

AFSNIT 3 – Fædre i krise

Medvirkende

- Svend Aage Madsen, forskningsleder, Rigshospitalet, Specialist i Psykoterapi, Autoriseret psykolog (SAM)
- Lotte Louise Burgdorf, sundhedsplejerske, Område Amager, Københavns Kommune (LB)

Produktion

Vært og tilrettelæggelse: Astrid Bruun Bonnén (ABB)

Musik og lyddesign: Thomas Banke Brenneche

Podcasten er produceret af GoLittle Creative for Social- og Boligstyrelsen

CASE: Jeg har det faktisk sådan, at de første tre år af mine børns liv, dem har jeg svært ved at huske. Der skal jeg kigge på billeder for at erindre sådan rigtig meget af det. Så på den måde har jeg jo ligesom været... Jeg synes, jeg har været ramt hårdt af at få en depression omkring min børns liv.

Det er en helt ny verden, som jeg ikke var parat til. Jeg tror, det var det, der gjorde det for mig. De venner og dem bekendte, som jeg kendte, der havde fået børn, som jeg egentlig gerne ville læne mig lidt op af i forhold til det, de gav sådan mere udtryk for, at alting gik jo fint, og de havde ikke noget problemer der, det var bare nemt det hele - og jeg har fundet ud af bagefter, at det var det ikke, men det var bare det signal, de sendte til mig. Og når man så selv har svært ved det, så kunne jeg jo godt føle, at der var noget galt med mig - så gik jeg hurtigt og bebrejdede mig selv for ikke at kunne finde ud af det. Det var ligesom sådan, jeg havde det.

Så er der den her enorme nedtrykthed.. eller man har svært ved at se lyset foran sig, så det er et meget mørkt sted at komme hen, når man har en depression. Jeg var i hvert fald meget, "tag dig nu sammen"-agtigt. "Det må du kunne klare ligesom alle andre" - men det kunne jeg ikke.

ABB: Det her, det er ordene fra en far, der som nybagt far fik en fødselsdepression, og som dermed er en af de mænd, der hvert år kommer i krise efter at være blevet far.

For ligesom mødre så kan fædre også komme i krise, efter det lille barn er kommet til verden. Kriser, som alle kan have betydning for fædrenes tilknytning til det lille barn - og for barnets udvikling i de tidlige leveår.

Men hvad sker der egentlig med en mand, når han bliver far?

Hvad kendetegner fædre i krise og fædre i sårbare situationer, og hvordan kan man hjælpe dem?

Og hvilken rolle spiller faren omvendt i familier, hvor det til gengæld er moren, der er kommet i krise?

Det får du mere at vide om i det her afsnit af "En tryk start på livet."

En podcast, der er produceret af GoLittle Creative fra Socialstyrelsen, og som formidler viden om barnets første tusind dage - ligesom du i det her afsnit også får nyeste forskning om fædre og fædre i sårbare positioner, og så får du også gode råd fra arbejdet med fædre og fædre i sårbare familier.

Mit navn er Astrid Bruun Bonnén, og i afsnittet her medvirker en forsker og en fagperson, der sammen fortæller om nyeste forskning og praksiserfaringer fra arbejdet med sårbare fædre.

SAM: Mit navn det er Svend Aage Madsen. Jeg er psykolog og forskningsleder på Rigshospitalet, og så er jeg formand for Forum for Mænds Sundhed.

Og jeg har arbejdet med det med fædre i en lang årrække, men det stammer faktisk fra, at jeg arbejdede med mødre. Jeg lavede min PhD-afhandling om psykiske vanskeligheder hos mødre, og da jeg havde arbejdet med det i nogle år, så begyndte jeg pludselig at møde nogle mænd, som også havde det vanskeligt i forbindelse med forælderskabet. Så da jeg kom ind på Rigshospitalet, så oprettede jeg det, der hedder Rigshospitalets fædreforskningsprogram, som nu har kørt i omkring 30 år eller noget i den stil.

LB: Jeg hedder Lotte Burgdorf. Jeg er sundhedsplejerske i Københavns Kommune område Amager. Jeg har arbejdet som sundhedsplejerske i fire år, og som sundhedsplejerske der tager jeg ud til familier og besøger dem, når de får en lille ny baby. Jeg har været en del af samtalegrupper for fædre. Vi har startet dem op her på Amager for halvandet år siden, og det har jeg været med til. Så er jeg far-ambassadør, og så er jeg en del af Fars Legestue på Amager.

