

Anne valgte at blive mor trods sin OCD

Det er en stor beslutning at sætte et barn i verden, og den bliver ikke mindre, hvis man er OCD-ramt. Anne venter nu sit første barn og fortæller her om baggrunden for, at hun blev klar til at blive mor.

Af STIG ANDERSEN

At få børn er en livsdefinerende beslutning, som for de fleste nok tages med afsæt i lige dele glæde, håb og tvivl. For OCD-ramte kan særligt tvivlen fylde meget: Vil jeg med de udfordringer, som OCD'en giver, være i stand til at være en god forælder, og vil jeg kunne give OCD'en videre til mit barn? Det er blot nogle af de mange spørgsmål, man kan stille sig som OCD-ramt, der overvejer at få børn.

Anne er 35 år og har levet med OCD det meste af sit voksenliv, men har været stort set symptomfri de seneste tre år. Hun er nu gravid med sit og kærestens første barn, men i mange år var hun i tvivl, om hun overhovedet skulle have børn.

"Det handlede ikke altid om min OCD. Jeg var også i tvivl, om jeg var parat til at ændre mit liv, som altid har været meget aktivt, og hvor rejser, uddannelse og arbejde har fyldt meget," fortæller hun.

Får mit barn OCD?

OCD'en spillede dog ind i overvejelserne, især frygten for at videregive lidelsen til sit barn:

"Riskoen for at give OCD'en videre til mit barn var min primære bekymring. Tanken om de problemer, mit barn kunne få på grund af OCD'en – og den skyldfølelse, jeg ville kunne få – det fyldte rigtig meget."

Nok overskud og søvn?

Særligt i de perioder, hvor hun havde mange tvangstanker og kun lige havde kræfter til at passe sit arbejde, var hun bekymret for, om hun ville have et overskud til et barn:

"I de perioder frygtede jeg, at jeg ikke ville have overskuddet til at give et barn den opmærksomhed og kærlighed, det har brug for, samtidig med, at jeg skulle passe mit arbejde."

Andre bekymringer i forhold

til at få børn har handlet om den mangel på søvn, som vil følge med i den første tid:

"Jeg har grundlæggende et stort søvnbehov, og jeg kunne være bekymret for, om mindre søvn kunne trigge OCD'en. Som de fleste andre har jeg det bedst, hvis jeg har sovet godt, og min erfaring er, at hvis jeg ikke har en overfyldt kalender og får min søvn, så har jeg det bedste udgangspunkt for at håndtere min OCD."

Den største OCD-trigger

Anne, der arbejder inden for sundhedsvæsenet, har en OCD, der handler meget om angsten for at komme til at skade andre, og at være sløset og uansvarlig på sit arbejde – særligt i forhold til de patienter, hun har med at gøre. Bakterie-OCD med overdreven håndvask har også fyldt en del:

"I forhold til den type OCD, jeg har, tror jeg næsten ikke, at jeg kunne forestille mig en større trigger end at få et barn. Det er jo den højeste grad af ansvarlighed over for et andet menneske, som er på spil.

Jeg har tidligere passet børn, hvor jeg også har været eksponeret i forhold til, om jeg har passet godt nok på barnet, så det har selvfølgelig også været med i mine overvejelser, at det kunne være en trigger for min OCD. Men fordi jeg gennem længere tid har haft det godt, så har det ikke ført til en beslutning om ikke at få børn."

Oplevet udfordringerne som pårørende

Anne har kunnet følge udfordringerne ved at være OCD-ramt forælder i den nærmeste familie, hvilket har gjort, at hun har tænkt en ekstra gang over, om hun skulle have børn.

"I perioder har det fyldt meget.

Der var dog tale om en forværring af en i forvejen svær OCD. Jeg vil mene, at mit udgangspunkt er bedre, da OCD'en lige nu ingenting fylder – og det er en stor lettelse at kunne sige det. Jeg har dog en bevidsthed om, at jeg har en kronisk sygdom, som kan blusse op i perioder, men det er ikke noget, jeg går og tænker på hver dag. Når OCD'en ikke er der, så er den der ikke. Og jeg har været heldig at have det godt i lange perioder," fortæller hun.

Medicin under graviditeten?

