes den rollebaserede liminalitet at være forbundet med en emotionel oplevelse af accept fra omgivelserne samt med identiteten i det 'at være mor'. Både den rollebaserede liminalitet og den mentale liminalitet er "usynlige" til forskel fra den fysiske transformation og de praktiske opgaver, der kan ses med det blotte øje. De sanses ikke desto mindre i samme grad som de oplevelser, der forbindes til kroppens 'ydre' erfaringer. Kontrolltabet kan siges at omfatte alle fire beskrevne sfærer for liminalitet. Ud over følelser i hjertet og forandringer i kroppen beskrives en "**rationalitet i hjernen**" som et tredje element. Kvindernes (ydre) kroppe og (indre) følelser beskrives som irrationelle, mens deres hjerne er rationel. De mister kontrollen over krop og følelser, mens deres hjerner forsøger at genoptage kontrol.

Naja beskriver, at en af årsagerne til hendes efterfødselsreaktion var, at hun hverken var i kontakt med sine følelser eller sin krop. Men i kontakt med sit rationelle hoved:

Det var helt klart også - min psykolog nok ville sige, det handlede om - det der med at være mor og det at være gravid, det er meget med at være i kontakt med sin krop og være i kontakt med sine følelser og det var jeg bare ikke særlig god til. Altså på det tidspunkt. Der var jeg meget god til at være oppe i hovedet og 'der er et problem, nu gør vi sådan, nu løser vi det' (Naja 5).

For Naja beskrives kroppen og følelserne som noget forbundet, som hun skal lære at mærke, i modsætning til sin rationalitet, som hun normalt bruger til at kontrollere kroppen med.

Hun beskriver, at hun var vant til at udsætte sine egne behov. En form for rationalitet, der fik hende til at præstere og give sig hundrede procent hen til de projekter, hun lavede. Rationaliteten beskrives som noget, der bruges med henblik på 'at gøre nytte', 'at være effektiv' og 'at være dygtig'. Dette, følte Naja, var vigtigere end både hendes mentale og fysiske udmattelse.



Marie Sofie beskriver ligeledes, at hun forsøgte at rationalisere sig gennem, hvad hun oplevede som et følelsesmæssigt kaos. Hun beskriver, hvordan hendes overlevelsestrategi går ud på at skabe en ydre orden, når det indre var kaotisk. Hun beskriver, hvordan hendes forsøg på at kontrollere situationen udvikler sig til en "*mainsk*" tilstand, hvor hun ordnede hjemmets praktikaliteter konstant (Marie Sofie 13). Ligeledes beskriver Lisa, hvordan hun tager sig ekstremt meget sammen for at overkomme det svære: "*Og så måtte jeg bare lige [...] bide tænderne sammen*" (Lisa 14). Når Lisa presser sig selv for meget, opdager hun, at det resulterer i, at hun får tvangstanker om at skade sine børn. Disse tvangstanker vokser i takt med presset:

[...] fordi jeg altid har været sådan en der haft styr på tingene og haft kontrol med tingene og har ordnet mine ting godt og har altid afleveret mine ting til tiden. Mine opgaver på universitetet, jeg har altid lavet dem i god tid. Nu var der lige pludselig noget, at jo mere jeg prøvede at få styr over det - og jo mere jeg prøvede at få hold på mig selv - jo værre blev det faktisk. Jo dårligere fik jeg det (Lisa 10).

Det gør sig gældende for flere af informanterne, at deres rationelle strategier ikke synes at virke gennem liminaliteten. Professor i politisk antropologi Árpád Szokolczai giver et bud på, hvorfor rationaliteten ikke virker som en strategi i liminale oplevelser. Rationalet er afhængigt af *stabile* ydre faktorer, og liminalitetens forudsætning er det ustabile, forandringen, og derfor må den liminale situation afhænge af andre mekanismer:

The successful response given by any human beings to any liminal situation depends on other factors – most importantly the manner in which they can get their act together, which depends much more on a combination of will and emotion than rationality (Szokolczai 2014: 4).

Han underbygger sit argument ved at vise tilbage til Max Webers (1864-1920) introduktion af 'karisma' i politisk filosofi. Situationer, der er "*out of the ordinary*", må løses anderledes end 'traditionelt' og 'rationelt' (ibid.). Det tidligere påståede rationelle forudsætter nemlig faste strukturer, love, normer og institutioner, og disse gør sig ikke længere gældende i liminale perioder. En karismatisk leder er en leder, der på trods af verdens kollaps navigerer efter et stabilt, indre kompas (ibid.). Hvor Weber referer til – med Szokolczais ord – en liminalitet, der

bevæger sig på nationalt niveau, fremhæver van Gennep en sådan leder i de enkelte stammeritualer som en ritualmester (van Gennep 1991: 58). Szakolczai foreslår, at det beroligende i ritualets rytme er et forsøg på at efterligne den første beroligende funktion, mennesket oplever. Nemlig moderens hjerteslag, der er de første rytmiske lyde mennesket hører i sit liv. Desuden foreslår han, at den første interaktion mellem mor og barn danner grundlag for den stabile rytme og tryghed, mennesket har brug for igennem liminaliteten (Szakolczai 2015: 14f). Her er ikke tale om rationelle argumenter, som barnet naturligvis ikke forstår i de første måneder af sit liv, men der er tale om et intuitivt samspil af lyde og berøring fra barnets mor, hvilket virker beroligende og stabiliserende for spædbarnet gennem en af livets første liminale perioder (Szakolczai 2015: 14). Der er med andre ord tale om et behov for sanselige stimulanser, såsom rytme og berøring, frem for rationelle løsninger. Det kan muligvis være denne sanselige beroligelse, som mennesket gennem ritualer har forsøgt at genskabe for at støtte individet gennem de farlige, liminale perioder. Kvinderne beskriver imidlertid, at de både oplever sig meget alene, og at de udvikler nogle strategier, der i høj grad bundet i, at rationelle strategier skal løse liminalitetens kaos, frem for æstetiske eller kollektive strategier, som Turner, van Gennep og Szakolczai alle indikerer som relevante for at komme igennem liminaliteten (Turner 1982; van Gennep 1991; Szakolczai 2015).

### Den moderne ritualmester

En mere voksen person beskrives af flere af kvinderne som afgørende for, at de føler sig trygge. Dette hænger sammen med, hvad Brodén beskriver som en regression for kvinden i hendes udviklingskrise (Brodén 1991: 46). Hun bliver som et barn, i takt med liminaliteten hvor hun oplever en krisetilstand, og at hendes menneskelige ansvar vokser. I sin regression har kvinden brug for, at andre "mere voksne" passer på hende.

Halvdelen af informanterne kan af enten geografiske eller af relationelle årsager ikke bruge deres mødre som støtte i hverdagen. Moderen kunne ellers forventes at være denne ritualmester, da hun både kender den nybagte mors livsfortælling, er emotionelt knyttet til sin datter og har mere livserfaring og erfaring med børn. Imidlertid har mødrene ikke en særlig central rolle som støtteperson i nogle af fortællingerne. Johanne beskriver, at hendes

svigermor støtter hende, men at hun generelt oplever, at hendes netværk ikke blandede sig særligt meget:

Men altså, man kan sige. Det der med du spurgte "var der ikke nogen der så det [efterfødselsreaktionen og rådvildheden, LV]?". Jeg tror nok at mine svigerforældre har set det i et eller andet omfang, at vi begge to var helt ude at skide. For min søn var ikke... Da vi havde nogenlunde fået en rutine, da min søn var omkring 3 måneder, da begyndte vi faktisk at komme ud til dem, nærmest hver uge. Så en dag i weekenden, da tog vi derud og var der nærmest hele dagen. I starten var jeg sådan "ej, jeg kan ikke sidde derude at amme". Men det vænnede jeg mig heldigvis til. Og så have den der frihed i, at "nå, men der er nogle voksne mennesker, der ved hvad de laver". Altså jeg synes det er meget overvældende den der følelse af, at man føler sig så lille. Man har så meget brug for nogle erfarne mennesker. Og jeg synes altså, fucking vores samfund i dag er ikke lagt særlig meget op til det der med at man giver hinanden gode råd, vel? Nu er det også det der med at jeg mangler mine forældre. Jeg ville måske have haft den der dialog med min mor om det, ik. Hvad gjorde du? Hvordan håndterede du sådan og sådan? Og selv om jeg er enormt tæt på min svigermor, så spørger jeg hende ikke om sådan noget. Så kan man jo ringe til veninder, men de har også travlt med deres egne børn. Men det har jeg jo selvfølgelig gjort i et eller andet omfang. Og også fået af vide, jamen det er også normalt og vi har også prøvet det og det ene og det andet. Men der har ikke rigtig været så mange, der har kunne komme og hjælpe (Johanne 17).

