



Af Svend Aage Madsen, Birgitte Bibow og Sarah Tranekær Eliasson

Kontakt

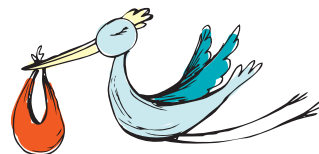
svendaage@madsen.
mail.dk

Biografi

Svend Aage Madsen, Ph.d. og forskningsleder på Obstetrisk Klinik, Rigshospitalet. Birgitte Bibow, praktiserende læge, Lægerne på Strøget. Specialepraksiskonsulent JMC Rigshospitalet 2009-2017. Sarah Tranekær Eliasson, hoveduddannelseslæge i almen medicin.

Perinatal depression – redefinering af en kendt lidelse. Vi kender den smertefulde reaktion på graviditet og fødsel, fødselsdepression eller postnatal/postpartum depression. Ved at spørge ind og screene mødre og fædrene i graviditetsforløbet, kan man finde både kvinder og mænd med tegn på depression.

Appetizer



Almen praksis kan opdage fødselsdepression allerede under graviditet

RESUME: Erfaringer fra 30 lægers graviditetsundersøgelser i praksis i Indre By i København har vist, at det allerede ved svangerskabsundersøgelsen i 24. graviditetsuge er muligt at opspore de omkring 10 % af alle spædbarnsforældre, der viser tegn på en fødselsdepression. Dermed kan det blive muligt at give familierne en hjælp inden barnets fødsel, der kan lette belastninger under spædbarnstiden og forebygge vanskeligheder hos barnet som følge heraf. Forfatterne foreslår, at systematisk screening for fødselsdepression hos de kommende forældre bliver en del af 2. graviditetsbesøg hos den praktiserende læge. En forudsætning er dog et tilgængeligt behandlingstilbud.

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis

Indledning

Det har hidtil været almindeligt at betragte fødselsdepression som en lidelse, der optræder efter en fødsel (1, 2, 3). Deraf også betegnelserne post natal og post partum depression. På dansk har mange, især i sundhedsplejen, brugt begrebet efterfødselsreaktion.

Tredive praktiserende læger fra sytten praksis, flest fra Indre By København, har ved hjælp af screeningsskemaet "Reaktioner på at vente barn/blive forældre" (4) fundet, at det er muligt at opspore både kvinder og mænd med begyndende fødselsdepression før fødslen, via screening i forbindelse med 2. graviditetsbesøg i 24. uge hos praktiserende læge.

De 30 praktiserende læger fandt, at blandt de 1206 screenede mænd og kvinder/vordende forældre, er det ca. 10 %, der viser tegn på fødselsdepression. Herunder er det 8 % af de screenede 529 mænd, og 11% af de screenede 677 kvinder, der viser tegn på fødselsdepression.

Screening for fødselsdepression ved 2. graviditetsbesøg

Holder de erfaringer, er der skabt muligheder for at styrke kvaliteten af indholdet af samtale og helbredsundersøgelse under 2. graviditetsbesøg hos den praktiserende læge. Ifølge Sundhedsstyrelsens "Anbefalinger for svangreomsorgen" (5) er et af formålene netop gennem samtale at vurdere kvindens generelle trivsel, herunder evt. familiemæssige og arbejdsmæssige belastninger og støtte og styrke par- og familieforhold. I denne samtale skal også indgå refleksioner med den gravide og hendes partner over det hidtidige graviditetsforløb, overvejelser om barnets pasning og om parrets samliv og/eller familiemønstre, herunder reaktionsmønstre og evt. konflikter.

Alle disse problemstillinger påvirkes og bliver mødt med stærke reaktioner, hvis en eller begge vordende forældre er ved at udvikle en fødselsdepression. Ifølge Sundhedsstyrelsen (5) er forekomsten af fødselsdepression omkring 10 % hos mødre op til ½ år efter fødslen og ca. 6 % hos fædre. Fødselsdepressioner har i symptomer mange fællestræk med depressioner generelt. Men fødselsdepressionen er en relationel lidelse forstået på den måde, at tilstandene er knyttet til det at blive og være forældre. Derfor er der også hos forældre, der har en fødselsdepression, både en påvirket tænkning om barnet og en påvirket

Foto 1 /

Både mænd og kvinder kan få fødselsdepressioner



adfærd i forhold til barnet. En del forskning peger på negativ påvirkning af barnet ved en længerevarende depression hos forældrene (6, 7, 8).

