

Ida Storm og Ditte-Marie From

# Forestillinger om lykke – mødres fortællinger om efterfødselsreaktioner

## Resumé

Denne artikel undersøger forestillinger om lykke i moderskabet. I Danmark screenes nybagte mødre for depression to måneder efter fødslen. Hvis de scorer lavere end cut-off værdien for depression, men tilstrækkeligt højt til at indikere mistrivsel, så udløser det i flere kommuner tilbud om støttegrupper for mødre med efterfødselsreaktioner. Artiklen er baseret på analyser af seks kvalitative interview med mødre, der alle har deltaget i sådanne støttegrupper. De præsenterede analyser fremstiller mødrenes forventninger til det normale moderskab som karakteriseres ved lykke, sundhed og kontrol – egenskaber som mødre idealiserer og efterstræber. Mødrenes fortællinger diskuteres i forhold til normen om det lykkelige moderskab og de afvigerpositioner, som normen samtidig udstikker.

Analyserne er teoretisk inspireret af kulturforsker Sara Ahmeds lykkeforskning. De er formet af en kulturelt betinget forestilling om, at lykke i dag konstrueres og betragtes som den vellykkede selvstyrings effekt og belønning. Fra dette perspektiv belyser artiklen de ikke-lykkelige mødres selvbebrejdelser, eksempelvis i form af skyld og skam over deres mistrivsel.

Denne mangel på trivsel analyseres gennem Mitchell Deans perspektiv på reflektiv styring

og Erving Goffmans teorier om illegitime identiteter og front stage performance.

Artiklen udleder subjektpositioner som er tilgængelige for de kvinder, der oplever lykken som helt eller delvist fraværende i deres moderskab, og undersøger hvordan disse kvinder positionerer sig for at tilpasse sig kulturelt betingede forventninger om moderlykke. Analyserne belyser, hvordan normen om det lykkelige moderskab afføder afvigerpositioner for de ikke-lykkelige mødre. Disse mødre frygter eksklusion fra de normale mødres fællesskab – et fællesskab, der associeres med samfundets mere velstillede lag. En afvigelse fra normen om det lykkelige moderskab forbinder sig således også med frygten for social devaluering.

Derfor har mødre tendens til at skjule deres mistrivsel for omverdenen, enten gennem social isolation eller skuespil, ved at spille rollen som lykkelig mor i hverdagslivets sociale møder.

Som et overordnet resultat præsenterer denne artikel et nyt styringsperspektiv: *performance of conduct* – som et bidrag til de eksisterende analyser af selvstyring i vestlige samfund. Mødrene skjuler deres afvigelse ved at udføre selvstyrings skuespil for at overbevise omverdenen om deres normalitet og værd som mødre. Denne lykke-performance kan vanskeliggøre muligheden for at opdage og

tilbyde støtte til de ikke-lykkelige mødre, hvis de kæmper med mistrivsel, selvbebrejdelse og skam i det skjulte. Samtidig forhindrer disse lykke-performances en mere omfattende udfordring af det lykkelige moderskab som norm.

**Nøgleord:** Moderskab; Lykke; Kontrol; Afvigelse; Stigmatisering; Styringsteknologier; Handlestrategier.

### Indledning

“At blive mor eller far er en helt enestående oplevelse, som bringer stor glæde og stort ansvar.” Sådan skriver Sundhedsstyrelsen i en udgivelse til nybagte forældre (Sundhedsstyrelsen 2015b: 4). Nogle mødre har dog svært ved at føle dén glæde, som mange forbinder med at få et barn, og det kan udfordre familielivet. Det estimeres, at omkring hver fjerde danske mor oplever en grad af manglende mental trivsel i sit efterfødselsforløb, mens omkring hver tiende mor udvikler en regulær depression (Gullestrup, 2012). I denne sammenhæng anbefaler Sundhedsstyrelsen, at alle mødre screenes for fødselsdepression to måneder efter fødslen (Sundhedsstyrelsen, 2009)<sup>1</sup>

Tendenser i forskningen viser, at kvinders mangel på trivsel i overgangen til moderskabet ikke kun er et dansk fænomen, men genfindes i andre vestlige lande. To gennemgående temaer er dels forventningen om moderskabet som en lykkelig begivenhed, og dels skyldfølelsen, der indtræffer, når lykken udebliver (Mauthner 1999, Nicolson 1999, Choi et al 2005, Hall et al 2006, Churchill et al 2010). Med interesse for hvilke positioner for moderskab, som de vestlige samfund stiller til rådighed for kvinder, efterlyser den australske sociolog Deborah

Lupton et bedre indblik i de følelsesmæssige dimensioner af biopolitik og risikotænkning, der kan ses som særlige kulturelle kendetegn ved vestlige, moderne samfund. Ifølge Lupton ansvarliggøres især mødre for deres egen og for deres børns sundhed, og hun opfordrer til en udforskning af, hvordan denne ansvarliggørelse påvirker mødres følelsesliv (Lupton 2014). Med et poststrukturalistisk afsæt retter nærværende artikel netop fokus mod mødres følelsesliv og tager afsæt i seks mødres fortællinger om deres bristede forventninger om det lykkelige moderskab.

Inden for temaet “familie og fællesskaber” stiller denne artikel skarpt på mødres oplevelser af at afvige fra “de lykkelige mødres” fællesskab. Artiklen bearbejder mødres oplevelser af at tilhøre et alternativt fællesskab for ikke-lykkelige mødre, der eksempelvis rammesættes af kommunale støttegrupper for mødre med efterfødselsreaktioner, hvilket de interviewede mødre alle har deltaget i. Centrale spørgsmål i artiklen er, hvorfor og hvordan normen om det lykkelige moderskab konstrueres og konstitueres i Danmark. Med en interesse for, hvordan de tilgængelige positioner sætter rammer for handling, stiller artiklen endvidere skarpt på, hvilke handlingsstrategier mødrene gør brug af i deres interaktion med omverdenen når de oplever at afvige fra normen om det lykkelige moderskab.

### Empirien

Undersøgelsen til grund for artiklen er udført i forbindelse med en specialeafhandling (Storm 2014) og baserer sig metodisk på semistrukturerede interview med seks småbørnsmødre mellem 25 og 40 år, der alle har mellemlang eller lang videregående uddannelse. De interviewede mødre er udstyret med dæknave i denne artikel og blev rekrutteret gennem et sundhedscenter, som udbød støttegrupper for kvinder med efterfødselsreaktioner. Kvinderne fik tilbudt adgang til disse grupper, da de blev screenet for fødselsdepression med et

1 Samme former for lidelse findes hos fædre, men er tilsyneladende mere udbredt blandt kvinder (Madsen SAa, Juul T; 2007). I stadig flere kommuner screenes fædre dog også for fødselsdepression, og chefpsykolog og formand for Selskab for Mænds Sundhed, Svend Aage Madsen, arbejder på at samle de kommunale erfaringer.

resultat, der ikke indikerede depression, men betydelig mistrivsel. To af de seks mødre blev efterfølgende diagnosticeret med depression. Fem interview blev foretaget som telefoninterview efter interviewpersonernes ønske, og det sjette ved personligt fremmøde. Interviewene tog afsæt i en semistruktureret interviewguide (Kvale 2009) med inspiration fra en dansk evalueringsrapport vedrørende tidlig indsats mod fødselsdepression (Breinholt et al 2009). Forud for interviewene blev mødrene bedt om at søge på *mor*, *moderskab*, *mother* og *motherhood* ved hjælp af søgemaskinen Google og derefter orientere sig i de billeder, som søgeordene frembragte<sup>2</sup>. I et poststrukturalistisk perspektiv kan sådanne billeder ses som kulturelle repræsentationer, og anvendelsen af billeder i interview kan generere viden, eksempelvis om kulturelt skabte positioner, som mødre orienterer sig efter og måler eget moderskab op imod. Metoden åbnede for, at interviewpersonernes oplevelser og tanker i høj grad blev styrende for interviewsamtalerne. Brug af billeder muliggør, at der ikke kun forskes om interviewpersonerne, men i højere grad med dem (From 2012:127). De interviewede mødre betragtes således, i tråd med den poststrukturalistiske tradition, som medkonstruktører af de samlede empiriske produktioner. Dog er forskningens analyser tilvejebragt uden kvindernes deltagelse.