ABB: Og vi begynder afsnittet og samtalen med det første far-spørgsmål, som er: "Hvad sker der med en mand, når han bliver far?"

SAM: Det vigtigste, der er at sige om, hvad der sker, når en mand bliver far, er jo egentlig, at det ligner jo rigtigt det, at kvinder bliver mødre.

Det allervigtigste, man kan sige om det, det er jo det, man kan kalde forældredannelsesprocessen. Vi gennemgår allesammen nogle processer frem imod det at blive forældre med en hel masse forskellige elementer. Og man kan sige, at alt det vi trækker på i den sammenhæng, det er, hvad vi har med os i livet. Det er alle mulige nye tanker om det barn, der er på vej. Det er alt muligt, der handler om, hvordan klarer jeg mig som far osv. Og alle de samme tanker kommer kvinder igennem. Det forskellige er jo, at den måde som mænd udtrykker sig om det på, den måde som mænd har erfaringer fra livet, er forskelligt fra kvinder.

F.eks. hvis man spørger kvinder om, 14 dage inden de skal føde, prøv at forestille dig en situation sammen med dit kommende barn, så vil 90% kvinder, de vil tale om et spædbarn.

Hvis man spørger manden der noget tid inden fødsel, så vil han snakke om børn i alle mulige forskellige aldre. Men det, der er rigtig vigtigt ved det, det er, at når man så spørger dem 14 dage efter fødslen og tre måneder efter fødslen, så snakker de alle sammen om spædbørn.

Så det peger på, at historierne op til og erfaringerne frem til vi bliver forældre, er ofte forskellige fra mænd og kvinder, fordi der er forskellig socialisering. Men at både mænd og kvinder har det samme potentiale for at være indlevende og forstående og omsorgsfulde over for et barn.

ABB: Lotte Burgdorf, der er sundhedsplejerske i Københavns Kommune område Amager, supplerer med, hvordan hun oplever, at mænd reagerer på at blive fædre.

LB: Altså man kan sige, en stor forskel er jo, at du som far ikke på samme måde mærker den forandring, der sker i kroppen hos kvinden, i og med at hun mærker maven vokse, det lille liv kan hun mærke. Det

mærker far ikke på samme måde. Så der er i hvert fald ni måneder dér, hvor mor på en særlig måde kan forberede sig til det lille barn her. Og der kan det godt være en lidt anden oplevelse, det her med for far, at når der så lige pludselig er et barn, og det her, som Svend Aage siger, at de forestiller sig måske noget andet, og så er der lige pludselig et lille spædbarn. Og det her lille spædbarn har jo nogle behov, og nogle gange kan fædre godt føle sig måske lidt overrumplet over, at sådan nogle ting som nattesøvnen og nogle andre parametre lige pludselig forandres, deres hverdag forandres, fordi nu er der et lille spædbarn.

ABB: Men selvom nogen fædre godt kan føle sig overrumplet af den nye rolle som far, så er det vigtigt også at have fokus på faren og hans rolle i barnets første leveår.

Det lille barn har nemlig brug for at tidligere kunne knytte sig til både mor og far, som både Lotte Burgdorf og Svend Aage Madsen her uddyber.

LB: Barnet har brug for at knytte sig både til mor og far, og far kan nærmest stort set det samme som mor. Det eneste, han ikke kan, er amme, men hvis der bliver givet flaske, så kan far jo præcis det samme som mor. Og barnet genkender fars stemme. Barnet har brug for at knytte sig også til far, ligge hud mod hud hos ham, og derfor er det vigtigt at få far med fra starten af, så barnet også knytter sig til far.

SAM: Man kan sige, ja, fædre og mødre kan udgøre lige så meget en tryk base for deres barn, hvis de har været lige meget på banen. Men det er det, der er afgørende. Det, som er vigtigt at sige, det er, at når børn fødes, er de fuldstændig spændte som stålfjeder med at finde ud af, hvem hører jeg til, hvilken lugt hører jeg til, hvilke øjne hører jeg til, hvilke lyde hører jeg til. Og det kan man se helt ned på neonatalafdelingen på Rigshospitalet. Hvis der ligger et barn i en kuvøse, og dets forældre kommer hen og sidder ved siden af kuvøsen, så begynder alle tallene at bedre sig.