Kvinderne beskriver gennem interviewene, hvordan den støtte, de tilbydes, primært er fra læger, sundhedsplejersker og jordemødre. Disse repræsenterer, som tidligere beskrevet, en sundhedsfaglig viden: den åbenlyse viden. Den viden, der kan ses med det blotte øje på kroppens ydre. Røde numser, vægterkurver, tal og statistikker. Generelt tegner der sig et billede af en fragmenteret ritualmesterfunktion. Alle kvinderne navigerer mellem forskellige typer viden fra forskellige eksperter. Kvinderne beskriver sig selv som ansvarlige for at samle og sortere denne viden. Eksperterne beskrives som egne forældre og stedforældre (primært mødrene), enkelte veninder med børn, svigerfamilien (primært svigermoderen), jordemoderen, lægen og sundhedsplejersken. Disse kan karakteriseres som de primære støttepersoner, som enten tilhører den nære familie, eller som kvinderne præsenteres for gennem graviditeten som sundhedsvæsenets tilbud om støtte. Når kvinderne oplever, at de

ikke kan søge hjælp fra disse personer, eller når kvinderne oplever svigt fra disse foranstaltninger, beskrives forskellige nye støttepersoner, som kvinderne selv opsøger, eller som kvinderne henvises til som et led i behandlingen af deres efterfødselsreaktioner: private sundhedsplejersker, privatpraktiserende jordemødre, ansatte på psykiatrisk skadestue, speciallæger, psykologer og alternative behandlere.

Empirien afspejler ikke, hvad man kunne argumentere for, nemlig at ritualmesteren er forsvundet, i takt med at traditionelle ritualer har fået en mindre væsentlig funktion i vores samfund. Ritualmesteren synes derimod at have ændret funktion og er blevet fragmenteret mellem forskellige eksperter, som kvinderne navigerer mellem. De navigerer mellem en læge, en jordemoder, en kostekspert, en sundhedsplejerske, fødselsforberedere, forskellige internetsøgninger, bøger om spædbørnsemner og en svigermor eksempelvis. Dette væld af eksperter, viden og privatpersoner har hver sin kontrollerende og støttende funktion gennem liminaliteten. Denne type ritualmestre tjener gennem de empiriske beskrivelser i højere grad til at facilitere en rationel ekspertviden frem for et rum og en rytme for transformationen.

Davis-Floyd beskriver, hvordan ritualets gentagende funktion støtter kvinderne. Dette sker, fordi det gentagende i ritualet får individet til at smelte sammen med gruppen. Der foregår en symbolsk reduktion af individet til en lille enhed af ritualet og til en enhed, der på lige fod med de andre i ritualet er i transformation. Således plastificeres individet til at være en del af en større gruppe og rytme, både i ritualet og i kosmos. En symbolsk form for orden og logikker gennem ritualet guider gruppen og ikke individet gennem ritualet (Davis-Flyd 2003: 12ff). Dette er et 'fællesskab i transformation'. Samtidig har gentagelsens simple logik og minimale rationalitet en neurologisk og hormonelt beroligende funktion for individet (Davis-Flyd 2003: 10ff). Ritualmesteren har til hensigt at facilitere overgangen ved at etablere symboler, en gentagende rytme, præsentere procedurer og viden gennem transformationen. Sundhedsplejerskens, jordemoderens og lægens gentagende graviditetstjek tjener alle en sådan gentagende, rytmisk funktion. Ud over den gentagende funktion, som disse tre institutioner har, så pendulerer kvinderne mellem mange forskellige former for ekspertviden. Lægen, sundhedsplejersken og jordemoderen, der alle beskrives som de centrale ritualmestre, kan kategoriseres som ritualmestre inden for, hvad jeg tidligere i analysen har betegnet som den lavpraktiske liminalitet og den fysiologiske liminalitet. Disse ritualmestre har primært fokus på de synlige forandringer og sekundært på den mentale og på den rollebaserede liminalitet.

Davis-Floyd beskriver, hvordan det lægevidenskabelige sundhedstjek har erstattet det klassiske ritual. Davis-Floyd kritiserer den biomedicinske ritualisering for at marginalisere og umyndiggøre kvindernes egne evner og valg til fordel for en hierarkisk biomedicinsk rationalitet (Davis-Floyd 2000). Davis-Floyd beskriver dette som umyndiggørende for kvindernes oplevelse af retten over egen krop og kvindernes oplevelse af egne evner til at føde. En form for umyndiggørende rationalitet viser sig flere steder i empirien, blandt andet i den ammerådgivning, Ditte og Denice modtager, og i Marie Sofies og Saschas beskrivelser af fødslen. Der er her tale om nogle praksisser, hvor kvinderne oplever ikke at blive mødt eller at blive taget seriøst som mødre, fordi de bliver mødt af sundhedsfaglige eksperter, der ved mere om amning, fødsler, kost osv., men som samtidig hverken kender kvindens livshistorier eller hendes unikke behov.

Denice beskriver eksempelvis, at hun forventede, at det sundhedsfaglige personale kunne hjælpe hende og støtte hende i at etablere amningen, imens hun var indlagt, men at hun blev skuffet over den hjælp, hun fik:

Hun skriger og hun skriger. Jeg gør alt hvad jeg kan og synes, nå men nu tager hun fat [i brystet, LV] og jo det er måske okay [...] Og hun skriger bare hele tiden, hele tiden! Der kommer to meget unge piger ind [...]. Med afbleget hår og optegnede øjenbryn. "hej og velkommen til svangreklinikken". Jeg tænker bare "så skyd mig!" [...] Det hele var bare sådan "åh hvor er hun sød, sikke en basse. Der er godt nok lyd i hende... du må jo ringe, hvis der er noget du skal have hjælp til." Ja, det må jeg jo så. Jeg tænker: "Tag det roligt Denice, du lægger hende bare til og så ringer du efter dem på et tidspunkt og så kan jeg få den brik der..." (Denice 11).

Der går nogle døgn, hvor hendes spædbarn fortsat er utrøstelig og har stigende feber. Da beskriver Denice en forandring:

Jeg går ud på gangen og prøver at lede efter [min kæreste, LV] og der kommer også en ung sygeplejerske gående. [...] Så siger hun "Jonas er lige nede for at skifte Frida og jeg vil egentlig gerne have at du kommer med herved." Og jeg græder jo bare og siger at jeg ved slet ikke hvad jeg skal gøre. Jeg er andengangsmor og det hele er ad helvede til og jeg savner min store pige og... hvorfor har Josefine stadigvæk feber, hvorfor

er der ikke nogen der fortæller mig noget, hvorfor fanden hjælper I mig ikke? Altså, jeg var sådan helt... Og hun var meget rolig hende der, hende havde jeg ikke set før. Så siger hun så til mig. "Denice, prøv lige at kigge på dit barn, hvad ser du?". "Jeg ser et barn der er pisse sulten". "Ja, det er hun også, hun skal have noget erstatning og det skal hun nu. For grunden til at hun har feber er at hun ikke får mad nok." Men det er der bare ikke nogen der har fortalt mig. Det er jo klart at hendes feber ikke forsvinder, når hun er sulten. Og de har påtvunget mig til at amme mig selv til døde derude, uden at hjælpe mig på nogen som helst måde, med et barn jeg ikke kan stille noget som helst op med. Og der var endda skrevet et sted i mine papirer "Denice har bedt om erstatning og vi synes ikke hun skal have noget, for vi skal have den amning op at køre" (Denice 11f).

Denice beskriver implicit, hvor vigtigt det er at ritualmesteren – eller hvad man kan kalde "de kloge koner" – har ro, indlevelse og troværdighed. De to afblegede sygeplejersker, som hun møder i starten af forløbet, forventer hun ikke at kunne få hjælp fra, fordi de er for uerfarne, for unge og mangler forståelse for hendes situation. Her spiller emotionelle evner såsom empati og lederskab en langt større rolle, som Szokolczai fremhæver: Emotionelle evner og vilje er vigtige for at kunne navigere igennem liminaliteten (Szokolczai 2014: 4).