### Det teoretiske udgangspunkt – subjektpositioner og handlerum

Den anvendte analysestrategi er inspireret af en fremgangsmåde, som lektor Christel Stormhøj betegner “teoretisk eller analytisk genbeskrivelse”, hvilket indebærer en fortolkning af den producerede empiri ved hjælp af udvalgte teori-ers sprog. At arbejde med denne strategi skal ifølge Stormhøj gøre det muligt at bryde med

kulturelt betingede begreber, kategorier eller grænser, der fremstår som selvfølgelige eller givne (Stormhøj 2010:21). Et sådant eksempel er forestillingen om det lykkelige moderskab. Interviewpersonernes tilbagevendende skildringer af “rigtige” og “forkerte” måder at være mor på ledte til en interesse for at forfølge kulturelt betingede normer for moderskab. Mødrenes fortællinger om deres håndtering af at være afvigere skærpede opmærksomheden på mulige, legitime handlingsstrategier blandt mødre, ser sig selv som afvigere fra normen om det lykkelige moderskab.

I forlængelse af dette tager artiklen afsæt i professor i kulturstudier Sara Ahmed (2009)’s analyse af, hvordan kulturelt betingede forståelser af lykke (happiness) har ændret sig gennem historien. Mens lykke tidligere blev set som en tilstand forbundet med tilfældighed (hvilket ifølge Ahmed kommer til udtryk i ordet ‘*perhaps*’), ses lykken i dag som en forventelig tilstand:

*“Happiness becomes not what might happen, but what will happen if you live your life in the right way. That happiness can signal a “right way” suggests that happiness is already given to certain objects. We can arrive at some things because they point us toward happiness, as if to find happiness would be to follow their point”* (Ahmed 2009).

Med afsæt i Ahmeds perspektiv ses lykke i dag som en kontrollerbar tilstand, der indfinder sig i mødet med konkrete begivenheder eller objekter, hvis livet leves på rette vis. Dette indebærer en ansvarliggørelse af subjektet for egen lykke, der kan tilvejebringes ved hjælp af forskellige selvteknologier. I dette lys fremstår det ikke-lykkelige subjekt som afviger.

Filosoffen Michel Foucault har i sit arbejde interesseret sig for afvigelsens eller de menneskelige afvigers historie (eksempelvis Foucault 1982:777), men hans tilgang åbner ikke for en forståelse af, hvilke handlerum som

2 Interviewpersonerne fik stillet denne opgave i november 2013, som et led i feltarbejdet til grund for specialeafhandlingen.

afvigernes positioner muliggør. Idet nærværende artikel har interesse for de handlerum, der bliver tilgængelige for de ikke-lykkelige mødre, trækker analyserne på den poststrukturalt inspirerede filosof Ian Hacking's perspektiv (2004). Hacking foreslår en kombination af Michel Foucaults og Erving Goffmans perspektiver for at forstå, hvordan meningsfulde praksisser opstår i hverdagslivet:

*“Foucault gave us ways in which to understand what is said, can be said, what is possible, what is meaningful – as well as how it lies apart from the unthinkable and indecipherable. He gave us no idea of how, in everyday life, one comes to incorporate those possibilities and impossibilities as part of oneself. We have to go to Goffman to begin to think about that”* (Hacking, 2004).

Det er Hacking's pointe, at Foucaults governmentality-perspektiv kan vise, hvordan magtens former udstikker mulige positioner for subjektet og tilbyder selvstyringsmekanismer (*conduct of conduct*), mens Goffmans interaktionisme giver redskaber til at analysere magtens konsekvenser for disse subjekters selvforståelse og handling, herunder forhandling af sociale identiteter (Goffman 1990, Goffman 2010). Med andre ord kan Goffmans begreber kaste nyt lys over de forsøg, som de interviewede ikke-lykkelige mødre gør for at positionere sig på måder, der enten forekommer legitime eller fjerner fokus fra illegitime identiteter.

I nærværende analyse kombineres Goffmans interaktionisme desuden med sociolog Mitchell Deans samtidsdiagnostik (Dean 2010), idet Dean tager arven op efter Foucault og desuden bidrager til Foucaults *conduct of conduct*-kodeks og governmentality-analyse ved at koble styringsmentalitet med risikomenalitet (Dean 2010). Dean betegner denne kombination ‘refleksiv styring’. Refleksiv styring har til mål at sikre en stærk befolkning gennem risikominimering, der søges opnået ved at styrke den enkelte borgers selvstyring.

Der ligger flere refleksioner til grund for valget af Dean og Goffmans begreber i analysens teoretiske genbeskrivelse. Som udfoldet senere i artiklen benyttede de interviewede mødre ord som *stempel, label, mærker, spille skuespil, facade og fake*. Dette inspirerede til valget af sociolog Erving Goffmans interaktionisme, herunder hans teatermetaforik og begrebsapparat samt hans perspektiv på social afvigelse. På trods af Goffmans ideal om at “gennemtrænge det sociale” og fremstille viden som er uafhængig af forskerens livssituation og holdninger, så muliggør Goffmans forståelse af selvet, som identisk med sin egen performance, en poststrukturalistisk læsning (Rasborg, 2009). Særlige elementer i Goffmans teoretiske bidrag, som har inspireret nærværende analyse, er hans skildring af normalitet som performance, i afvigerens forsøg på at fremstå som ‘normal’ – samt hans karakteristik af mental fejlfrihed som en gennemgående kulturel norm, med den psykiatriske indlæggelses ‘sociale død’ som det mest eklatante udtryk for afvigelse. Selvom Goffman strejfer strukturelle forklaringer, når han taler om mental fejlfrihed som norm, så kritiseres han for at udelade et makroperspektiv på afvigelse og social eksklusion (Hviid Jacobsen & Kristiansen, 2010). I denne artikel er kombinationen af Goffmans mikroperspektiv med Deans makroperspektiv frugtbar i analytisk øjemed: I sin præsentation af refleksiv styring tilvejebringer Dean analyseredskaber til en art ‘samfundsdiagnostik’ af de vestlige samfunds forskrifter om risikominimering gennem selvstyring, mens Goffman leverer begreber til at søge forståelse for, hvordan de ikke-lykkelige mødre, der ikke oplever at kunne mestre selvstyringens kunst, håndterer deres afvigerposition i hverdagens sociale møder – i bestræbelsen på at indtage legitime positioner.

Med inspiration fra Foucault og Dean undersøges det i artiklens første analysedel, hvilke kollektive kulturelle forestillinger om det normale moderskab, der kommer til udtryk –

dels i kvindernes møder med sundhedssystemet og dels i billeder på nettet, der i nærværende artikel ses som eksempler på kulturelle repræsentationer af det normale og efterstræbelsværdige moderskab. I anden analysedel undersøges de strategier for handling, som mødre benytter sig af i deres håndtering af den oplevede afvigelse.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til nybagte forældre inddrages analytisk i denne artikel med særligt fokus på de repræsentationer af det naturlige moderskab, der konstrueres i disse sundhedspolitiske tekster. Formålet er ikke at kritisere Sundhedsstyrelsens magtfulde position. Snarere er det artiklens pointe at demonstrere, hvordan offentlige strategier, der opererer på et makroplan for at tilvejebringe et trivselsfuldt moderskab, har tosidede virkninger: Det demonstreres dels ved at vise, hvordan de officielle anbefalinger og strategier for intervention uintenderet kan være med til at konstruere og konstituere normer for moderskab og dermed også de afvigerpositioner, som normerne afføder. Og dels ved at rette en analytisk opmærksomhed mod et mikroplan, hvor mødre, der mistrives i deres efterfødselsforløb, tilegner sig særlige handlestrategier, for netop at afværge stigmatiseringer i mødet med omverdenen.