Det er ikke sygeplejerske A, B, C eller lægen, men dem, som de kender, som de allerede tidligt har fundet ud af, at de hører til, når de kommer, så får barnet en bedre tilstand på alle leder og kan det rent fysiologisk, kan man sige. Og det er jo det, som tryk base består i - her kan jeg bedst udfolde mig, det er, når jeg er i den her trykke base.

ABB: Spørgsmål nummer to: "Hvad kendetegner fædre i krise og fædre i sårbare situationer, og hvordan kan man hjælpe dem?"

SAM: Man kan jo sige, når det handler om fædre i krise, så det allermest overordnede, vi er meget opmærksomme på i de her år, det er jo, at fædre kan få fødselsdepressioner. Vi ved, at fædre kan få fødselsdepressioner i stort set lige så stort omfang som kvinder. Og det vil jo sige, at vi her i samfundet for tiden vil have cirka 8-10 procent fædre, der får fødselsdepressioner. Med 60.000 fødsler om året har vi jo altså 5-6.000 fædre hvert år, der har en fødselsdepression. Og eftersom det er lige så mange møder, så har vi jo altså omkring 10.000 familier årligt, hvor en af forældrene eller begge har en fødselsdepression.

Så det er jo nok den mest udbredte krise i forælderskabet, vi kan have. Så kan man jo have mange andre ting med sig, altså mennesker, der bliver forældre, kan jo også have andre problemstillinger med sig i livet. Så man kan sige, at uanset hvilken tilstand du er i, er det stress, er det fødselsdepression, er det andet, så kan det jo have indflydelse på barnet.

Det, der bare er vigtigt i det at sige, at det, der ligger i fødselsdepressionen, det er jo netop, at man har nogle relationelle ting med sig, som gør, at det er svært at være forælder. Når man er i krise, så taler vi jo også meget tit inden for forskning om at sige, så får man et mentaliserings-sammenbrud, altså ens evne til at leve sig ind i andre fordufter, i det øjeblik, man har det rigtige skidt. Det ved vi jo godt alle sammen, når

vi er i krisen, når vi har det rigtigt dårligt, så mærker vi kun os selv og har svært ved at leve os ind i andre. Men kernen i forælderskabet er, at man skal leve sig ind i andre.

Så fædres krise er et mentaliserings-sammenbrud, nedbrud eller hvad vi vil kalde det. Og derfor så er det det, der er så vigtigt at arbejde med, med fædre i krisen. Det er jo, hvordan kan de alligevel forstå lidt og have lidt engagement og omsorg for deres børn, selvom de føler rigtig meget smerte selv.

ABB: En fødselsdepression er ikke kun noget, møder kan blive ramt af.

Depression i forbindelse med graviditet og fødsel er forholdsvis almindeligt og rammer i næsten lige så stort omfang mænd som kvinder.

Opsporing af fødselsdepressioner foregår primært i den kommunale sundhedspleje, men til trods for at næsten lige så mange mænd som kvinder bliver ramt af en fødselsdepression, så viser en VIVE-rapport baseret på data fra 60 kommuner fra 2017, at kun 63 procent af kommunerne tilbyder opsporing af fædre med fødselsdepressioner. Til sammenligning tilbyder næsten alle kommuner opsporing af møder med fødselsdepressioner.

Men selvom altså både fædre og møder kan ende i sårbare positioner og f.eks. få en fødselsdepression, så er der stadig forskel på fædres og mødres kriser, som Svend Aage Madsen her uddyber.

SAM: Der er i høj grad forskel på mødres og fædres kriser - forstået på den måde at eftersom mændene ofte ikke har så meget sprog for deres tilstande. Det er jo en meget vigtig ting, kan man sige, at hvis man ikke kan formulere for sig selv, at man har det skidt, eller hvordan det er, man har det, sæt ord på det, så er det også meget svært at blive hjulpet.