### Sundhedsplejersken – mellem det indre og ydre

Sundhedsplejersken er den professionelle, der placerer sig mest i, hvad man på den ene side kan betegne som en biomedicinsk rationalitet, der tager udgangspunkt i barnets sundhed ud fra rationelle statistikker, undersøgelser og risikofaktorer, men som også ud fra et mere ritualteoretisk perspektiv tager udgangspunkt i moderens emotionelle og udviklingsmæssige velbefindende (Pedersen 2015 & Hede m.fl 2008). Sundhedsplejersken skaber en gentagende, rytme i sine gentagende besøg hos moderen gennem barnets første leveår. Dette er bl.a. hvad Davis-Floyd beskriver som rituelt: nemlig faciliteringen af en gentagende, beroligende rytme. Sundhedsplejersken beskrives som gæst i kvindernes hjem, modsat i Denices fortælling hvor *hun* er gæst på hospitalet. Sundhedsplejersken er det nærmeste, kvinderne kommer på en moderne ritualmester, der både varetager en guidende funktion gennem overgangen på det 'indre' mentale og rollebaserede plan og på det 'ydre' mere lavpraktiske og fysiologiske plan. Sundhedsplejersken beskrives af Maria som en kvinde, hun kan ringe til, når hun har det

dårligt, og så kommer hun og går en tur med Maria, hvor de taler sammen. Maria oplever ikke at blive talt til, men at blive talt med. Dette er en enorm støtte for Maria (Maria 18). Modsat beskriver Marie Sofie og Sofie, at deres mange sundhedsplejerskebesøg mistede deres beroligende og støttende funktion, fordi de ikke oplevede at blive set eller lyttet til.

Marie Sofie beskriver, at hun forventede, at sundhedsplejersken ville være den "professionelle", der kunne tale om de 'indre' oplevelser. Men hun erfarer, at sundhedsplejersken har alt for travlt til at åbne op for et rum, hvor de kan tale om efterfødselsreaktionen og de indre processer, som hun oplever. Hun beskriver en episode, hvor hun selv forsøger at åbne op for en samtale om, hvorvidt hun muligvis har en efterfødselsreaktion, men sundhedsplejersken fokuserer på, hvordan Marie Sofie har styr på hjemmet, i stedet for at stille åbne spørgsmål:

Hun [sundhedsplejersken, LV] så også at jeg havde været i bad, fordi jeg er jo et meget struktureret menneske. Så det fandt jeg jo tid til. Hvor de fleste måske ville sidde og slappe af eller tage sig en lur. Så gik jeg jo i bad, så ryddede jeg jo op. [...] Så så hun også, at jeg havde rent tøj på. Hun sagde også, da jeg sagde til hende "tror du jeg har en efterfødselsreaktion?", "ej, det har du ikke. det er meget normalt når folk har det dårligt. Og jeg kan jo se..." Og så nævnte hun et eller andet eksempel, sådan en slynge, gyng, vi havde hængende inde i stuen... "ej, hvis du havde en efterfødselsreaktion, så havde du slet ikke kunne lave det der" [...] Jeg begyndte selv at sige "tror du ikke at jeg har et problem? Altså, jeg er meget ked af det." "Nej, nej, det er helt normalt". Og det skal lige siges, at når du får tvillinger får du nogle flere besøg. De har været der rigtig meget! Så jeg kan slet ikke forstå, altså at der ikke var noget der gik op for hende. Efterfølgende har jeg lige skrevet en klage over hele det her forløb jeg har været igennem. Igen, det er jo 100 % ikke deres skyld overhovedet, men bare min undren over at man ikke er mere opmærksom [...] Ja, altså jeg manglede helt klart de der ledende spørgsmål. "Jamen det er gået fint med dine børn, hvordan går det med dig?": Og hvis man bare sådan... Jeg havde jo ingen ord, så jeg var bare sådan "det ved jeg sgu ikke rigtigt." Når der var nogen der spurgte, så sagde jeg jo bare at det går godt. Og en sundhedsplejerske, hun ved jo hvilke belastninger vi er udsat for, ik. Så kunne hun sige "nå, men når du siger det går godt, så fortæl: hvad går godt?" (Marie Sofie 10f).

Andre kvinder beskriver, hvordan sundhedsplejersken netop formår at facilitere dette rum for fortrolighed, hvor kvinderne kan udtrykke deres følelser, bekymringer og tale om deres

indre processer. Mødrene og veninderne og enkelte sundhedsplejersker beskrives som de støttende kernepersoner, der til dels tilbyder at tale om følelser, om forventninger, om den enkelte kvindes sammenhængende livsfortælling, men generelt beskriver kvinderne, at den sammenhængende meningstilskrivning mellem det åndelige og kropslige er noget meget privat og til dels skamfuldt, fordi denne meningstilskrivning indbefatter et kontroltab. Denne meningstilskrivning mellem krop og ånd er op til den enkelte kvinde, og dette er medvirkende til at efterlade kvinderne i en liminalitet, der opleves som ensom, smertefuld og dysfunktionel.

### Det indre og det ydre

Der er en overvægt af kriser omhandlende den mentale liminalitet og den rollebaserede liminalitet. Dette er de to sfærer, jeg teoretisk vil karakterisere som "indre" eller "sociale" processer. Dette er oplevelser, der ikke er fysisk synlige, men er forbundet med det relationelle og sociale (Scheper-Hughes & Lock 1987). Dette står i modsætning til de to andre liminale sfærer, der er fysisk synlige i kraft af kroppens transformation i den fysiologiske liminalitet og i kraft af den lavpraktiske liminalitets synlige opgaver. Disse to kan betegnes som 'ydre' liminale processer. Gennem analysen er det blevet tydeligt, at den støtte, kvinderne tilbydes, i høj grad bunder i en støtte omkring den "ydre" liminalitet. De to former for "indre" liminalitet er naturligvis tæt vævet sammen med de to former for "ydre" liminalitet i praksis. Ikke desto mindre bliver dualisme mellem det indre og det ydre tydeligt eksemplificeret gennem flere af kvindernes beskrivelser af sig selv og i deres beskrivelser af den støtte, de får. Hedvig beskriver eksempelvis, hvordan hun regner kroppen for noget, der er mindre værd end hendes mentale tilstand, og at det vigtigste i verden er hendes datters oplevelse af tryghed og kærlighed (noget indre). Dette på trods af, at Hedvig ikke kan mærke sin krop og er overvældet af angst:

Jeg har intet spist siden jeg havde født [...]. Og nu er vi på 4. dagen, hvor jeg ikke har kunnet spise noget. Og jeg begynder at brække mig, tror jeg, af sult. Den der, hvor der bare kommer galde op, ik. Alle sådan nogle mærkelige reaktioner, men det er jo bare kropsligt, fuck det (Hedvig 8).

Det kropslige og det mentale synes fuldstændigt adskilt i hendes beskrivelse af begivenhederne. Ligeledes beskriver Sascha, at hun oplever sin krop som adskilt fra hendes



hoved og hendes selv. Hendes hoved opfatter hun som værende hende, mens kroppen er noget, hun modvilligt finder sig i, følger med. Kroppen er for Sascha blot et ydre hylster for den person, hun er indeni (Sascha 7f).

Denne opdeling mellem indre og ydre processer afspejler en vestlig videnskabsteoretisk tradition, der tydeligst kan dateres tilbage til filosofen Rene Descartes (1596-1650). Med den kendte sætning "*cogito ergo sum*" formulerede Descartes et (ifølge ham) erkendelsesteoretisk grundlag for at begribe noget som helst, som siden har præget udviklingen af videnskaben generelt, herunder biomedicinske rationaler i særdeleshed (Scheper-Hughes & Lock 1987: 9). Descartes argumenterer for, at mennesket består af to substanser: den håndgribelige krop og den guddommelige sjæl. Han beskriver sjælen som den usynlige rytter på en hest, der driver hesten (kroppen) frem. På den måde gør Descartes sjælen til genstand for teologi og kroppen til genstand for videnskab: den såkaldte cartesianske dualisme (Scheper-Hughes & Lock 1987: 9). Denne dualisme mellem *mind* (ånden) og *body* (kroppen) får betydning for, hvorledes (læge)videnskaben fungerer frem til i dag, hvor der er tale om, at sygdom enten har hjemme: "in the body" eller "in the mind" (Scheper-Hughes & Lock 1987: 9). Det, der er "in the mind," er også noget socialt, hvor det, der er "in the body", er individuelt. Medicinsk har vi således en differentiering, der gør det svært at tale om begge aspekter på samme tid, og anerkendelse af somatiske sygdomme er noget, der først langsomt er opstået igennem de sidste 100 år. Og stadig har det sociale en tendens til at blive transformeret til noget individuelt frem for noget kollektivt (Scheper-Hughes & Lock 1987: 9f).