### Introduktion til de to analysedele

Denne artikels første analysedel undersøger de herskende normer for moderskab. Dette gøres med inspiration fra Deans samfundsdiagnostiske perspektiv og på baggrund af de fremstillinger af det normale moderskab, som kommer til udtryk i Sundhedsstyrelsens anbefalinger og i de seks mødres fortællinger. Analyseafsnittet behandler herskende antagelser om, at normale mødre forventes at være både lykkelige og sunde, idet lykke og sundhed glider sammen i Sundhedsstyrelsens anbefalinger – i perspektivet på ‘det gode forløb’ og ‘den naturlige livsproces’. Ydermere ses forventninger om, at den normale mor selv er i stand til og ansvarlig

for at styre sin tilværelse i retning af lykke og sundhed, hvilket for nogle mødres vedkommende resulterer i skyld og selvbebrejdelse, når normerne ikke honoreres.

I anden analysedel undersøges det, ved hjælp af Goffmans perspektiv og begreber, hvilke handlingsstrategier, som de ikke-lykkelige mødre gør brug af for at håndtere deres afvigerpositioner i hverdagens sociale møder. Mens nogle mødre skammer sig over og skjuler deres afvigelse, forsøger andre at bryde med normen og forhandle sig til nye, legitime moderskabspositioner. I de følgende præsentationer af de to analysedele udfoldes fundet af disse tendenser.

### FØRSTE ANALYSEDEL: Normer for moderskabet

#### *Den normale mor er lykkelig*

En af de interviewede kvinder, Sofie, karakteriserer det som et samfundsideal, at en kvinde skal være lykkelig som mor. Hun præciserer sin pointe i en lettere ironisk tone på følgende måde: “*Det der med at få et barn, det udløser lykkeudbetaling ved kasse ét*”. Sofie var en af de kvinder, der trods flere tidligere depressive episoder, havde forventet, at det ville udløse lykke at blive mor.

Forventningen om, at glæde, lykke eller idyl automatisk følger med moderskabet, genfindes hos de fleste interviewpersoner. En anden kvinde, Stine, fortæller:

*“Jeg synes jo nok, det er unaturligt at have det skidt med at blive mor, for det synes jeg jo burde være en glædelig ting, som man synes var rigtig fedt, og som bare var ... var glæde altså, og det har det jo så bare ikke været”.*

Stines brug af ordet ‘burde’ kan udtrykke, at hun forud for sit eget moderskab har dannet sig en formodning om, at lykkefølelse er en naturlig reaktion hos nybagte mødre. Det kan samtidig udtrykke en skam over ikke at

kunne leve op til en mere generel forventning om at være lykkelig og i stedet have det skidt i moderrollen. I forlængelse af det perspektiv fortæller Louise, at hendes omgivelser ikke kunne acceptere, at hun ikke trivedes som nybagt mor. Både Sofie, Stine og Louises fortællinger er udtryk for, at den ikke-lykkelige mor fremstår som en illegitim position for nybagte mødre. Grundlæggende er det væsentligt, at kvinderne i interviewene oplever sig selv som unaturlige, fordi de ikke oplever lykke, glæde eller trivsel i moderskabet.

I tråd med Sofies fortælling påpeger Sara Ahmed med afsæt i sit lykkeforskningsperspektiv, at lykke i dag forventes at indtræffe som effekt af specifikke handlinger eller i mødet med objekter, som forventes at udløse lykke: *“The promise of happiness takes this form: if you do this or if you have that, then happiness is what follows”* (Ahmed 2010: 576). Ahmeds eget eksempel er den kollektive forventning om bryllupsdagen som den lykkeligste dag i en kvindes liv (ibid.:577). Hun pointerer, at forventninger om lykkefølelse ofte indfinder sig, inden den enkeltes møde med de objekter, der skal udløse lykken: *“The very possibility of being pointed toward happiness suggests that objects can be associated with affects before they are even encountered”*. (ibid.: 576). Forestillinger om lykke kan således betragtes som kulturelt overleverede idealer, der indlejres og integreres som subjektets egne personlige forventninger – forud for selve mødet med begivenheden. Interviewpersonernes fortællinger om den manglende lykke som forkert eller unaturlig peger på, at planlægning og realisering af en graviditet kan ses som en handling, der således indebærer en forventning om, at lykken indfinder sig, når barnet fødes.

Hvis det nyfødte barn eller oplevelsen af at blive mor betragtes som objekter eller begivenheder, der forventes at bringe lykke i kvindeliv, kan den gravide kvindes orientering efter de gældende normer for moderskab ses som for-

søg på at foregribe egne følelser. De gældende normer kan således siges at stille et kollektivt manuskript til rådighed for nybagte mødre, og med dette følger også kollektive forventninger til det naturlige moderskab. Således kan forventningen om, at barnet vil udløse moderens lykke, opstå blandt gravide kvinder.

Ahmed skriver dog: *“Objects can become happiness-causes without causing happiness”* (Ahmed 2010:577). På den måde peger Ahmed på et centralt, men underbelyst aspekt ved begivenheder, der burde udløse lykke, men ikke gør det. Eksempelvis udløser moderskabet som begivenhed ikke altid den forventede lykke, og lykkens fravær vækker skuffelse, fremfor at blive oplevet som en naturlig del af begivenheden ‘moderskab’. En af de interviewede kvinder, Birgitte, der blev mor efter flere års fertilitetsbehandling, kæder sin manglende lykke sammen med skuffede forventninger:

*“Det var et enormt forventningsniveau. Og så fik jeg bare sådan et barn, som bare ikke ville være i den der barnevogn. Hun skreg hele tiden, hun havde kolik, viste det sig, men altså hele det der forventningsperspektiv, det faldt bare til jorden”.*

Med afsæt i Ahmeds perspektiv bekræfter den lykkelige mor en norm, som igen bekræfter den lykkelige mors normalitet (Ahmed 2010:580), mens den ikke-lykkelige mor derimod fremstår som en afvigende eller “forkert” identitet. Interviewet med Birgitte frembragte også en bevidsthed om forskellen på at ‘forvente’ og ‘forudse’, idet et gennemgående træk for de interviewede kvinder med efterfødselsreaktioner eller fødselsdepression var, at de nok forventede lykke, men at de blev mødt af omstændigheder, som de ikke kunne have forudset før barnets ankomst – eksempelvis at få et barn med kolik, der ikke vil ligge i barnevognen.

Birgittes fortælling er et udtryk for, at alment forekommende vanskeligheder i moderskabet – såsom kolik – kan resultere i en position for kvinder, der ikke kun bryder med

deres egne forventninger om moderlykke, men som også kan placere dem i den risikobetonede ende af vurderingsskalaen i mødet med det offentlige sundhedssystems screening for fødselsdepression.