Og hvis mænd har det der med ikke at have så mange ord for det, men man først får det i nogle handlinger som f.eks. vredesudbrud eller irritabilitet eller at trække sig væk eller hvad det nu kan være, så er det også sværere at hjælpe. Derfor er det så vigtigt tidligt at se nogle tegn hos mændene, som ikke er så tydelige, fordi de ikke kommer med det i sproget, og det er det der med, at de trækker sig mere, de bliver mere vrede, de bliver mere irritable ved rigtig mange mænd. Det er noget af det, som man skal arbejde rigtig meget med, om man ligesom kan komme ud over sin egen smerte og leve sig ind i barnet. Det er ligesom kernen i det, kan man sige.

ABB: Lotte Burgdorf, der er sundhedsplejerske i Københavns Kommune område Amager, og som har været med til at starte samtalegrupper for fædre, oplever også, hvordan fædres kriser kan komme til udtryk på forskellige måder. F.eks. ved at fædre bliver mere udadreagerende.

LB: Det kan komme til udtryk på forskellige måder. Det kan både være, at man er udadreagerende, det kan også være, at man er indadreagerende, det kan være omgivelserne, som mærker det - så det kan være meget, meget forskelligt.

Men man kan sige, fælles for de her fædre, som deltager i det her tilbud, vi har, det er, at de kæmper med noget, som er svært lige nu for dem. Og det er i relation til deres barn, at det er det, de synes er svært. Og grunden til, at de sidder i den her gruppe, kan man sige, er jo fordi, at de gerne vil have noget hjælp til at få løst den her udfordring.

ABB: Og for at opdage en far i en sårbar situation, så man kan sætte ind og hjælpe ham, så handler det i høj grad om at se far, og om at inddrage ham i sundhedsplejens besøg og skabe en relation til ham, som Lotte Burgdorf her uddyber.

LB: Når vi skal opdage fædre i krise, så handler det jo om at se far. Og det kræver jo, at han er til stede i besøgene. Så det handler jo om at prøve at arrangere de her besøg, så far har mulighed for at deltage. Og dermed også vise ham, at han er vigtig, og at sundhedspleje også er for ham. Og de spørgsmål, han må have og så videre, det er også vigtigt for os at imødekomme.

Vi tilbyder en screening ved to måneders-besøget både til mor og far. Og det kræver selvfølgelig, at far er der, for at han kan udfylde den her screening. Det er sådan, at i forhold til fædre, så er der ikke noget fast tidspunkt, hvor vi skal screene far på. Hvis vi fornemmer, at der er noget, som han bøvler med, eller som han synes er svært, så skal han selvfølgelig screenes før to måneder. Det samme med mor. Men vi tilbyder en screening ved to måneders-besøg hos familien.

Så handler det også om at skabe en relation til far. Sådan så du helt fra det første besøg har ham med i besøget, inddrager ham og viser ham, at han er vigtig. For så har han også, tror jeg, en større lyst til at prioritere og deltage. Og det er også klart, at for at far måske også tør at give udtryk for nogle af de ting, som er svære, eller det, som han måske synes kan være skamfuldt at fortælle, både for en partner, som han måske ikke har sagt noget til, men også for sundhedsplejersken, så kræver det jo, at han har tillid til hende.

Og det tænker jeg, det kan man bygge op, den her tillid og den her relation, ved at du ser ham og inddrager ham og spørger til ham, hvordan han har det. Og at det ikke kun er mor og barn, som er i fokus, men ligeså meget far.

SAM: Og så synes jeg også, det er altid en del af vores nye tid, det er jo det der med, at man kan lige så godt også spørge faren om, jamen, hvor meget græder den lille egentlig? Hvordan har den lille det med at spise? De spørgsmål kan man lige så godt stille fædrene og bare det at stille nogle af de spørgsmål, som har været forbeholdt møderne, giver den der inkludering af dem, sådan så de også ligesom, okay, jeg er også far, jeg er også forælder i den her sammenhæng, og det tror jeg bare, giver en styrke i det.

ABB: Og møder Lotte Burgdorf og hendes kollegaer i sundhedsplejen i Københavns Kommune område Amager en far, der er i risiko for at komme i krise, så retter hun opmærksomheden mod faren - og farens relationer med barnet - for at undersøge, hvordan han har det.

LB: Hvis vi ser en far, som er lidt usikker, eller hvor jeg fornemmer, at der kunne være andet på spil, så kan jeg sagtens finde på at spørge ham, hvordan det er at være ham, og hvordan det er at blive far.