Denne dualisme gennemsyrrer kvindernes beskrivelser af deres egne processer og deres oplevelse af deres kroppe. Citatet ovenfor afspejler, hvordan Hedvig tillægger det 'indre', (hendes følelsesliv og hendes tilknytning til barnet) højere værdi i modsætning til hendes 'ydre' krop (den fysiologiske og den lavpraktiske liminalitet). Samtidig beskriver kvinderne, at 'det indre' er svært og skamfuldt at tale om, da omgivelserne og deres eget behov for rationalitet nemmere relateres til det synlige ydre. Deres beskrivelser af mødet med omverdenen indikerer, at flere af kvinderne mangler et rum og et sprog for denne 'indre' transformation. Det indre syntes at relativiseres og at gemmes væk, fordi det udfordrer en allerede eksisterende orden i verden. Både en social og en kulturel orden. Scheper-Hughes & Lock fremhæver, at denne dikotomi mellem *mind and body* ikke så let ophæves, fordi en opløsning af denne metafysik vil opløse vores kulturbundne forståelse af virkeligheden

(Scheper-Hughes & Lock 1987: 30f). Dette er en ide om, at der eksisterer en fast viden som noget objektivt og sikkert. En opløsning mellem det indre, kulturelle, sociale mod det ydre, naturlige, individuelle ville medføre en relativisme og subjektivering af alle tings tilstand. Vores vestlige videns begreber rummer ikke en total sammensmeltning mellem de indre og ydre kropslige erfaringer. Imidlertid kan vi se, at den intuitivt er i spil, både i empirien og i eksempelvis hvordan fødselsdepressioner langsomt begynder at forstås og behandles, nemlig som en somatisk sygdom, hvor eksempelvis lykkepiller, sociale støttefunktioner og terapi sameksisterer i behandlingen.

### Skammen og det manglende sprog for det indeni

Skammen spiller i alle fortællingerne en central rolle. Kvindernes følelse af at skulle tilpasse sig uden hensyntagen til deres egen oplevede følsomhed fremkalder en følelse af skam. Skam beskrives af Lars J. Sørensen, chefpsykolog på psykiatrihospitalet Nykøbing Sjælland, som en specifik form for angst, der udløses ved en virkelig eller indbildt fare for at blive udstillet, misbrugt, ydmyget – eller fordømt og afvist. Bag skamfølelsen ligger en følelse af hjælpeløshed (Sørensen 2013: 19). Skammen er i kvindernes fortællinger forbundet med en hjælpeløshed i deres transformation. En hjælpeløshed, der beskrives, når de mister kontrollen over deres kroppe, kontrollen over deres mentale følsomhed og kontrollen over deres hverdags rutiner og rytmer, der pludseligt styres af barnet. Samtidig eksisterer der en normativ standardisering af kvindernes tilladte affekter. Kvinderne oplever og beskriver, at de "bør" være lykkelige, og dette er medvirkende til at kvinderne frygter at blive ekskluderet fra fællesskabet, fordi de ikke udfylder deres rolle som de bør: De er ikke lykkelige nok.

Angsten for social udstillelse, ydmygelse og afvisning kommer især til udtryk i kvindernes møde med sundhedsplejersken, hvor flere beskriver en angst for, at sundhedsplejersken tager børnene fra dem, hvis de afslører, at de ikke lever op til deres ansvar og rolle som mor. En tredjedel af informanterne beskriver en angst for, at sundhedsplejersken vil tage børnene fra dem, hvis de betror sig til hende. Lisa beskriver både, hvordan hun havde lavet en flugtplan, hvis de ville tage datteren fra hende, og hvordan hun var overbevist om at de på psykiatrisk skadestue ville låse hende inde:

Jeg var fuldstændig overbevist om at de ville proppe mig i en spændetrøje og køre mig ned og proppe mig ind i sådan et mørkt rum, ligesom man ser i sådan nogle dårlige film, låse døren og smide nøglen væk (Lisa 10).

Ligeledes beskriver flere kvinder, at de ikke har fortalt deres kærester eller mænd om omfanget af deres sorg, vrede, skam, tvangstanker eller andre negative tanker. Dette skyldes muligvis en angst for at blive skammet ud eller en angst for, at deres kærester og omverdenen vil miste tilliden til dem som mødre.

Denne oplevelse af skam hænger tæt sammen med den følsomhed, som kvinderne beskriver igennem liminaliteten. Deres mentale åbenhed bringer dem i kontakt med deres eget tilknytningsbehov, og skammen aktiveres, når dette behov for anerkendelse, tryghed og nærhed ikke mødes af omverdenen. Sørensen beskriver dette forhold som tæt forbundet med skam:

Hvis tilknytningsbehovet ikke får lov til at udfolde sig i tryghed, og hvis følsomheden over for andre menneskers intentioner ikke mødes kontaktfyldt, så sker der en udnyttelse af kontaktlængsel og følsomhed. Det er en konstant mulighed at udvikle sin menneskelighed og sjælfuldhed uanset om man er barn, ung eller voksen, men det er en vovelig udvikling, der har brug for at blive mødt. Sjælfuldheden stagnerer og risikerer at blive forkrøblet, hvis den skal passes ind i den voksnes/lærerens/behavioristens/magthaverens prokrustesseng af forudfattede meninger. Skamfølelsen er en hensigtsmæssig instinktiv sensor for menneskelighed og takt, og i stedet for at fornemmelsen af skam ubemærket gør sit arbejde i baggrunden som virusprogrammet på en netværkscomputer, kan skam i sig selv blive en skjult, sygdomsfremkaldende virus (Sørensen 2013: 20).

Kvinderne beskriver deres egne mødre/sviger mødre og sundhedsplejersken som de støttepersoner, de forventer at kunne læne sig op ad på et mere intimt og personligt plan. Hvis disse ikke formår bryde skammen, se kvinderne og etablere et fortroligt rum, hvor kvinderne oplever tillid og anerkendelse, forstærkes kvindernes skam og den sociale isolation.

Samtidig beskriver flere af kvinderne, at det at have brug for hjælp er skamfuldt. Marie Sofie beskriver, hvordan hun forsøger at fortælle sin mor, at hun oplevede fødslen som et overgreb. *"Og så siger min mor "Ja, men nu skulle jeg heller ikke være noget offer"*" (Marie Sofie 7). Moderens fokus på, at Marie Sofie ikke skal være et offer, tysser hende ned. Hun skal med andre ord ikke ytre sin utilfredshed, fordi den afspejler en svaghed. Sofie beskriver, hvordan hun ikke ved, hvor hun skal søge hjælp til sine ammeproblemer og sin følelse af utilstrækkelighed:

Jeg følte at det ville være meget bedre både for Jens og Louise hvis jeg ikke var der. Fordi at jeg kunne jo ikke passe på Louise. Og Jens kunne ikke passe på mig, for han skulle jo passe på Louise. Jeg havde mest lyst til at hoppe ud af vinduet. [...] Da jeg mistede min far, da vidste jeg et eller andet sted at jeg ville lære at leve med at have mistet ham. Men det her var jo noget fantastisk, og jeg havde mest lyst til at forsvinde, sådan så Jens og Louise kunne have det godt, for det ville være bedre hvis jeg ikke var der. Og jeg vidste ikke, jeg vidste ikke hvem fanden jeg skulle fortælle det til som kunne hjælpe mig. Jeg tog så hjem og spiste ved min mor og hun kunne så heller ikke hjælpe mig, og jeg tror hun blev meget bekymret over det jeg sagde, jeg kan ikke huske hvad jeg sagde til hende, jeg tror jeg var ærlig. Jeg kunne godt have sagt til hende at jeg havde mest lyst til at hoppe ud af vinduet. Jeg kan ikke helt huske det. (Sofie 25).

Generelt beskrives en skam over ikke at have kontrol og en skam over, at behovet for hjælp og støtte ikke mødes. Kvinderne beskriver, at de føler sig efterladte i et stadie af at være "midt imellem" meget længe. De oplever, at deres følelser og deres evner er forkerte. Skammen over ikke at falde naturligt ind i moderskabet og skammen over ikke at føle den rette lykke, balance og overskud bremser kvinderne. Der synes med andre ord at mangle en mere sammenhængende støttestruktur gennem kvindernes transformation og en forventning om en ydre rationel løsning på en kaotisk, indre og irrationelt oplevet liminalitet.

Flere informanter beskriver det som en skamfuld og individuel oplevelse, at de er syge "in the mind". Flere informanter beskriver sig selv som *"bimmelims"* (Lisa 10) eller *"psykisk syge"* (Hedvig 8). De er så at sige syge i hovedet. I følelserne. Hedvig beskriver, hvordan hun søger et fysisk synligt svar på hendes angst:

[H]vorfor sker det? Giv mig en grund. hvorfor sker det? Så jeg kan løse det. Hvorfor sker det? Hjælp mig lige, sådan. Plaster på, ik. Det er sådan jeg altid har arbejdet. Find årsagen og løs det, fix det ."Du er blevet mor, det er godt. Du har en mand, det er godt. Du har en lejlighed, det er godt. Hvad fuck er galt med dig, din psykopat-kælling?" Det var de eneste ord der kunne være ved mig selv. [...] Alt havde jo været godt. Hvad sker der, hvorfor får jeg det sådan her? Der var ikke nogen årsag, jeg kunne ikke finde det. Nå ja... så lige bortset fra at man er blevet mor og det måske er lidt skræmmende, men det må man ikke tænke. Set igen i bakspejlet. Men det er der jo ikke lige nogen der står og siger (Hedvig 10f).