### **Den normale mor er ikke syg**

Balancen mellem sundhed og trivsel i moderskabet er det centrale omdrejningspunkt i eksempelvis Sundhedsstyrelsens informationspjecer til nybagte forældre (Sundhedsstyrelsen 2015b). Ingen af interviewpersonerne nævner eksplicit sundhed som ideal eller norm for moderskabet, men derimod træder depression som sygdom frem som et tabuiseret udtryk for normafvigelse. Dette bliver tydeligt i Stines og Birgittes fortællinger om forskellen på at identificere sig med betegnelserne efterfødselsreaktion og fødselsdepression:

*“Jeg synes ordet depression er meget mere negativt ladet end reaktion. Jeg synes, at der ligger meget mere af “du er syg” i det, der hedder depression” (Stine).*

*“Fødselsdepression har sådan lidt sådan en ... træls ... klang af noget, som man i hvert fald ikke har lyst til at snakke om, puuu-ha. Og det er heller ikke noget, som man siger, man har. En fødselsdepression, så bliver folk sådan lidt uhhh, det vil de fleste ikke snakke om” (Birgitte).*

I begge interviewuddrag opleves betegnelsen ‘depression’ som noget, der er negativt ladet og indikerer sygdom, og som ikke udstilles offentligt. Her bliver det tydeligt, at den fødselsdepressionsramte eller syge mor ikke er en legitim position for nybagte mødre.

I forbindelse med screeningen for fødselsdepression har de interviewede kvinder erfaret, at deres psykiske tilstand som mødre defineres som genstand for forebyggelse og sundhedsfremme og mulig medicinsk behandling. Dette bekræftes i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg:

*“Samtalebehandling kan være den bedste løsning til at fjerne eller mindske symptomerne samt forbedre samlivet i familien og forholdet til barnet. Hvis der ikke er bedring eller udsigt til bedring med samtalebehandling, kommer medicinsk behandling ind i billedet. Også ved medicinsk behandling skal både støttende samtale og oplysning indgå som vigtige dele af den samlede behandling” (Sundhedsstyrelsen 2013:193).*

Mødre, der ikke trives i efterfødselsforløb, tilstræbes opsporet og hjulpet, og det er sundhedsvæsenets intention at:

*“... bidrage til, at mor og barn får så godt et forløb som muligt. Indsatsen skal være sundhedsfremmende, forebyggende og behandlende, og den skal styrke og bistå kvinden og hendes partner/familien under hele forløbet. Målet er, at denne periode gennemleves som en sammenhængende, naturlig livsproces med mulighed for personlig udvikling og tryghed” (Sundhedsstyrelsen 2013: 16).*

I dette eksempel fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger bliver det således tydeligt, at der i et vestligt samfund som Danmark er hjælp at hente for de familier, hvor forløbet efter fødslen er vanskeligt. Men der findes også en anden vigtig information bagved teksten, der handler om, at den ønskværdige og normale position for en nybagt mor er at være velbefindende i sit efterfødselsforløb. Således bliver den “*naturlige livsproces*” repræsenteret ved oplevelsen af at være velbefindende, mens den syge, depressionsramte eller ikke velbefindende mor sættes i en position, der skal “*styrkes*” i indsatsen for at opnå en “*naturlig livsproces*”. Beskrivelsen af “den naturlige livsproces” og den iboende forståelse af den ikke-naturlige proces er med til at foranstalte kollektive forståelser af henholdsvis det succesfulde og selvkørende moderskab samt af det fiaskoprægede og ikke-lykkelige moderskab.

Sundhedsstyrelsens Anbefalinger for Svangreomsorg retter fokus mod aldrende mødre, overvægtige mødre og mødre, der ikke

trives mentalt – og disse mødres fællestræk er, at de enten afviger fra eller risikerer at komme til at afvige fra normen om det sunde moderskab (Sundhedsstyrelsen 2013).

I Sundhedsstyrelsens beskrivelser af *det gode forløb* som *naturlig livsproces* glider betydningen af det gode liv og det sunde liv sammen – en pointe, der vinder genklang i den Foucault-inspirerede lektor i etnologi Lene Ottos karakteristik af sundhedsbegrebets dobbelthed: den robuste krop og det lykkelige liv (Otto 2005). Ifølge Foucault kan lykke – ligesom sundhed ses som styringsteknologier og som: *“a requirement for the survival and development of the state. It is a condition, it is an instrument, and not simply a consequence. People’s happiness becomes an element of state strength”* (Foucault i Ahmed 2010:243). Sammenholdt med Sundhedsstyrelsens fokus på de overvægtige, aldrende og ikke velbefindende mødre i anbefalinger for svangreomsorgen, bliver det tydeligt, at både lykkens og sundhedens fravær kalder på en statslig intervention, der kan genoprette “den naturlige livsproces”. Mødre der ikke trives mentalt i efterfødselsforløb bliver således mål for sundhedsprofessionelle handlingsteknologier såsom diagnostik, medicinsk behandling, indlæggelse, terapi, støttegrupper eller andre forsøg på at geninstallere sundheden – eller i det mindste dens mulighedsbetingelser. Denne norm bekræftes blandt andet af informanten Stine, der ser det som *unaturligt* at have det skidt som nybagt mor og Birgitte, der, uden ironiske undertoner, fastslår: *“... man skal være super lykkelig [som nybagt mor], og når du ikke er det, så er det, fordi at der er noget, vi skal have taget fat i”* (Birgitte). Disse kvinder er (med eller uden selvironi) bevidste om, at de har brug for hjælp. Ved at deltage i en støttegruppe og optimere evnen til selvstyring mod det trivselsfulde moderskab kan kvinderne ifølge Dean siges at være i gang med at ændre deres position som afvigende mødre. Sådanne interventioner er, ifølge Dean,

sat i verden for at sikre risikominimering ved at styrke den enkelte borgers selvstyring. En forudsætning for selvstyring er kontrol, hvilket leder analysen videre til den forventning om kontrol i moderskabet, som fremgår af mødrenes fortællinger.

### ***Den normale mor har ikke tabt kontrollen***

Med afsæt i interviewpersonernes fortællinger og Ahmeds perspektiv forventes både lykke og sundhed at være opnåelige mål gennem hensigtsmæssig selvstyring. I dette lys fremstår manglende trivsel og lykke i moderskabet som et resultat af kontroltab. Netop normen om kontrol i moderskabet kommer til udtryk i flere interviewpersoners fortællinger, eksempelvis i Birgittes skildring af første møde i støttegruppen:

*“Vi var faktisk kun to til det første møde, og den anden sagde: “Hvis jeg så dig oppe i Kvickly, så ville jeg i hvert fald ikke tænke, at “hun har en fødselsdepression eller en efterfødselsreaktion”, så ville jeg bare tænke, hun har bare hundrede procent styr på det”.*

I dette interviewuddrag får vi indblik i, hvordan selvvurdering og selvpositionering sker i samspil med andre mødre – både i sociale møder og gennem mødres egne indre kategoriseringsmekanismer.

Da interviewet blev udført med Birgitte blev vi gjort opmærksomme på nogle bevægeligheder og transformationer inden for kategoriseringerne af afvigelse: Birgitte fortalte, at hun havde gjort sig forestillinger om, at de andre mødre i støttegruppen var unge og uudannede. Hendes fordomme om disse mødre vidner om en forudindtaget distance til de afvigere hun forventede at møde i støttegruppen, til trods for at hun selv var blevet inviteret til at deltage i selvsamme gruppe. Men da Birgitte spejlede sig i den anden mor, der fremstod som om hun havde styr på det, skete der en transformation af afvigerrollen: Birgitte formåede at positionere sig selv og mødrene i støttegruppen

som “mere normale” (mere sunde og lykkelige og med større kontrol over moderskabet) end de omtalte “unge mødre”, som hun havde forventet at møde i gruppen. På den måde kan der siges at herske en indre hierarkisering, der som en form for selvstyringsteknologi foranstalter en bestyrket position blandt de ellers marginaliserede afvigende mødre.