Bedømt lidt konservativt viser resultaterne blandt de læger, der har gennemført screeningerne, at omkring 7 % vordende fædre og 10 % vordende mødre årligt får tegn til en fødselsdepression, som kan opdages under graviditeten. Ved omkring 75.000 fødsler årligt er det 5.000 fædre og 7.500 mødre eller 12.500 forældre, der er i risiko. Da der er et lille overlap, hvor det i nogle familier er begge forældre, der får en fødselsdepression (9), kan vi antage, at det drejer sig om ca. 10.000 familier og dermed ca. 10.000 børn og deres eventuelle søskende, der rammes hvert år.

Det betyder, at der i omkring hver ottende familie, som lægen har til undersøgelse i sin graviditetskonsultation, vil være en af eller begge vordende forældre, som er ved at udvikle en fødselsdepression – eller

Cases

En 38-årig kvinde er blevet ikke planlagt gravid i et forhold med en mand, hun har kendt i cirka et halvt år. Kvinden havde fire år tidligere lidt af en let depression, som hun havde fået psykologsamtaler for med godt udbytte. Ved graviditetskonsultationerne gav hun ikke umiddelbart udtryk for at have nogen problemer. Ved anden graviditetsundersøgelse udfyldte hun screeningskemaet med scores der meget højt på begge de anvendte skalaer (EPDS :27; GMDS: 26), se forklaring på de anvendte skalaer nedenfor. Kvindens score på depressionsskalaen pegede således på en kvinde, der havde det mentalt meget dårligt. På den baggrund blev hun henvist til psykologsamtaler på Rigshospitalet med godt udbytte heraf. Hun venter i skrivende stund sit andet barn.

En 35-årig mand, der planlagt venter sit første barn med en kvinde, der i forvejen har en søn på fire år, udfylder screeningskemaet i forbindelse med 2. graviditetsbesøg. Manden hørte ikke til den pågældende lægeklinik og var hjemmehørende i en anden del af landet. Han var meget stille af sig i det daglige, og det kom som en overraskelse for hans partner, at han ved screeningen udviste tegn på fødselsdepression. Selv var han dog ikke overrasket, og han tog i mod det tilbud om samtaler hos psykolog på Rigshospitalet, som screeningsresultatet udløste. Der førte til et godt forløb med 10 samtaler, og manden tog senere nogle måneders orlov i slutningen af barslen.



Det blev også tydeligere for mange læger, at kommende forældre faktisk kan være usikre på rigtig mange forhold ved graviditet og forældreskab, og screeningerne gav lægerne en god grund og en god vej til også at vise interesse for den kommende far

allerede er forpint af den. Der er derfor god grund til allerede her at indføre screening for fødselsdepression med henblik på at opspore og hjælpe i tide.

Screeningen i praksis

Det anvendte og foreslåede screeningsskema er udviklet af Rigshospitalets Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning og består af de validerede tests Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) (10) og Gotland Male Depression Scale (GMDS) (11) samt en række spørgsmål om de vordende forældres mentale tilstande, deres relationer til omgivelserne og tanker om det kommende barn.

Tegn på fødselsdepression omfatter alle kvinder, der har scoret enten ≥ 12 på Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) eller ≥ 13 på Gotland Male Depression Scale (GMDS), samt alle mænd der har scoret ≥ 10 på EPDS eller ≥ 13 på GMDS.

Der er mange måder, screeningen kan gennemføres på, og en bestemt procedure er ikke nødvendig. Nogle af procedurerne, der er afprøvet, er følgende:

- Begge kommende forældre inviteres til 1. graviditetsundersøgelse. Ved denne informeres kort om screeningen. Skemaer med skriftlig information lægges i vandrejournal med oplysning om udfyldelse kort inden undersøgelsen i 24. uge.
- Begge kommende forældre inviteres til 2. graviditetsundersøgelse 15 min. før aftalt tid med henblik på udlevering og udfyldelse af skemaer. Ved ankomsten udleveres materiale og mundtlig information gives. Skemaerne udfyldes i venteværelset og afleveres til sekretær eller læge.