Det er hele tiden i relation til barnet, vi jo skal have fokus på. Og det er også derfor, at hvis en far har det svært, at det er vigtigt at tale ind i, så er det vigtigt, at vi ser dig, og at du får noget hjælp, og den hjælp, du har brug for, fordi det har betydning for dit barn og betydning for din relation til dit barn.

ABB: Opdager Lotte Burgdorf og hendes kollegaer herefter en far i krise, og scorer faren over cut-off-score på Gotland-skalaen, som er et værktøj til at screene for mulig depression, så kan faren herefter blive henvist til en samtalegruppe for fædre, som Lotte Burgdorf her fortæller.

LB: Hvis vi i sundhedsplejen opdager en far i krise, og som scorer over cut-off-score på den her Gotland-score, så kan vi henvise ham til samtaletilbud for fædre.

Og en samtalegruppe består af seks fædre, som alle er scoret over cut-off-score, og som mødes hver anden mandag, to timer. Til stede er der en psykolog og en sundhedsplejerske. Og det er de samme seks fædre, som er i gruppen hele forløbet. Og der er fem sessioner hver anden uge.

Samtalegruppen foregår på den måde, at før gruppen starter, så indbydes alle fædre til en forsamling. Det er med dem, som skal facilitere gruppen. En psykolog og en sundhedsplejerske. Og det er dels for at fortælle fædre omkring tilbudet, hvad de kan forvente, indholdet og tid og sted. Men også for at sikre os, at de her fædre vil profitere godt på tilbuddet. For at sikre os, at det er det rette for dem også. Det er sådan, at når fædre screener højt på Gotlands-score, så skal de også forbi egen læge, og det er for at sikre os, at der ikke er noget andet på spil, vi overser. Så alle fædre henvises til egen læge også.

ABB: Og for at fædre i samtalegruppen får mest muligt ud af gruppeforløbet, så er det afgørende, at det er fædre selv og deres historie, der er i fokus, når samtalegruppen mødes. - som Lotte Burgdorf her uddyber.

LB: Det er ret vigtigt for os, at fædre skal få lov til at fylde i den her gruppe. Så det vil sige, at deres historie, det de kæmper med, det er det, der fylder i gruppen.

Det er sådan, at vi har nogle forskellige emner, som vi gennemgår med fædre. Og emnerne er aldrig særlig lang tid og fylder ikke så meget. Men emnerne skal lægge op til refleksion og dialog. Der er rigtig meget samtale og rigtig meget refleksion imellem i gruppen.

Vi har tre emner, og de tre emner, som vi har valgt at have på i vores samtalegrupper, det er Tryghedscirklen, det er parforhold, og det er styrkesider. Og alt, som vi har af emner og indhold, det er vigtigt, at det skal være i relation og i en styrkelse af relationen til deres barn.

Når vi starter op den første gang, så taler vi omkring, hvad er det, gruppen skal helt konkret, hvad er det, vi skal foretage os sammen. Og det her med, at vi har tavhedspligt, og at gruppen skal gerne være et tryk sted, hvor man kan tale om de ting, der er svært, og at de bliver i rummet. Det er så ikke sådan, at man kan tale med sin partner omkring, at en af de andre fædre sagde sådan og sådan, men at det er et tryk rum.

Den første gang taler vi omkring fædrenes historie, og det er klart, at der er en far, som skal starte, men det plejer ikke at være et problem. Der plejer at være en far, som er frimodig nok til at turde at starte, og så er det vigtigt at fortælle fædre, at det er deres ord, og de beslutter, hvad det er, de har lyst til at fortælle, og hvornår deres historie starter.

For nogen starter den ved fødslen, for nogen starter det, da barnet er fire måneder og skal lære at spise anden mad end mælk, og det går bare ikke. Så det er meget forskelligt, hvor de starter. Men så hører de hinandens historier, og hver far får taletid.

ABB: Og det at fædre kan mødes i samtalegruppen og høre hinandens historier, det har stor betydning for de fædre, der deltager i gruppen - det er Lotte Burgdorfs erfaring.