Med andre ord kan Birgittes situation siges at være lidt mindre “ude af kontrol” end “de unge mødres” mistriivsel, og dette er øjensynligt betinget af i hvor høj grad mistriivslen eksponeres for omverdenen eller ej. Uddraget udtrykker ikke kun vigtigheden af kontrol, men i lige så høj grad vigtigheden af performance blandt mødre. Hvis en mor ikke kan præstere lykke og kontrol i sit moderskab, så har det stadig en værdi at kunne fremstå som om hun har styr på det. Dette element af skuespil eller performance i moderskabet genfindes hos flere interviewpersoner, og i Birgittes fremhævning af, at andre mødre ikke kan se hendes mistriivsel i offentligheden, kan der siges at ligge en form for værdsættelse af, at Birgitte er lykkedes med at fremstå som værende i kontrol. Således tillægges evnen til at fremstå kontrolleret og lykkelig stor betydning, når det gælder mødres vurdering af sig selv og andre. Netop dette element af performance kan være medvirkende til at konstituere den kollektive forventning om det lykkelige moderskab, når mødre, der mistrives indeni, har ressourcer til at se ud som om de er i kontrol udadtil.

Performance af kontrol og lykke kan afværge omverdenens domme, men normen er fortsat reel selvstyring med kontrol og lykke som mål. Birgittes fortælling vidner om, at kontroltab i moderskabet ses som en normafvigelse. Med andre ord ses moderskabet som en proces der bør kunne kontrolleres.

Normen om kontrol i moderskabet vinder genklang i Foucaults kodeks om selvstyring og i Deans analyse af refleksiv styring (Foucault, 1982; Dean, 2010). Et perspektiv, der også inddrager normen om kontrol i forhold

til moderskabet, findes i post.doc ved IT-Universitetet Nis Johannesens analyse af graviditet som projektledelse. Johannesen demonstrerer, hvordan den gravide, ud fra logikker om borgercentrering, teknologitro og standardisering af praksisser, forventes at tage ansvaret på sig og træde i karakter som projektleder i egen graviditet (Johannesen, 2009). I denne rolle styrer kvinden gennem tilvalg og fravalg sin graviditet som et projekt på baggrund af sundhedsprofessionel rådgivning, funderet i biomedicinsk viden og synliggjort gennem teknologiske løsninger såsom ultralydsscanninger.

Med inspiration fra Johannesen kan også den nybagte mor karakteriseres som projektleder, med moderskabet som sit projekt. Hun modtager oplysning om gældende anbefalinger og har til opgave at træffe informerede valg, eksempelvis om amning. Efter ammeperioden forudsætter moderskabets vellykkede projektledelse, at barnet ernæres, så det placerer sig inden for normalområdet på vækstkurven (Sundhedsstyrelsen 2015a). Når de interviewede mødre ikke kunne honorere de gældende anbefalinger, resulterede det for fleres vedkommende i oplevelsen af at være “*mislykket*”. Normen om selvkontrol omfatter således både det lykkelige sind og den funktionelle krop, og de interviewede mødre forbandt den krop, der ikke kunne føde vaginalt eller ikke kunne amme, med kontroltab og “*fiasko*”. Flere af de interviewede mødre oplevede, at deres efterfødselsreaktioner blev udløst under selve fødslen, der i den sammenhæng blev skildret som det totale kontroltab.

Idealet om den nybagte mors projektledelse – og dermed også hendes ansvar for selvstyring under sundhedsprofessionel rådgivning – reproduceres i Sundhedsstyrelsens princip om medinddragelse og betoning af moderens og forældrenes individuelle valg under graviditet og fødsel såvel som barsel:

*“Indsatsen bør respektere kvindens og barnets integritet og sikre kvinden/parret muligheder for*

*at træffe reelle valg om undersøgelsestilbud, fødested og -måde, behandlingsforslag, omsorg og anvendelse af teknologi". (Sundhedsstyrelsen, 2013).*

Dette ideal om styring accentueres også indirekte, idet Sundhedsstyrelsen foreskriver interventioner, hvis selvkontrollen halter – eksempelvis målrettet overvægtige mødre (ibid.). Ifølge Dean er det utopisk at antage, at selvstyring altid er mulig (Dean 2010:76). Det virker indlysende, at det betragtes som en sundhedsprofessionel opgave at informere mødre eller forældre, så de kan træffe valg, der kan fremme barnets såvel som forældrenes trivsel. Det er til gengæld tankevækkende, at kontrol som et nødvendigt element i vellykket projektledelse har fået status som norm for moderskabet, og at mødre ser det som en norm at *"have styr"* på tilværelsen som mor – selvom transitionen til moderskabet indebærer grundlæggende omvæltninger i tilværelsen.

Mens mangel på mental trivsel i efterfødselsforløb kædes sammen med tab af kontrol over sindet eller kroppen, der vækker følelser af selvbejdelse og skyld, fremstår det lykkelige og sunde moderskab som den vellykkede selvstyrings belønning. Sofie fortæller:

*"Det er én af de ting jeg stadigvæk taler med den psykolog om, ... altså jeg tror stadigvæk det er min egen skyld, at jeg har fået den der efterfødselsreaktion".*

Sofies oplevelse af at hun er skyld i sin efterfødselsreaktion er et eksempel på mødres forestilling om at være ansvarlige for egen lykke og sundhed – og derfor også for manglen på samme, med følelser af skam og skyld til følge.

Det forhold, at det har betydning for mødrene at fremstå kontrollerede, vækker refleksioner over, hvor mange mødre, der reelt oplever at have styr på moderskabet – og hvor mange, der blot performer lykke og kontrol i mødet med omverdenen.

### ***Illusionen om kontrol – "... det ser sådan meget photoshop'et ud"***

Afslutningsvis i interviewene blev de seks kvinder bedt om at fortælle om hvilke forventninger til eller erfaringer med moderskab, som de knyttede til de billeder, de havde fundet og udvalgt via Google. Billederne kan ikke gengives i artiklen grundet ophavsretmæssige forhold, men de har det fællestræk, at de ofte fremstiller smukke mødre uden rynker eller overvægt. Eller også forestiller de rolige eller sovende babyer uden hormonknopper iført blondetøj uden gylp og pletter. Flere interviewpersoner fortæller, at billederne svarer bedre til deres forventninger end til deres erfaringer med moderskabet. Da Sofie bliver interviewet, vælger hun at fortælle om sit samlede indtryk af alle de billeder, hun får adgang til. Hun fortæller:

*"Altså, det ser sådan meget photoshoppet ud. Jeg bliver faktisk sådan lidt sur, kan jeg godt mærke nu. Jeg sidder jo og kigger på de her billeder, den her kæmpe collage. De her kvinder ser ud til, som om de har styr på det. Det véd man jo, at det har de ikke. Det er jo små, meget polerede babyer, der hverken savler eller gylper eller noget som helst. Det, der er skønheden i barnet, er, at det er et kaotisk væsen, der vender fuldstændig op og ned på ens verden. Det er dét, der gør mig sur. Man kan ikke forberede sig på at få et barn, fordi man får ikke et barn, man får et menneske, og det menneske gør allerede noget, når det kommer ud, så gør det nogle ting, som man ikke har nogen kontrol over, og som ... man ikke kan kontrollere".*

Uddraget her fra interviewet med Sofie repræsenterer en bemærkelsesværdig og betydningsfuld stemme i de samlede analyser i denne første analysedel om normer for moderskabet. Uddraget vidner om en mangfoldig kompleksitet i diskussionerne om forventning af lykke. Sofie, som vist i de forudgående uddrag, giver et indblik i, at hun både evner at tale sig ind i en afvigerposition som en mor, der er uheldig og i mistriivsel, men også er i stand til at

indtage en kritisk position over for selvsamme afvigerposition. Således træder hun ud af sin identitet som forkert og utilstrækkelig, når hun erklærer, at moderskabet også *naturligvis* er uskønt. Endda får hun sagt, at skønheden netop ligger i det kaotiske samt i det, man som mor, ikke kan forberede sig på og ikke har kontrol over. Sofie bryder med de fejlfrie billeder af det lykkelige moderskab og konstaterer, at det ligger fjernt fra det egentlige moderskab, som hun oplever det. Sofies vrede kan tolkes som en reaktion på de forfinede billeder af moderskabet, der skabes af herskende normer omkring hende – som hun dog også samtidig selv er medskaber af.