Hun beskriver i citatet, hvordan hun oplever det som socialt acceptabelt at finde en synlig årsag til hendes angst. Eksempelvis om hun røg eller om hun drak. Hun oplever ikke, at det er socialt acceptabelt at tale om moderskabet som andet end lykkeligt og her bliver de indre, mentale nuancer ikke acceptable at udfolde.

Denice beskriver, hvordan hun oplever, at hun prøver at være åben omkring, at hun har en fødselsdepression, men at hendes omgangskreds ikke rigtigt spørger ind til, hvordan hun har det, eller hvad det betyder (Denice 17). Denice beskriver, at hun ikke fortæller om de negative følelser, fordi hun ikke kan lide at ødelægge den gode stemning, og fordi hun ikke ønsker at fylde for meget til selskaberne.

Marie Sofie beskriver, hvordan hun oplever, at hun ikke selv har ord for det svære omkring det sociale og det mentale i liminaliteten. Hun har simpelthen ikke et sprog for sin følelsesmæssige usikkerhed:

Ja vi er ude til noget fødselsforberedelse og jeg møder også nogle andre kvinder, der også er gravide med tvillinger. Vi mødes også et par gange inden vi faktisk føder alle sammen. Men jeg kan ikke rigtigt... Vi snakker bare om løst og fast, der er ikke rigtigt... Jeg ved jo ikke i virkeligheden, hvad jeg føler [...] Jeg kan simpelthen ikke sætte ord på det. Jeg kan huske, at jeg en enkelt gang skriver til min kusine, der også er gravid med tvillinger, at jeg selvfølgelig er bange for alle de ting der kan ske og det hænger også sammen med, at hun mistede et barn for nogle år siden. Barnet var dødfødt. Så jeg tænker lidt, at hende kan jeg godt sige

det til. Uden at hun tænke, at det er mærkeligt. Men ellers er der sgu ikke andre at sige det til (Marie Sofie 4).

Marie Sofie beskriver her, at den eneste, hun betror sig til omkring hendes egen følelsesmæssige usikkerhed, er en kusine, som, hun er sikker på, vil forstå hendes usikkerhed, fordi kusinen selv har mistet et barn.

### Neofytterne

Et fællesskab mellem ligesindede kvinder beskrives af flere af informanterne som noget, der er med til delvist at bryde deres isolation og skam. En vigtig præmis for dette fællesskab er fortrolighed og tillid. Flere informanter beskriver, at mødregruppen opleves som et sted, hvor der opstår en konkurrence om at være den bedste mor, og at de derfor ikke magter at deltage i det fællesskab: *"det viser sig så at være DM i spædbørn [...] De gik både til rytmik og baby-svømning og hvad ved jeg, altså. Og hvad de ikke havde af udstyr [...] For satan, der kunne jeg slet ikke følge med"* (Marie Sofie 14).

Ligeledes beskriver enkelte informanter, hvordan der opstår en konkurrence mellem dem og deres partner i kraft af deres fælles rådvildhed i liminaliteten. Lisbeth beskriver, hvordan hendes kæreste får en konkurrerende funktion, fordi hun oplever, at han ikke stoler på hendes evne til at amme. Han står i døren med sutteflasken, hver gang hun ammer, og hun oplever dette som en konkurrence til hendes amning og som en mistillidserklæring til hendes evner. Hans hensigt var derimod at støtte hende, og han stod klar med flasken, som et udtryk for at han var engageret og gerne ville aflaste hende, beskriver Lisbeth senere. Denne situation beskriver hun som et resultat af deres fælles rådvildhed (Lisbeth 14).

Både partneren, mødregruppen og de gruppeterapeutiske forløb, som flere af informanterne beskriver, virker imidlertid som støttende fællesskaber, så vidt der er etableret en fælles forståelse og accept. Dette hjælper kvinderne med i nogen grad at normalisere deres billede af sig selv. Kirsten beskriver denne oplevelse af accept i et fællesskab:

Der skete jo det fantastiske at under en arbejdsweekend nede i institutionen, da mødte jeg Marie Sofie, der fortalte at hun var på anti-depressiver.[...] Så begyndte det så at være sådan at vi sås mere og mere

og begyndte at lave ting sammen og løbe sammen. De 2 anti-depressive kvinder. [...] Vi havde mange vigtige snakke om "hvad fanden er det, der sker?". Og prøve at forstå tingene bedre og også at sætte det op i et teoretisk perspektiv. Det er jo det, det handler om i dag. Man tror at det bare er en selv og der er så meget skyld og skam og pegen fingre af sig selv. Og så sætte det ind i en større kontekst og tænkte "oh fuck! Der er nogle årsager her, det er ikke bare mig. Der er nogle ting, der skal løses for at jeg får det bedre på nogle andre niveauer end bare lige mig. Selvfølgelig har jeg et ansvar og jeg skal selv tage fra. Men der er også nogle ting der hedder arbejdsmarkedet, nogle ting der hedder hvordan tænker vi parforhold? hvordan virker institutionerne? (Kirsten 30f).

Fællesskabet mellem ligesindede og fællesskabet med nogle mere voksne er de to typer fællesskaber, der beskrives som centrale støttefællesskaber, som hjælper kvinderne gennem liminaliteten. Til trods for disse to typer fællesskaber synes der at være en overvægt af støtte omhandlende ydre praktikaliteter og meget få rum, hvor kvinderne kan ytre og arbejde med dem selv som mennesker med både et indre og et ydre. Der synes generelt at mangle støtte og sprog for den transformation, som kvinderne oplever, der ikke omhandler fysiologiske forandringer og lavpraktiske færdigheder. Konsekvensen af den ekstreme dualisme mellem "mind and body", mellem det indre og ydre, afstedkommer, at kvinderne skal overkomme liminaliteten frem for at gennemleve den, hvor rationalet skal overvinde det irrationelle frem for at udforske dette.

### Opsummering

Tre forskellige dualismer gør sig især gældende igennem analysen af empirien. Den første er en dualisme mellem kaos og kontrol. Den anden er en dualisme mellem det rationelle og irrationelle. Og den tredje er en dualisme mellem det ydre og det indre.

For at overkomme den liminale periodes kaos beskrives det rationelle som en oplagt strategi, men også som en strategi, der kommer til kort, når kvinderne alene er oppe i deres rationelle hjerner og ikke nede i deres irrationelle kroppe. Dualismen mellem det indre (følelser og roller) og det ydre (fysiske forandringer og praktiske opgaver) viser sig at være tæt vævet sammen i den liminale periode, hvor kvindernes hidtidige strategier opleves som ineffektive og nyttesløse: De virker simpelthen ikke mere. De liminale perioder af livet minder mennesket om, at vi ikke har kontrol over livet, samtidig med at de indeholder en erkendelse

af, at mennesket ikke er enten hoved eller krop, men både hoved og krop. Kvindernes oplevede liminalitet medfører et tabu, en angst og et manglende sprog for disse perioder. For kvinderne er dette tæt forbundet med en skam over den manglende kontrol og en angst omkring liminaliteten, som opleves som irrationel.

## KONKLUSION

Informanterne beskriver, at livsovergangen til moderskabet strækker sig, fra kvinderne bliver gravide, og til barnet er minimum omkring et år gammel. Der eksisterer en diskrepans mellem kvindernes oplevelse af at gennemleve en lang liminalitetsfase og kvindernes oplevelse af, at de bør overstå liminaliteten hurtigt og effektivt. Fødslen forventes at være en liminal fase, hvorimod den lange tilpasning til moderskabet efterfølgende i mindre grad er kulturelt accepteret som liminal. Med afsæt i empirien har jeg udkrystalliseret fire sfærer for liminalitet:

- en **mental liminalitet**, der indebærer en mental åbenhed i forhold til kvindernes egne livsfortællinger og en forbundethed til verden og et tilknytningsarbejde mellem mor og barn
- en **lavpraktisk liminalitet**, der indebærer at tillære sig nye praktiske færdigheder
- en **fysiologisk liminalitet**, der indebærer at gennemgå en fysisk transformation igennem graviditet, fødsel og amning
- en **rollebaseret liminalitet**, der indebærer at tilpasse sig den nye status, kvinderne har som mødre i samfundet og i familien.