LB: De erfaringer, vi har i forhold til vores samtalegrupper, er, at fædre er meget, meget positive i forhold til deltagelse. Det rykker virkelig for dem i forhold til at få et frirum og et fristed, hvor de kan mødes, også med andre fædre, som har det svært, og hvor de kan tale frit om de følelser og de tanker, de har, som kan være skamfulde. Men her er der et rum, hvor de kan tale frit, og hvor der ikke er nogen ord eller tanker, man ikke må sige.

ABB: Og at sårbare fædre tidligt får hjælp - f.eks. i form af samtalegrupper med andre fædre - det har stor betydning for både faren, men også for barnet. Det slår Svend Aage Madsen fast.

SAM: Det betyder helt utroligt meget, at man får en hjælp, når man er i krise. Man skal tænke på, at det der med at være i krise, gør jo, at hele familien er enormt stresset. Hele familien er op og køre på forskellige måder, og måske er der mange skænderier i familien. Det er jo ikke usædvanligt, at der kommer det ud af, at den ene har det skidt, fordi man forventer også meget af hinanden i den sammenhæng her. Det ved vi, det påvirker barnet, at der er en stemning i en familie, og hvis forældrene har det så dårligt, at de har svært ved at koncentrere sig om at give barnet alt den behov, som det har, og være gode nok forældre, så betyder det jo også, at det sætter sig spor hos børnene. Derfor tror jeg, at man skal sige - én ting i den her behandling er, at det letter, og man får det bedre. Men det er også et forebyggelsesarbejde i forhold til barnets udvikling.

Sommetider i familierne er det jo faren, det hele hænger på, fordi moren kan have det dårligt, det kan også være, at det er faren, der er primært den, der er i krise, som er ham, der skal styrkes. Men det, at han bliver styrket i sin forældrepotentialer, eller hvad man skal kalde det, er jo bare med til at gøre, at barnet tidligt bliver styrket imod at få vanskeligheder senere hen.

Så fordi det der med, at forældrene udgør en tryk base fra tidligt, og det er det, jeg mener, man gør ved at lave gruppearbejde, som det vi har hørt om, ved at lave psykologbehandling, ved at give hjælp i familierne i konkret praksis, det gør, at faren bliver en tryk base for barnet, og det er det afgørende for barnets udvikling. Så det er virkelig en måde at undgå, at børn får vanskeligheder på ved at give dem den her tidlige støtte i familien.

ABB: Spørgsmål nummer tre: "Hvilken rolle spiller far, når moren er i krise?"

SAM: Når moren har det dårligt, når moren måske i to til tre måneder har det rigtig skidt, så er det faren, der er den primære omsorgsperson. Og det er jo en ekstra, man kan sige, det er jo altid det ekstra ansvar, fordi man også er i en familie, hvor én har det dårligt, ud over at man skal tage ansvaret for barnet og være ligesom den, der får det hele til at køre. Så der er ofte meget behov for, at fædre får noget støtte til at have den rolle der. Men vi ved, at fædre kan klare det. Ud fra alle de familier, hvor det har været, så ender det jo med at gå okay, om det er den ene eller den anden, der har hovedansvaret.

Hvis faren har det primære omsorgsansvar i familien, så er det jo rigtig vigtigt, at vi sørger for, at han får udfoldet de ressourcer, han nu har med sig, det potentiale, han har med sig. Og der kan man sige, at hvis man ikke lige havde forestillet sig, at det skulle være sådan, så skal man hjælpes til den omstillingsproces, det er - "jamen, jeg havde troet, at jeg skulle gå på arbejde, og så gik min kone derhjemme og passede børn. Nu er det mig, der går derhjemme" - og det er for mange en stor omvæltning, hvis man har haft nogle andre forestillinger, nogle andre billeder om, hvordan det skulle være. Men det er jo vigtigt at sige, at vi skal jo give så meget støtte til fædre, så børnene får det så godt som overhovedet muligt. Og hvis den ene forælder, hvis det er moren, der ikke klarer det så godt, så er vi nødt til at sige, hvad kan vi så gøre for, at fædre kan udfylde den rolle.

Men da er det rigtig vigtigt i alle familier, at der også er nogen, der så tager sig af den mor, som har det skidt. Fordi hvis man har hovedansvaret, ligesom den anden vej rundt, hvis man har både hovedansvaret for barnet eller børnene og den anden, så kan det være en meget, meget stor belastning. Så det at vide, det ved vi jo også fra dem, der er partner til nogen, der har det skidt, at hvis de ved, at nogen andre tager hånd om dem, så er det en stor lettelse at vide, nu kan jeg koncentrere mig om det her og fokusere på det, og tage mig af barnet som primær omsorgsperson.