Der er således flere ting i spil i Sofies fortolkning af Googles udbud af billeder af moderskab. Hun bekræfter normen om kontrol i moderskabet, men gør samtidig oprør imod den, fordi den forekommer hende at være både forkert og urealistisk. Inspireret af Johannesens analyse af graviditet som projektledelse kan moderskabet som projektledelse forekomme langt mere vanskeligt, fordi barnet nu er ankommet og blander sig i ledelsen – eller *“gør nogle ting, som man ikke har kontrol over”*. Det er tankevækkende, at flere af de interviewede mødre kæder deres efterfødselsreaktioner sammen med moderskabet som læreproces. De skulle med andre ord lære at være mødre, før de kunne få det bedre. Dette tyder på, at forventningen om kontrol i moderskabet for mange kvinder kolliderer med de erfaringer, de efterfølgende gør sig som mødre. Sofie ser denne forventning bekræftet i de billeder af mødre med “styr på det” og polerede babyer, som hun finder via Google. Hun bliver sur, fordi hun oplever, at billederne udelader en mere kaotisk og mindre kontrolleret moderposition, en position, der efter hendes mening er helt nødvendig: *“Man kan ikke forberede sig på at få et barn (...) man får et menneske”*. Med afsæt i Ahmeds perspektiv kan barnet her ses som et lykke-objekt eller – et gode, en forståelse som Sofie giver udtryk for at tilslutte sig, samtidig

med at det er hendes pointe, at barnet ikke kan reduceres til et objekt, der har til formål at bekræfte moderens forventninger, men er et selvstændigt menneske helt fra begyndelsen.

Opsummeret indikerer eksemplet fra billedanalysen, at kvinders høje forventninger til eget moderskab kan skyldes, at de kulturelt overleverede forventninger om det lykkelige moderskab forstærkes af tendenser i den billedmæssige skildring af moderskab i medierne.

#### ANDEN ANALYSEDEL: Mødrenes strategier for håndtering af afvigelse

##### *Skuespil*

Alle interviewpersonerne fortalte, at de havde valgt at involvere ægtefælle eller samlever samt nære veninder eller nær familie i deres situation. Men i mødet med omverdenen gør de brug af forskellige strategier for enten at skjule eller opnå social accept af deres afvigelse. En central strategi er skuespillet.

Da Louise som førstegangsmor fik at vide, at hun havde fået en efterfødselsreaktion, valgte hun at skjule sin tilstand i mange af hverdagslivets sociale møder. Som håndteringsstrategi spillede Louise rollen som lykkelig nybagt mor:

*“Jeg synes egentlig, at jeg havde det godt, når jeg så var ude blandt mennesker. Jeg puttede godt nok også en facade på – at alt bare var så perfekt og fantastisk, når jeg var i min almindelige mødregruppe, eller hvis jeg var på besøg på min arbejdsplads eller var sammen med min familie, der spillede jeg jo den her... lykkelige nybagte mor, hvor alting bare var perfekt. Og det var så først, når jeg kom hjem igen, at jeg blev trist og ked af det, men det var som om, at når jeg var ude, kunne jeg godt holde facaden oppe. Jeg havde det okay, mens jeg spillede skuespil, kan man sige”*.

I Louises fortælling bliver det tydeligt, at efterfødselsreaktionens stigma kan afføde et behov for at skjule tilstande, som afviger fra normen om det lykkelige moderskab. Ifølge Goffman

vil de fleste bærere af usynlige stigma forsøge at fremstå normale. Samtidig risikerer kvinden, at hendes sociale omdømme plettes, hvis hun blottet sin afvigelse (Goffman 2010). Louise valgte dog at afsløre sit stigma for sin almindelige mødregruppe, da de en dag gjorde grin med screeningen for fødselsdepression. Mødregruppens nedsættende omtale af screeningen betød, at Louise ikke ønskede fortsætte i gruppen, hvis hun ikke kunne opnå de andre mødres anerkendelse til trods for sin manglende trivsel. Hun havde frygtet de andre mødres fordømmelse, men fortæller, at kvinderne i mødregruppen skammede sig, fordi de havde gjort grin med screeningen, og at de derefter blev mere opmærksomme på at drage omsorg for hende. Ved at blotte og stå ved sin afvigelse lykkedes det således Louise at minimere sit stigma og bevare sin anerkendelse i mødregruppen og således bryde med den isolation, der kunne følge, hvis ikke hun kunne afstemme og få anerkendt sin position som ikke-lykkelig mor i mødregruppen.

### **Isolation**

En anden handlingsstrategi, som kan afværge social fordømmelse blandt mødre, der afviger fra normen om det lykkelige moderskab, er social isolation. Birgitte fortæller:

*“Det er ikke sådan noget, man lige vender ovre i mødregruppen (...) for mit vedkommende var jeg i mødregruppe med fire seksogtyveårige. Det var ikke lige et sted, hvor jeg tænkte, når vi havde snakket om zebra-sengetæpper og mærkevarerøj, at jeg så lige ville bringe min efterfødselsreaktion op”.*

Ifølge Goffman er afvigelsen fra mental fejlfrihed et stigma af særlig stabil karakter (Goffman 2010:84). Som det fremgår af citatet, oplever Birgitte, at hun ikke kan eksponere sin situation i mødregruppen. Med afsæt i første analysedel er Birgittes efterfødselsreaktion uforenelig med de normer for moderskab, som hun tilskriver gruppen. Ifølge Goffman er det

en ofte anvendt strategi for afvigere at forsøge at ‘passere’ som normale. Hvis afvigeren er usikker på, om det kan lade sig gøre, er isolation en anden mulig strategi, der kan sikre, at stigmaet forbliver usynligt for omverdenen (ibid.: 140-43).

Birgitte valgte at melde sig ud af sin almindelige mødregruppe. Hendes fortælling vidner om, at nybagte mødre kan vælge at trække sig fra socialt samvær for at undgå at blotte deres mistriksel. Dette kan øge mødres oplevelse af ensomhed, hvilket er et tema, der går igen i flere af interviewene, og således kan mødres manglende trivsel forstærkes. Birgitte valgte efterfølgende at deltage i en støttegruppe for mødre med efterfødselsreaktion. I denne gruppe oplevede hun, at hun kunne indtage en legitim position som ikke-lykkelig mor og her oplevede hun det fællesskab og den forståelse, som hun havde savnet i sin almindelige mødregruppe.

### **Åbenhed**

Tine og Ellen, der begge har flere børn og desuden erfaringer med mistriksel fra tidligere efterfødselsforløb, har under seneste barselsperiode valgt at være mere åbne om deres efterfødselsreaktioner. Tine fortæller:

*“Altså, jeg kan jo snakke åbent både om efterfødselsreaktion og depression, nok mest fordi jeg ikke har haft depression, holder jeg jo stadig fast i [griner], men fordi, at jeg tænker lidt at... jeg synes, det er sådan er svært at stå ved, at det var en hård tid, og at det var svært. Fordi alle der har fået børn ved, at det er svært, og så sætter jeg bare lidt trumf på ved at sige, at jeg havde en efterfødselsreaktion, ikke? Altså, det sætter bare sådan en fed streg under, at “I know what you are talking about”, ikke? På den anden måde så oplever jeg egentlig, at det kan være en hjælp til andre nye førstegangsførelde, som jeg snakker med, ikke? At jeg deler min historie med dem.”*

Louise, Tine og Ellens fortællinger vidner om, at kvinderne med årene og gennem erfaring bliver mere fortrolige med deres mistriksel,

og at behovet for at skjule lidelsen for omverdenen tilsyneladende aftager over tid. Det er tankevækkende, at Tine vælger en strategi, der handler om at indtage positionen som hjælper i mødet med førstegangsforældre. Her forlader hun en position som den, der har det svært og skal tage ved lære i moderskabet som læreproces, og positionerer sig i stedet som én, der kan hjælpe andre med afsæt i sin egen erfaring. Ved hjælp af Goffmans perspektiv kan hjælperpositionen, med det overskud som denne identitet signalerer, ses som en måde at sløre eget stigma på (Goffman 2010: 140-43), og som en strategi, der skal overbevise omverdenen om, at personen stort set er at regne som normal. Tines positionering som hjælper kan således ses som et udtryk for en identitetsforhandling, der kan gøre det mere legitimt for mødre at have oplevet en efterfødselsreaktion, da deres erfaringer kan udstyre dem med en mere legitim position, som gør dem i stand til at hjælpe andre med at styre uden om lignende kontroltab.