Som følge af både denne mentale åbenhed, de lavpraktiske færdigheder, der skal tillæres, den fysiske transformation af kroppen og kvindens tilpasning til sin nye status i samfundet, er hun sårbar for andre ydre påvirkninger. To centrale temaer går igen i empirien og bærer stor symbolværdi i forhold til "det gode moderskab": 1) Amning symboliserer en sund og nær tilknytning mellem mor og barn samt en ernæringsmæssig sundhed for barnet. Men andre ord opfylder moderen symbolsk en stor del af sin rolle gennem amning. 2) Forventningen om et lykkeligt og glædesfuldt første møde med barnet er et symbol på det gode moderskab og en



kulturel forståelse af en ubetinget, guddommelig moderkærlighed. Når kvinderne ikke lever op til disse to stærke, normative elementer, nemlig oplevelsen af at være lykkelig og at kunne amme, beskriver kvinderne en oplevelse af at føle sig forkerte.

Kvinderne og deres omgivers forventninger til lykke synes både at være hæmmende for kvindernes processuelle udvikling ind i moderskabet og disciplinerende for deres følelsesliv. Moderskabet synes generelt ikke at blive italesat som en proces, kvinderne vokser ind i, men som en mere statisk enhed; som en rolle, der skal performes og kontrolleres, imens kvinderne gennemlever en længere liminal tilstand gennem barnets første leveår. Den manglende anerkendelse af, at moderskabet ikke er noget, man vokser ind i, men forventes at være en medfødt naturlighed, afspejler sig i det faktum, at der er påfaldende få reintegrationsriter i de empiriske fortællinger. Det opleves muligvis ikke som kulturelt relevant at have symboler eller ritualer for kvindernes reintegration i samfundet igen. Dette kan skyldes, at kvinderne forventes at være reintegrerede i samfundet, så snart de har født.

Der er en overvægt af kriser omhandlende den mentale liminalitet og den rollebaserede liminalitet. Dette er de to sfærer, jeg teoretisk karakteriserer som "indre" processer. Dette er oplevelser, der ikke er fysisk synlige, men er forbundet med det relationelle og sociale. Dette står i modsætning til de to andre liminale sfærer, der er fysisk synlige i kraft af kroppens transformation i den fysiologiske liminalitet og i kraft af den lavpraktiske liminalitets synlige opgaver. Disse to kan betegnes som "ydre" liminale processer. Gennem analysen er det blevet tydeligt, at den støtte, kvinderne tilbydes, i høj grad bunder i en støtte omkring den ydre liminalitet. De to former for indre liminalitet er naturligvis tæt vævet sammen med de to former for ydre liminalitet i praksis, hvilket både epigenetisk og psykologisk forskning samt liminalitetsteorien indikerer. Imidlertid synes de indre processer, som kvinderne gennemlever, at forstås som noget privat og til dels skamfuldt, som er svært at italesætte – i modsætning til de ydre processer, som kvinderne taler med sundhedsplejersken, lægen og jordemoderen om.

Empirien afspejler et behov for nogle mere livserfarne "ritualmestre" at støtte sig op ad gennem denne livsovergang. Det omkringværende samfund forsøger at støtte kvinderne ved at tilbyde forskellige sundhedsfaglige eksperter. De ritualmestre, kvinderne tilbydes, synes at repræsentere en vis rationel viden (ydre viden), hvor det i højere grad er en form for

”objektiv” viden omkring kroppen, der bliver italesat, end det er den mentale og rollebaserede liminalitet, som kvinderne gennemlever.

Kvinden synes her at være ansvarlige for indsamling af forskellige former for ekspertviden, og generelt beskrives liminaliteten som en individuel transformationsproces frem for en kollektiv transformationsproces. Af demografiske og relationelle årsager har flere af kvinderne svært ved at bruge deres egne mødre som støttepersoner. Mødrene kunne ellers have været oplagte støttepersoner gennem de indre processer, da de er tættere på kvinderne og kender kvindernes livshistorier. Sundhedsplejersken er den ritualmester, der kommer tættest på at være en gennemgående støtteperson, der både kan tale om indre og ydre liminale processer. Hendes gentagne besøg bidrager med en rytme og forudsigelighed, der virker beroligende gennem liminaliteten. Imidlertid beskrives hendes fokus som værende overvejende på barnets velbefindende og ydre processer frem for indre processer.

Flere af kvinderne beskriver, at de forventede at skulle overkomme liminaliteten ved at være rationelle og ved at behovsudsætte, hvad deres kroppe signalerede, at de havde brug for. Rationelle strategier bruges gennem liminaliteten, selvom noget kan tyde på, at kvinderne i højere grad har behov for et rum og en rytme, der kan berolige dem og skabe tryghed, frem for rationelle argumenter fra eksperter. De rendyrkede rationelle strategier bliver irrelevante gennem liminaliteten, fordi det rationelle forudsætter på forhånd givne faktorer, og ukendte faktorer er en forudsætning gennem liminaliteten. Kvinderne oplever igennem liminaliteten en forhandling og sammensmeltning af forholdet mellem det rationelle og irrationelle, samt en forhandling og sammensmeltning af forholdet mellem det synlige ydre og det usynlige indre. Dette beskrives som grænseoverskridende og uhåndterbart. Den hemmelige gnosis, som Turner beskriver i sit værk, ligger ikke i en rendyrket, rationel overvindelse af liminaliteten, men i at *gennemleve* liminaliteten (Turner 1982: 51). Både i den fysiske erfaring, den mentale erfaring, den praktiske erfaring og i en erkendelse af subjektets nye og gamle status. Den kulturelle favorisering af det rationelle og synlige ydre er medvirkende til, at kvinderne skammer sig over liminaliteten, og dette afspejler sig i et manglende sprog og en manglende anerkendelse af både de kropslige og de indre liminale processer. Konsekvensen af den kulturelt betingede dualisme mellem ”mind and body”, mellem det indre og ydre, afstedkommer, at kvinderne oplever at skulle overkomme liminaliteten frem for at gennemleve den, hvor rationalet skal overvinde det irrationelle frem for at udforske det

ukendtes potentiale og muligheder. Dette skyldes i høj grad, at kvinderne oplever sig isolerede, ensomme og skamfulde. Et fællesskab med nogle ligesindede virker normaliserende og styrkende på kvinderne gennem liminaliteten.

Ritualteorien kan bidrage med at forstå og acceptere overgangen til moderskabet som en proces, der indbefatter et kontroltab. Igennem liminaliteten udfordres den eksisterende kulturelle opfattelse af dualismen mellem krop og ånd som fuldstændig adskilt. I liminaliteten udfordres denne dualisme, og dette er medvirkende til kvindernes oplevede kriser, men også medvirkende til deres udvikling. Liminalitetsteorien kan hjælpe os med at forstå nye aspekter af, hvad kvinderne har brug for gennem transformationen ind til moderskabet, fordi denne accepterer præmissen for en periode af tab og kaos, hvilket andre videnskabsteoretiske retninger kan have svært ved.

En meningsgivende subjektiveringsproces gennem liminaliteten synes at kræve:

- 1) et fællesskab med ligesindede kvinder
- 2) nogle, der er 'mere voksne', som kvinderne kan støtte sig op ad
- 3) en kulturel anerkendelse af, at moderskabet indbefatter en længere liminal periode end først antaget
- 4) en sproglig italesættelse af ikke kun de ydre, fysiologiske processer, som kvinderne gennemlever, men også af de indre, mentale og rollebaserede oplevelser, som kvinden har
- 5) et miljø, der har til hensigt at fremme kvindens oplevelse af sine egne evner som værdifulde, frem for at mistænkeliggøre hendes følelser og handlinger, som ikke værende "lykkelige" nok, "kontrollerede" nok eller "dygtige" nok.

Med afsæt i 12 narrative interviews med kvinder, der har haft efterfødselsreaktioner, har jeg igennem specialet undersøgt **hvordan en ritualteoretisk ramme kan bidrage til forståelsen af livsovergangen omkring det at blive mor**. Her har jeg gennem inddragelsen af liminalitetsbegrebet beskrevet og udfoldet, hvad der optager kvinderne, når de gennemlever overgangen ind i moderskabet. Dette har bidraget til at forstå kompleksiteten af kvindernes oplevelse af transformation, hvilket jeg har kategoriseret i fire forskellige sfærer for

liminalitet. Disse sfærer har fungeret som et analytisk værktøj og har bidraget til at tydeliggøre at der eksisterer en diskrepans mellem den støtte kvinderne får i de forskellige sfærer: hvor den praktiske liminalitet og den fysiologiske liminalitet favoriseres og italesættes langt mere end den rollebaserede og den mentale liminalitet. Jeg har gennem specialet demonstreret at denne diskrepans mellem, hvad der kan betegnes som en ydre liminalitet og en indre liminalitet afspejler nogle generelle tendenser i vores samfund, hvor det synlige ydre nemmere italesættes. Desuden har de fire former for liminalitet bidraget med at tydeliggøre hvorledes, der på tværs af alle fire sfærer for liminalitet eksisterer et tabu omhandlende kvindens kontroltab. Kontroltabet opleves skamfuldt og isoleret og kvinderne - og kulturen - syntes generelt at mangle en anerkendelse af og et sprog for liminalitetens kriser og livsovergangens indbyggede processer, farer og potentialer. Det er nødvendigt for kvinderne at udvikle et sprog og et fællesskab, for at kunne bruge liminaliteten aktivt, i en meningsfuld tilblivelsesproces af moderskabet.