Anne tager SSRI-medicin og er aktuelt på 25 mg Sertralin dagligt. Spørgsmålet om medicin under graviditeten har hun naturligvis også overvejet:

Det er vigtigt at sige, at jeg stadigvæk har en bekymring for, om vores barn får OCD – eller måske nærmere et stort håb om, at vores barn ikke får OCD. Men det er ikke noget, der fylder så meget, at det tager glæden over min graviditet fra mig.

"Jeg havde en samtale om medicin med min egen læge og med den læge, der tilbød mig at blive visiteret til den ekstra støtte, man som psykisk sårbar gravid har mulighed for at få. De anbefalede, at jeg fortsatte på den dosis, jeg er på nu.

Det har jeg ro i maven i forhold til, da jeg ikke føler, at der er en risiko for, at OCD'en blusser op igen. Lægerne har sagt, at det, at jeg tager medicin, ikke vil have nogen betydning bortset fra, at man lige efter fødslen vil observere, om barnet har abstinenser. Så jeg er blevet fuldt og helt beroliget med, at der ikke er en risiko, som kunne give anledning til bekymring."

Som bekendt er tvivlen en fast følgesvend for mange OCD-ramte, så kunne det måske have været en helgardering at trappe helt ud af medicinen under graviditeten?

"Jeg kunne i princippet have valgt at droppe medicinen for en sikkerheds skyld, men jeg har på

et tidspunkt været trappet helt ud af medicinen, og der oplevede jeg lige lidt begyndende symptomer. Så derfor aftalte jeg med min læge, at det var bedst at blive på de 25 mg, som betyder, at jeg er symptomfri. Man er bare mere udsat, når man er gravid, så det er det valg, jeg har truffet. Jeg har så heller ikke bivirkninger af medicinen – valget kunne være faldet anderledes ud, hvis jeg havde store bivirkninger," siger Anne.

Tilbud om ekstra støtte

Tilbuddet om ekstra støtte til psykisk sårbare gravide blandt andet i form af flere skninger og flere samtaler med jordmoderen valgte Anne at takke nej til:

"Jeg fik tilbuddet, men valgte at sige nej, fordi jeg havde haft det så godt i så lang tid. Det er et godt tilbud, og jeg var glad for at få det, men følte ikke jeg havde behov for det."

En fælles beslutning

Beslutningen om at få børn er naturligvis en fælles beslutning med Annes kæreste, og han har ikke udtrykt bekymring for, om OCD'en kunne stå i vejen for at blive forældre.

"Vores lyst til at blive forældre er kommet nogenlunde på samme tid. Det betyder, at der ikke har været et pres fra hans side eller noget med, at han skulle vente på, at jeg blev rask, før det kunne komme på tale. Han har heller ikke udtrykt bekymring i forhold til, om jeg igen skulle få symptomer, og det har helt sikkert noget med hans personlighed at gøre – sådan er han heldigvis bare indrettet.

Det kunne være helt anderledes i andre forhold og fuldt forståeligt, hvis partneren er bekymret. Det kan være meget krævende at være pårørende til en OCD-ramt, og jeg ville helt sikkert have taget det



med i mine overvejelser, hvis min partner havde bekymringer i forhold til min OCD,” fortæller Anne.

En personlig beslutning

Annes erfaringer har givet hende en værdifuld indsigt, som hun gerne deler med andre OCD-ramte, der overvejer at få børn. Men hun er tilbageholdende med at give egentlige råd om, hvordan man skal håndtere den store beslutning:

”Jeg tror, at man kun selv kan vurdere, om man er i stand til at løfte den opgave, det er at have et barn. Det er en meget personlig beslutning, og man skal spørge sig selv, om man føler sig klar til det ansvar, der følger med – og om det er noget, man virkelig vil. Ingen andre kan tage den beslutning for en.”

Bekymring og glæde

Selvom Anne er helt tryk ved beslutningen om at blive forælder trods OCD'en, betyder det ikke, at alle bekymringer er fejlet af bordet:

”Det er vigtigt at sige, at jeg stadigvæk har en bekymring for, om

vores barn får OCD – eller måske nærmere et stort håb om, at vores barn ikke får OCD. Men det er ikke noget, der fylder så meget, at det tager glæden over min graviditet fra mig. Og hvis det nu viser sig, barnet har OCD, så er vi i hvert tilfælde godt rustet til at hjælpe det.