### **Kontekstens betydning for valg af handlingsstrategi**

Interviewpersonernes håndtering af deres mistrivsel er betinget af den kontekst, som de befinder sig i – eksempelvis vælger flere at forsøge at fremstå som ‘normale’ i deres almindelige mødregruppe, på arbejdspladsen samt i mødet med venner, der virker som om de finder det nemt at være forældre. Stine, der er uddannet pædagog, fortæller, at hun ser efterfødselsreaktion som tabuiseret inden for sit fagprofessionelle felt. Hun fortæller: *“De ville tænke, at jeg var en dårligere pædagog, hvis de vidste det om mig”*. Også i andre erhvervsmæssige kontekster betragtes oplysninger om mistrivsel i efterfødselsforløb som upassende information, hvilket illustreres i Sofies fortælling:

*“Der er nogle steder, hvor jeg bevidst lægger skjul på det, og der er nogle steder, hvor jeg taler*

*åbent om det. Det ene sted, hvor jeg ikke taler åbent om det, det er i den mødregruppe, som jeg er kommet i, efter jeg er flyttet kommune. Jeg fortæller heller ikke om det på mit arbejde, altså, det har noget at gøre med, hvordan andre folk ser mig. Det er overskriften, som det handler om, at det er folk jeg slet ikke kender. Det er fordi man bliver sårbar, hvis man fortæller om det. Hvis jeg fortalte om det henne i min mødregruppe, så ville de andre kunne sige: “Nå, nej, det var da skidt, du havde det sådan. Jeg har det ellers bare pissegodt med min baby”. Og så ville jeg blive endnu mere ked af det. Og inde på mit arbejde, det er mit primære præstationssted. Og der ville jeg blive sårbar over for, at de ville synes, at jeg var mindre værd som kollega, hvis jeg ikke var sådan helt psykisk okay, altså, hvis ikke jeg var sådan én der klappede lykkeligt i mine små hænder over min lille, lyseblå baby”*.

Sofie gør sig mange overvejelser om hvorhenne og i hvilke sociale sammenhænge hun kan være åben om eller må skjule sin mistrivsel og mangel på lykke i moderskabet. Ifølge Goffman er arbejdspladsen et eksempel på et sted knyttet til facaden (Goffman 1990:39). Med afsæt i Goffmans perspektiv kan Sofie frygte, at kollegerne vil overføre hendes manglende evne til at honorere normen om det lykkelige moderskab til hendes professionelle repertoire – eller med andre ord: At hun reduceres til sit stigma, hvis hun blotter det for kollegerne.

Ligesom stigma er også konstruktioner af facade og bagscene – det private og performancefrie rum – betinget af konteksten. Hjemmet kan fremstå som facade, når en relativt ukendt mødregruppe kommer på besøg. Om den enkelte mor opretholder facaden eller blotter bagscenen, når sundhedsplejersken kommer på besøg i hjemmet, afhænger af den pågældende relation mellem kvinden og sundhedsplejersken. Sofie flyttede kommune og fik en ny sundhedsplejerske. Hun fortæller:

*“Da jeg kom herud, så sagde jeg jo til min nye sundhedsplejerske, som spurgte, om hun behøvede at komme inden sommerferien, så sagde jeg:”Jamen, nu er jeg jo sådan en, som har haft*

*efterfødselsreaktion, så jeg kunne egentlig godt tænke mig, at vi kunne sætte os ned og tale lidt om, hvad vi er for nogle mennesker". Og så blev der sådan helt stille i den anden ende af røret. "Nå", siger hun, "jamen kan vi ikke gøre dét til august?" Og så bagefter så sagde hun: "Ej jeg kan lige komme forbi på fredag", og så kom hun og var sådan en hvirvelvind, og det fungerede bare slet ikke. Så hende lyver jeg for, når hun kommer. Når hun siger: "Hvordan har du det?" Så siger jeg: "Det går godt nok. Det går fint", selvom jeg har haft en dårlig uge".*

På den baggrund må relationen og graden af tillid mellem sundhedsplejerske og nybagt mor forventes at have afgørende betydning for, om mødre ser det som en mulighed at svare i overensstemmelse med deres oplevede situation, eller om de vælger at spille skuespil eksempelvis i forbindelse med screening for fødselsdepression. Således er det kontekstuelle rum, der bliver skabt i mødet med den sundhedsprofessionelle, afgørende for, om den pågældende mor føler sig tryk nok til at smide facaden og fortælle åbent og ærligt om de udfordringer, der måtte være, og dermed få mulighed for hjælp og støtte.

Samtlige af de interviewede mødre oplevede, at samværet med de andre mødre i støttegruppen havde gavnlig effekt på deres generelle trivsel. Betydningen af at have et åbent rum, hvor moderskabets udfordringer og manglende følelser af lykke kan få plads, er således begrundelsen for at iværksætte støttegrupper henvendt til mødre med efterfødselsreaktion. Stine uddyber det betydningsfulde i at deltage i en støttegruppe:

*"Jeg følte ikke, at der var nogen, der dømte én eller noget – jeg følte, at alle havde forståelse for, at man havde reageret på den måde, man havde. Det var jo fuldstændig de samme følelser og de samme tanker, vi havde, og det synes jeg var helt vildt: At man havde stået der og følt sig som Palle alene i verden og pludselig sad man sammen med en hel gruppe, der faktisk oplevede præcis de samme følelser omkring det at blive mor, som man selv gjorde".*

Med Stines fortælling bliver det tydeligt, at støttegruppen har den effekt, at den normaliserer afvigelsen og således giver mødre et frirum fra følelser af skam og skyld og af at være forkert.

### **Sammenfatning og præsentation af et nyt teoretisk perspektiv: Performance of conduct**

De interviewede mødre oplever alle, at de i kraft af deres manglende trivsel i moderskabet, afviger fra normen om det normale og efterstræbelsværdige moderskab, der er kendetegnet ved, at den enkelte mor sikrer både sin egen og barnets sundhed og lykke gennem vellykket projektledelse af moderskabet. Det fremgår af mødrenes fortællinger, at den diagnosticerede depression betragtes som den mest stigmatiserede form for afvigelse. Interviewpersonerne har fundet sammen i støttegrupper som alternative fællesskaber for mødre der afviger fra normen om lykke. I disse grupper bliver afvigelsen en norm, og det giver mødre et frirum fra skyld og selvbebrejdelser. Analysens konklusioner kan opsummeres ved hjælp af kontinuet som en figur, der både genfindes hos Goffman og Dean. Hos Goffman udgør kontinuet et spænd mellem norm og afvigelse og hos Dean mellem høj og lav risiko. Nærværende analyse kan sammenfattes i følgende kontinuum, således at hver enkelt mor oplever at befinde sig et specifikt sted på dette spænd mellem norm og afvigelse:

**(her skal vedhæftede figur indsættes)**

Analysen fremstiller de herskende normers utopiske karakter. Interviewpersonernes høje forventninger til eget moderskab vidner om en sammenblanding af norm og ideal. Konsekvensen af indsnævringen af normalområde er, at langt flere mødre potentielt vil opleve sig som afvigere. Sammensmeltningen af ideal og norm ser ud til at fastholde mødrene i en stræben, hvor det, som Dean kritisk pointerer, ikke er selve styringen, der forekommer forkert, men måden, hvorpå der styres, som mødrene må justere for at opnå lykke og sundhed. Den herskende norm om kontrol i moderskabet indebærer, at mødre også holder sig selv ansvarlige for kontroltab og manglende lykke. Ifølge analysen antager normerne utopiske dimensioner – eksempelvis qua normen om lykke. Med andre ord udhviskes skellet mellem norm og ideal og det snævre normalområde ender med at resultere i selvfordømmelse, følelse af fiasko og skyld – følelser som alle kan forstærke mistrivsel i efterfødselsforløb.