## LITTERATURLISTE

Allen, A.T. (2005): *Feminism and motherhood in western Europe, 1890-1970 The Maternal Dilemma* Palgrave Macmillan, 1. Edition

Ainsworth, M.D.S., & Wittig, B.A. (1969): Attachment and exploratory behavior of one-year-olds in a strange situation. i B.M. Foss (Red.), *Determinants of infant behavior* (Vol. 4, s. 111-136). London: Methuen.

Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Walters, E. & Wall, S. (1978): *Patterns of Attachment, A Psychological Study of the Strange Situation* Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Badinter, E. (1980): *Kærlighed i tilgift. Moderkærlighedens historie (17-20. århundrede)* Flammarion, Paris, Frankrig

Bakermans-Kranenburg, M. J. and M. H. van Ijzendoorn (2009). "The first 10,000 Adult Attachment Interviews: distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups." i *Attachment & Human Development*. 11(3): 223-263.

Beck, C.T. (1998): *The Effects of Postpartum Depression on Child Development: A Meta-analysis* Archives of Psychiatric Nursing, XII, p. 12-20

Birkler, J. (2010): *Videnskabsteori. En grundbog*. 1. udgave, 7. oplag. Munksgaard Danmark

Blum, L.M. (1999): *At the Breast: Ideologies of Breastfeeding and Motherhood in the Contemporary United States* Beacon Press, USA

Bourdieu, P. (1989): *Distinction. A Social Critique of the Judgment of Taste* Routledge

Brazelton, T.B. (1973): *Early Child Development Care* 2:259-273 "Effect of Maternal Expectations on Early Infant Behavior"

Brodén M.B. (1991): *Mor og barn i ingenmandsland, intervention i spædbarnsperioden* Hans Reitzels Forlag, København

Brok, L. (2005): *Fortæl! Fortæl!* Akademisk Forlag København

Brønnum, S.R. (2013): *Er det lykken at blive mor? En undersøgelse af kvinders psykiske reaktioner og mulighed for at udvikle personlige kompetencer i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel* Master-afhandling i Voksnes læring og Kompetenceudvikling, DPU, Aarhus Universitet

Champagne, F.A. (2008): *Epigenetic Mechanisms and the Transgenerational Effects of Maternal Care* Front Neuroendocrinol, 2008 June; 29(3) p.386-397

Christrup, H. (2011): *Space & Spirit – design process as performance* Paper presenten at the 10'th Nordcode seminar, Roskilde

- Dalsgaard, A.L.; Voller, L. (10. okt. 2008): "Hver tiende gravid bliver ramt af depression" i *Dagbladet Information* Internethenvisning (25. Juni 2015): <http://www.information.dk/168215>
- Davis-Floyd R.E. (2003): *Birth as an American Rite of Passage* University of California Press, Second edition
- Davis-Floyd R.E. & Sargent, C. (1997): *Childbirth and Autoritative Knowledge: a Cross Cultural Perspective* University of California Press, Berkely
- Douglas, M. i Mauss, M. (1990): *The Gift* Routledge, London p. vii
- Dubriwny, T.N. (2010): *TELEVISION NEWS COVERAGE OF POSTPARTUM DISORDERS AND THE POLITICS OF MEDICALIZATION* Feminist Media Studies, Routledge
- Frølund L. (2000): *Fødselsdepression et klinisk speciale* Lægemagasinet for praktiserende læger, nr. 5, aug/sep. 2000, 14. Årgang, p. 12-16
- Gadamer, H. (1960/2005): *Sandhed og metode. Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. 1. bogklubudgave, 1. oplag. Gyldendals Bogklubber
- Giese, S. (2004): *Moderskab* Tiderne skifter
- Gullestrup, L. & Terp, I.M. (2008): *Fødselsdepression* 1. udgave, 1. oplag, PsykiatriFondens Forlag.
- Hart, S., Schwartz, R. (2008): *Fra interaktion til relation - tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy* Hans Reitzels Forlag, 1. Udgave
- Hanak, M.L., Falk, J., Størup, M. & Bruun, J.J. (2007): *Forebyggelse og sundhedsfremme i kommunen – en vejledning til Sundhedslovens §119 stk. 1 og 2* Sundhedsstyrelsen, version: 1,0 19. Marts 2007
- Hede, S., Lundhus, A.M. & Nissen, L. (2008): *Sundhedsplejersken -70 års sundhedspleje i Danmark* Kvindemuseet i Danmark
- Horsdal, M. (2002): *Livets fortællinger*. 1. udgave, 3. oplag, Borgen
- Jolly, A. (2000): *Lucy's legacy : sex and intelligence in human evolution* Harvard University Press, second printing
- Jordan, B. (1980): *Birth in four cultures: A Crosscultural Investigation og Childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States* Eden press Women's Publications, USA, Second edition
- Jørgensen, A. (2005): "Indledning". I Gadamer, Hans-Georg. 1960. *Sandhed og metode - Grundtræk af en filosofisk hermeneutik*. 1. bogklubudgave, 1. oplag. Gyldendals Bogklubber

- Larsen, K.H. (2013): *Størst af alt er (moder)kærligheden. En affektteoretisk analyse af det ligeværdige forældreskab*, Speciale på Roskilde Universitet, Socialvidenskab
- Lauridsen-Katborg, H. (2015): *Stemninger, selvet og ånden* Institut for Somatisk Psykologi, 1. oplag
- Lindved, K. (1992): "Psykiske reaktioner i efterfødselsperioden – fødselsdepression og – psykoser, angstreaktioner" i Hansen, H.R. (red.): *Fødselsdepressioner - efterfødselsaffekt* temanummer, Forældre og fødsel, s. 14-20
- Lindved, K. (2012): "Hyppighed". I Ammitzbøll, J. (red.): *Fødselsdepression – der er hjælp at få!* 1. udgave, 1. oplag, Forfatterne og Bogforlaget Frydenlund, Frederiksberg C
- Lindved, K. (2012): "Forebyggelse". I Ammitzbøll, J. (red.): *Fødselsdepression – der er hjælp at få!* 1. udgave, 1. oplag, Forfatterne og Bogforlaget Frydenlund, Frederiksberg C
- Lykke, N. (2008): *Køns Forskning – en guide til feministisk teori, metodologi og skrift* 1. udgave 2. Oplag. Forlaget Samfundslitteratur. Frederiksberg C.
- Lykkeberg, R. (2012): *Alle har ret* Forlaget Gyldendal
- Mahon-Daly, P. & Andrews, G.J. (2002): *Liminality and breastfeeding: woman negotiating space and two bodies* Health & Place 8 p. 61-76
- Maslow, A.H. (1943): *A Theory of human motivation* Psychological Review, Vol 50(4), July, p 370-396.
- Mol, A. (2008): *The Logic of Care Health and the problem of patient choice* Routledge
- Mothander P.R. (1991): i Stern, D. *Barnets interpersonelle univers – Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*, Hans Reitzels Forlag
- Møller, K.K. (2014): *Hjemmefødsels skrøbelige tilblivelse En antropologisk analyse af de strukturelle, sociale og personlige dimensioner omkring kvinders valg af hjemmefødsel i Danmark* Antropologisk kandidatspeciale, institut for antropologi, Københavns Universitet
- Mørck, Y. (1995): *Kulturel kompleksitet og empiri-bricolage: refleksioner over et projekt om etniske minoritetsungdom og multikulturalisme*. Tidsskriftet: Antropologi nr. 31
- Phillips, L.H.C. & O'hara, M.W. (1991): *Prospective Study of Postpartum Depression: 4 ½-Year Follow-Up of Women and Children* J of Abnormal Psychology, 100 p. 151-155
- Peterson, G. (1981): *Birthing Normally: A Personal Growth Approach to Childbirth* Mindbody Press, Berkeley
- Pedersen, O. (2015): *Sundhedspleje - magt og normalisering i praksis* Frydenlund Academic, 1. udgave, 1. oplag

Riessman, C.K. (2008): *Narrative Methods for the Human Sciences* Sage Publications, Los Angeles

Scheper-Hughes, N. and Lock, M.M. (1987): "The Mindful Body: A Prolegomenon to Future Work in Medical Anthropology" i *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 1, No. 1 (Mar., 1987), pp. 6-41 Published