Så er det jo også sådan, at barnet kan fejle så mange andre ting, som man ikke er herre over, så der er under alle omstændigheder ikke nogen garanti for noget.”

Anne har valgt ikke at stå frem med fuldt navn og billede i denne artikel, og det vil hun gerne forklare:

”Jeg arbejder inden for sundhedsvæsenet, og jeg har ikke lyst til, at mine patienter skal kunne genkende mig på det fulde navn, når jeg står over for dem som en sundhedsperson. Der er absolut ingen skam eller pinlighed forbundet med min diagnose overhovedet. Familie og nærmeste veninder ved det, men på mine arbejdspladser har jeg ikke følt det nødvendigt at informere om det.”

Tilbud til psykisk sårbare gravide

Alle danske regioner har et tilbud om ekstra støtte til psykisk sårbare gravide i form af ekstra skanninger, flere besøg af jordmoderen osv. Tilbuddene har lidt forskelligt indhold og er også organiseret på forskellig måde, så gå ind på de relevante hjemmesider for detaljeret information:

Region Nordjylland

- Mødrehjælpen Aalborg (<https://tinyurl.com/3pm27fu4>)
- Graviditet, fødsel og barsel- Forløbsbeskrivelse (<https://tinyurl.com/3vn6nbsd>)

Region Midtjylland

- Team for Sårbare Gravide (<https://tinyurl.com/2th77nv3>)

Region Syddanmark

- Ny aftale sikrer støtte til sårbare gravide og familier de næste otte år (<https://tinyurl.com/bdz73xk6>)
- Mødrehjælpens tilbud (<https://tinyurl.com/3b7p7wdr>)

Region Sjælland

- Fødeplan for Region Sjælland (<https://tinyurl.com/nhbt-bhn2>)
- Undersøgelser, samtaler og mere viden (<https://tinyurl.com/59df6myf>)

Region Hovedstaden

- God start på familielivet: Hjælp til sårbare gravide og kommende forældre (<https://tinyurl.com/yfk-cns6j>)

Medicin og graviditet

OCD-nyt har spurgt to af de førende eksperter på området, Per Hove Thomsen, professor i børne- og ungdomspsykiatri og ledende overlæge på Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital og Poul Videbech, overlæge, professor, dr.med. Center for Neuropsykiatrisk Depressionsforskning, Psykiatrisk Center Glostrup om eventuelle risici ved at tage SSRI-præparater som led i en behandling mod OCD eller depression under graviditeten.

De siger samstemmende, at ”den potentielt ganske let øgede risiko, der kan være i forbindelse med brug af SSRI under graviditeten, skal stilles op mod de risici som tilstanden, OCD eller depression, i sig selv rummer.”

I tilfældet OCD kan der under graviditeten opstå en forværring af symptomerne som for eksempel bekymringstendens overfor barnet, angst for blod, nåle osv., og i tilfældet depression øget risiko for blandt andet præmatur fødsel, fødselskomplikationer samt for selvmord. Dertil kommer, at en ubehandlet OCD eller depression helt overordnet kan nedsætte livskvaliteten hos kvinden.

De vil derfor begge anbefale at fortsætte en igangværende behandling med SSRI, hvis ovennævnte risici for en forværring i tilstanden er til stede.

Det er principielt umuligt helt at frikende et præparat for risici ved anvendelse under graviditeten, men overordnet er der dog, især for Sertralin, Citalopram og Escitalopram, mange og relativt betryggende data for anvendelse under graviditet.

Sammenfattende synes risikoen for uønsket påvirkning af graviditeten og fostret således lav og bør ikke i sig selv forhindre en klinisk velindiceret medikamentel behandling. Sådan lyder konklusionen i en artikel på [medicin.dk](https://www.medicin.dk), ”Antidepressiv behandling af gravide”, som Poul Videbech er medforfatter til.

Referencer

”Antidepressiv behandling af gravide”, [medicin.dk](https://www.medicin.dk) (<https://tinyurl.com/47ec6za2>)

”SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor)”, [medicin.dk](https://www.medicin.dk) (<https://tinyurl.com/39rfj47u>)

Hverken Per Hove Thomsen eller Poul Videbech har økonomiske forbindelser til medicinalindustrien.