I mødrenes fortællinger fremstår støttegruppen som et fællesskab, der giver dem et frirum fra disse følelser og fremmer deres trivsel, idet gruppen ikke bare tillader, men direkte inviterer til at udstille de illegitime moderpositioner, som de interviewede mødre oplever at indtage. I dette lys faciliterer gruppen en normalisering af det afvigende. Gennem deltagelse i gruppen har mødre opnået nye perspektiver på deres mistrivsel. Denne legitimering af det ikke-lykkelige moderskab kommer til udtryk, når mødre i deres fortællinger karakteriserer moderskabet som en læreproces, og efterfødselsreaktioner som legitime skridt på vejen i processen, hvor de blandt andet lærer, at lykke, sundhed og kontrol i moderskabet ikke altid er muligt.

Da støttegruppernes fællesskab for de afvigende mødre finder sted bag lukkede døre i kommunale lokaler og i rum, hvor de inviterede mødres stigma skærmes mod udenforstående blikke, kan det dog problematiseres, om støttegruppens normalisering af manglende lykke

formår at udfordre lykke, sundhed og kontrol som de utopiske normer for moderskab, der ifølge nærværende undersøgelse karakteriserer det store moderfællesskab. Det er artiklens pointe, at disse utopiske normer fortsat gør sig gældende som herskende normer for moderskab. Konstruktionen og konstitutionen af disse utopiske normer muliggøres, når mødre skjuler deres oplevede afvigelse ved at isolere sig eller performe det lykkelige, selvstyrende og sunde moderskab. Således kan normerne opretholdes for en langt større gruppe end dem, der egentlig honorerer dem. Inspireret af Goffman kan Foucaults oprindelige kodeks *conduct of conduct* således omformuleres til *performance of conduct*. I dette lys handler det ikke om at udføre selvstyring, men om dét Goffman kalder indtryksstyring: at performe, at man er i stand til at styre sin tilværelse, hvilket kan implicere behovet for at skjule mislykket selvstyring og manglende sundhed og lykke. Når mødre vælger at spille skuespil eller isolerer sig for at skjule deres mistrivsel, bliver det både svært at opdage og tilbyde støtte til disse mødre – og ikke mindst bliver det muligt for idealerne at bevare deres status som normer, med en omfattende produktion af afvigere som resultat.

### Litteratur

- Ahmed, Sara (2009): Happiness and Queer Politics. *World Picture Journal* 3.
- Ahmed, Sara (2010): *The Promise of Happiness*. London: Duke University Press.
- Breinholt Larsen, F.; Ghoula, K.; Wexel, B.; Videbech, P.(2009): *Tidlig indsats mod fødselsdepression – erfaringer fra et projekt i Århus kommune*. Århus Kommune, Mødrehjælpen og Region Midtjylland.
- Choi P, Henshaw C, Baker S, Tree, J. (2005): Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*;23: 167-80.

- Churchill AC, Davis CG (2010): Realistic Orientation and the Transition to Motherhood. *Journal of Social and Clinical Psychology*;29:39-67.
- Dean, M. (2010): *Governmentality. Magt og styring i det moderne samfund*. 3. oplag. Frederiksberg, Forlaget Sociologi.
- Foucault, Michell (1982): The Subject and Power. *Critical Inquiry* 8; 4:777-795.
- From, D.M.(2012): *De sunde overvægtige børn – sundhedspædagogiske potentialer i arbejdet med overvægtige børn*. Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning, Roskilde Universitet.
- Goffman, E. (1990): *The Representation of Self in Everyday Life*. London: Penguin Books.
- Goffman, E. (2010). *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. 2. udgave, 2. oplag. Frederiksberg, Samfundslitteratur.
- Gullestrup, L. (2012):Hvorfor udvikler nogle kvinder en fødselsdepression? i Ammitzbøll et al: *Fødselsdepression – der er hjælp at få!* 1. udgave, 1. oplag. Frederiksberg: Bogforlaget Frydenlund, 33-55.
- Hacking, I. (2004): Between Michel Foucault and Erving Goffman: between the discourses in the abstract and face-to-face interaction. *Economy and Society* Volume 33 no. 33; 277-302.
- Hall PL, Wittkowski A (2006). An Exploration of Negative Thoughts as a Normal Phenomenon after Childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health*; 51:321-330.
- Hviid Jacobsen, M & Kristiansen, S (2010): "De ødelagte identiteters sociologi", forord i Goffman E.: *Stigma. Om afvigerens sociale identitet*. 2. udgave, 2. oplag. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Johannesen, N (2009): "Graviditet som et projekt der skal ledes", I Glasdam, S. (red.): *Folkesundhed – i et kritisk perspektiv*. København: Dansk Sygeplejeråd og Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.
- Lupton, D. (2014) The reproductive citizen: motherhood and health education. In Fitzpatrick, K. and Tinning, R. (eds), *Health Education: Critical Perspectives*. London: Routledge.
- Kvale, S; Brinkmann, S. (2009): *Interview. Introduktion til et håndværk*. 2. udgave, 4. oplag. København: Hans Reitzels Forlag.
- Madsen, S.Aa. & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *International Journal of Men's Health & Gender*. Vol 4 Issue I:26-31.
- Mauthner, N.S. (1999): "Feeling low and feeling really bad about feeling low": Women's experiences of motherhood and postpartum depression. *Canadian Psychology*; 40:143-61.
- Nicolson P. (1999): Loss, happiness and post partum depression: The ultimate paradox. *Canadian Psychology*; 40:162-78.
- Otto, L. (2005): "Et robust helbred eller et lykkeligt liv?", i: Juul Jensen, U. og Fuur Andersen, P. (red)(2005): *Sundhedsbegreber – filosofi og praksis*. 1. udgave, 3. oplag. Århus: Philosophia.
- Rasborg, K.(2009): Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi i i Fuglsang, L.; Bitch Olsen, P.(red): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne på tværs af fagkulturer og paradigmer*. 2. udgave, 4. oplag. Frederiksberg, Roskilde Universitetsforlag.
- Storm, I. (2014): *Ordets magt – det sundhedsfremmende og sundhedshæmmende potentialer i betegnelserne efterfødselsreaktion og fødselsdepression*. Specialeafhandling, Roskilde Universitet.
- Stormhøj, C. (2010): *Poststrukturalismer – videnskabsteori, analysestrategi, kritik*. Samfundslitteratur, Frederiksberg.
- Sundhedsstyrelsen (2013): *Anbefalinger for svangersomsorgen*. København.
- Sundhedsstyrelsen (2015a): *Monitorering af vækst hos 0-5 årige børn. Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger*. København.
- Sundhedsstyrelsen (2015b): *Sunde børn. Til forældre med børn i alderen 0-3 år*. København.