Smith-Nielsen J. (2014): *Postpartum Depression A Risk Factor for Infant Development and Infant-Mother Attachment?* PhD Thesis, Department of Psychology, University of Copenhagen

Stern, D. (1991): *Barnets interpersonelle univers – Et psykoanalytisk og udviklingspsykologisk perspektiv*, Hans Reitzels Forlag

Storm, I.M.S. (2014): *Ordets magt, det sundhedsfremmende og sundhedshæmmende potentiale i betegnelserne efterfødselsreaktion og fødselsdepression* Specialeafhandling i Sundhedsfremme og sundhedsstrategier, Institut for psykologi og uddannelsesforskning, Roskilde Universitet

Svendson, M., Brixval, C.S., Holstein, B.E. (2010): *Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand* temarapport om børn født i 2010, Databasen for børns sundhed 2012, et tværkommunalt samarbejde med Region Hovedstaden og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Szokolczai, A. (2015): "Liminality and Experience Structuring, Transitory Situations and Transformative Events" i Horvath, A., Thomassen, B., Wydra, H.: *Breaking Boundaries: Varieties of Liminality* Berghahn Books

Szokolczai, A. (2014): "Liminality: An Introduction" i Brenner, P., Clinich, M., Greco, M., Motzkau, J.,: *Permanent (trickster) liminality: The reasons of the heart and the mind* Conference item, UCC Library

Søndergaard D.M. (2006): *Tegnet på kroppen, Køn: Koder og Konstruktioner blandt unge voksne i Akademia* Museum Tusulanums Forlag, Københavns Universitet

Sørensen, L.J. (2013): *Skam medfødt eller tillært, når skam fører til sjælemord* Hans Reitzels Forlag 1. Udgave, 1. oplag

Teather E.K. (1999): *Embodied Geographies: Spaces, Bodies and Rites of Passage* Routledge, London

Thomassen, B. (2014): *Liminality and the Modern, Living Through the In-Between* Ashgate

Tomkins, S. (1995): "Shame-humiliation and contempt-disgust". I Sedgwick, Eve Kosofsky & Frank, Adam (red.): *Shame and its sisters*. Duke University Press

Turner V. (1982): "Betwixed and between" i van Gennep, A. (1982): *Rites de Passage*, genoptryk af Turner, V. (1964): *The liminal period in Rites de passage* "The Proceedings of the



American Ethnological Society”, Symposium on New Approaches to the Study of Religion, s. 4-20.

Turner V. (1974): *Liminal to liminoid in play, flow and ritual: an essay in comparative symbology* Rice University Studies 60 (3) p. 53-92

Turner, V. i van Gennep, A. (1991): *Betwixed and between in Rites de Passage* i *Rites de passage. Overgangsriter* Pax forlag A/S, Oslo, p. 131-182

van IJzendoorn, M.H. (1995): "Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview" i *Psychological Bulletin* vol. 117, No. 3, p. 387-403, Copyright by the American Psychological Association, Inc.

van Gennep, A. (1992): *The Rites of passage* The University of Chicago Press, USA

van Gennep, A. (1999): *Rites de passage. Overgangsriter* Pax forlag A/S, Oslo

Vilsgaard, L.B. (2013): *Et frirum til ulykken* Projektrapport på Institut for Kommunikation, Virksomhed og Informationsteknologier, Roskilde Universitet

Vilsgaard, L.B., Alstrup, L. H., Hartvig, I. K., Rosenwein, S. B. (2013): *Fødselsdepressioner – et kvalitativt studie af en social patologi* Projektrapport på Institut for Samfund og Globalisering, Roskilde Universitet

Internethenvisninger. Alle tilgængelige d. 24. Juni 2015

Internet 1: <http://www.gaia-instituttet.dk/gaia/for-fagpersoner/faglige-tilbud.html>

Internet 2:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/publ/Publ2012/06juni/ForebyggPk/MentalSundhed.pdf>

Internet 3:  
<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/om-os>

Internet 4:  
<http://www.who.int/classifications/icd/en/>

Internet 5:  
<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=167602#Kap1>

## SLUTNOTER

---

<sup>i</sup> Jeg beskriver de offentlige debatter omkring sundhed og ansvarligt forældreskab i opgaven "Et frirum til ulykken" (Vilsgaard 2013).

<sup>ii</sup> Disse anbefalinger er et led i hvad man kan betragte som en politiske implementering af sundhedspolitikken. Sundhedsstyrelsen er nedsat som et politisk rådgivende organ og har til opgave at følge den danske folkesundhed og at komme med løsningsforslag til sundhedsproblematikker. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til kommunerne bliver ofte til politiske minimumkrav, som kommunerne skal efterkomme efter en årrække (Hanak m.fl. 2007 og internet 3).

<sup>iii</sup> Mænd kan også få efterfødselsreaktioner og fødselsdepressioner. Jeg interviewede i tidlige stadier af specialeprocessen to mænd, der har haft fødselsdepressioner, men jeg valgte at fokusere på kvinderne, da disse havde nogle andre og for mig mere åbenlyse biologiske og kulturelle udfordringer i denne overgang. Og måske fordi genkendeligheden for mig var større, og jeg derfor fandt kvindernes fortællinger nemmere at arbejde med.

<sup>iv</sup> I mit tidligere arbejde med emnet efterfødselsreaktioner, har jeg undersøgt det performative rum for moderskabet og hvordan normerne for det tidlige moderskab italesættes af kvinderne selv og i den offentlige debat. Her viste det sig at fortællingen om "det lykkelige forældreskab" spiller en central rolle i kvinderne og omverdenens forventninger til deres affektioner. Forventningen til forældreskabet som lykkeligt får en nærmest diciplinerende karakter i kvindernes oplevelser af hvad de bør føle. Samtidig beskrives det, at det performative rum for moderskabet opleves som langt mere snævert og stereotyp, end ungdomslivets og arbejdslivets rammer (Vilsgaard 2013 & Vilsgaard m.fl. 2013).

<sup>v</sup> Nina Lykke beskriver hvordan den feministiske fagkritik, udspringer af de første kønsstudier i USA og Europa, der blev stiftet på universiteter i slutningen af 60'erne og op igennem 1970'erne. Undervisningen og forskningen var tværfaglig og blev institutionelt forankret i en de såkaldte Centres for Women's studies. Centrene bestod af forskere, der havde rødder i fagene, men fik efterhånden også deres egne ansatte. Fag for fag blev et kritisk feministisk søgelys rettet mod de forskningstraditioner, der havde betragtet manden som mennesket og kvinden som det 'andet' (Lykke 2008: 21f).

<sup>vi</sup> Verdenssundhedsorganisationen WHO har udarbejdet et internationalt sygdomsklassifikationssystem i form af diagnosemanualen ICD (International Classification of Disease). Manualen foreligger nu i sin 10. revision (Gullestrup m.fl. 2008: 10).

<sup>vii</sup> Begrebet er udviklet af GAIA-instituttet, der er et psykologhus og en specialklinik for fødselsdepression. Etableret af psykolog Kirsten Lindved (Gullestrup et al. 2008: 20).

<sup>viii</sup> Den franske feminist ... forsøgte at gøre op med denne forventning om moderkærlighed og moderfærdigheder som biologiske faktorer ved i 19... at studere amning og spædbarnsdødelighed i 1960'erne. Man interesserede sig simpelthen ikke for dem. Derfor døde de. Spørgsmålet er om det handler om at interessere sig for børnene eller for modern.

<sup>ix</sup> Et bredt studie af tilknytningen blandt forældre i den nordamerikanske middelklasse viser at 58% var trykt tilknyttede, 23% var undvigende tilknyttede, 19% var ambivalent tilknyttede (Bakermans-Kranenburg m.fl. 2009: 223).

<sup>x</sup> Ordet "epi" er af græsk oprindelse og betyder egentlig "ved siden af". Genetik handler om arvelighed, og hvordan vores gener videreføres fra generation til generation. Epigenetikken, derimod, beskæftiger sig med de arvelige forandringer, der ikke direkte involverer forandringer i selve det arvelige materiale, DNA.

<sup>xi</sup> Behovspyramiden består af følgende stadier af behov: **Fysiologiske behov:** de primære behov. Behov for vand, føde, varme, hvile og "tag over hovedet". **Tryghedsbehovene:** behov for fysisk og psykisk stabilitet og sikkerhed. **Sociale behov:** behov for at være sammen med andre mennesker, behov for venskaber. **Egoistiske behov (omdømme):** behov for selvagtelse, selvrespekt og anerkendelse fra andre. **Selvrealiseringsbehov:** behov for at udnytte ens dybeste kreative og produktive potentiale. Eksempelvis forskertrang, udfoldelse af kreativitet (Maslow 1943: 43ff).