LB: Og det er vigtigt også at prøve at forstå far ind i, at han selvfølgelig også har en bekymring for mor og sin partner, samtidig med at han måske er taget ud af hans kendte hverdag og står i noget helt andet, end

han er vant til. Skal tage sig af et lille barn, måske er der flere, men også har en bekymring for en partner og mor, som kan have det svært.

Og der er det vigtigt, at vi går ind og hjælper far, der hvor vi kan med de muligheder, vi har. Lytter til ham, prøver at forstå, der hvor han står, og ikke mindst bakker ham op i det gode arbejde han gør. Så far kan bestemt være en ressource for mor, hvis hun har det svært.

ABB: Og ud over at hjælpe sårbare fædre så har Lotte Burgdorf og hendes kollegaer i Sundhedsplejen i Københavns Kommune område Amager også fokus på at yde hjælp og støtte til faren, når det er moren, der er i krise - som Lotte Burgdorf her uddyber.

LB: Når vi har en familie, hvor mor kan være sårbar, og hvor det er far, som skal være primær omsorgsgiver, så er der i nogle familier, de for eksempel ikke ved, at det er muligt for far at tage barslen eller overtage barslen for mor. Så det kan være information omkring, hvilke muligheder far har, også i forhold til hans arbejdsplads.

Så er der mulighed for, at vi kan give ekstra besøg, støttebesøg, støtte op om far, og samtidig også give ham mulighed for at vide, hvor han skal kontakte sundhedsplejen, konkrete telefonnumre, og hvor kan han få hjælp fra, hvis det er, at han har brug for det. Og også vejlede far i, hvad ved vi, er godt for fædre, som har brug for ekstra støtte i form af, at det kan være godt for dem at tale med en god ven, få et åndehul, finde ud af, hvad er det, der giver dig ekstra energi, og så opmuntre far til også at få kontakt til et netværk, få dem på banen, få den hjælp aktiveret, som der er omkring familien.

Indsatserne har den betydning, at det styrker simpelthen familien som en helhed. Far får en større rolle i familien, og det har positiv effekt i forhold til hans relation til barnet eller børnene, men også måske hjælpe til en forståelse for de ting som kan være svært hos partneren, og måske også åbne op for at man kan tale som familie omkring de svære ting, de ting, som måske fylder, og derved simpelthen styrke familien.

ABB: Og det at have fokus på farens ressourcer, når det er moren, der er sårbar, det er afgørende - også for det lille barn og barnets udvikling. Det understreger Svend Aage Madsen.

SAM: Det er vigtigt at have fokus på farens ressourcer også i de familier, der er sårbare, hvor det er moren, der har en sårbarhed, fordi barnet har behov for, at mindst én, og helst begge to, er stærke og trygge baser for barnet. Og hvis vi hjælper faren i den familie, så har barnet i hvert fald mindst én tryk base i den periode, hvor moren har det dårligt, og det er afgørende for deres udvikling.

CASE: Jeg havde jo ikke nogen at spejle mig opad i forhold til, at jeg havde det dårligt. Jeg havde masser af spejle mig opad og sige, det går glimrende, det går fint, det er så nemt. Det var der masser af. Men der var ikke nogen, der havde det, som mig, fordi... er det så fordi, det var tabu eller hvad? Måske. Måske var det derfor. Der var ikke så meget mand over at sige, man havde det dårligt - i hvert fald dengang. Så måske handlede det om det.

Jeg tror, hvis det var blevet opdaget, havde jeg nu været hjemme, når sundhedsplejersken havde været der, og havde hun nu set det, eller havde jeg selv søgt noget hjælp, eller havde der været et tilbud, hvor man kunne tale med nogen om det, så tror jeg, det havde gjort en stor forskel for mig i hvert fald.

ABB: Og med det er det slut på det her afsnit af podcasten "En tryk start på livet".

Hvis du vil høre de tre øvrige afsnit i serien skal du søge efter podcasten i din podcast-app,

ligesom du også kan finde alle afsnit på Social- og Boligstyrelsens hjemmeside.