Hvis partneren ikke er til stede, udleveres partners materiale indeholdende skemaer, skriftlig information og samtykkeerklæring til den gravide med information om, at det udfyldte skema helst skal afleveres til lægen inden for en uge.

Boks 1 /

Det ved vi:

- Fødselsdepression kan opdages før fødsel
- Både kvinder og mænd får fødselsdepression
- Lidelsen rammer 10-14 % kvinder og 7-10 % mænd
- Både mødres og fædres fødselsdepressioner kan have indflydelse på barnets udvikling



Foto 2 /
Anden graviditetskon-
sultation er et oplagt
tidspunkt at screene
for fødselsdepression.
Foto: Colourbox

Ifølge en interviewundersøgelse (12) fortalte deltagende praktise-
rende læger, at det kun var meget få af de vordende forældre, der tak-
kede nej til deltagelse i screeningen. Både patienter og praksis har
udtrykt tilfredshed med at deltage i projektet, da det har givet større
bevågenhed om trivsel hos de kommende forældre. Ligesom flere af
fædrene har beskrevet at de følte sig mere inddraget qua screeningen.
Det blev også tydeligere for mange læger, at kommende forældre faktisk

Boks 2 /
Forslag:

- Der indføres systematisk screening af fødselsdepression under graviditet
- Både vordende mødre og vordende fædre screenes
- Alle der har eller er i risiko for fødselsdepression tilbydes kvalificeret samtale-
behandling



Screeningsskema
www.sundhed.dk

Boks 3 /

Find link til screeningskemaet her

Flere læger fortsætter med at screene efter projektets afslutning, og alle læger er velkomne til at bruge screeningskemaet. Behandlingsmulighederne i kommuner og regioner er forskellige.

Link til screeningskemaet på sundhed.dk: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/information-til-praksis/hovedstaden/almen-praksis/uddannelse/kvalitets-og-efteruddannelsesudvalget/igangvaerende-projekter/tidlig-opsporing-af-foedsels-depression/>

kan være usikre på rigtig mange forhold ved graviditet og forældreskab, og screeningerne gav lægerne en god grund og en god vej til også at vise interesse for den kommende far.

Baggrund

Flere danske og internationale undersøgelser viser, at det er muligt at opdage fødselsdepressioner hos kvinder og mænd allerede under graviditeten (I3, I4) – visse undersøgelser viser endog, at forekomsten kan være højere i denne periode. Vi skal derfor til at tale om perinatal depression. Denne opdagelse er ansporende for at udnytte svangreomsorgen til at opdage og hjælpe de pågældende. Dermed kan vi via almen praksis opdage fødselsdepression allerede under graviditeten, og det bliver samtidig muligt gennem behandling at forebygge eller mindske belastninger for spædbarnsfamilier, og dermed også at forebygge de udviklingskader, som en forælders fødselsdepression kan have for barnet.

Boks 4 /

Projekt "Tidlig opsporing af fødselsdepression hos vordende forældre"

- Deltagende praktiserende læger 30 fra 17 praksis i Indre By København
- Projektperiode: 1. april 2015 til 30. september 2016
- Tidspunkt for screening: Andet graviditetsbesøg / 24. graviditetsuge
- Antal screeninger: 1206
- Fund: 10 pct. af (11 pct. kvinder og 8 pct. mænd) i risiko for fødselsdepression
- Behandling: Alle i risikozonen blev henvist til psykologsamtaler og effekten af psykologsamtalerne viste at 87 pct. fik bedring i deres tilstand på i gennemsnit 40 pct. af scoren, og 65 % kom under risikoniveau for fødselsdepression

Konklusioner:

For første gang i Danmark viser vi, at det er muligt at opspore fødselsdepression hos både kvinder og mænd allerede under graviditeten.

Både mænd og kvinder tager imod psykologbehandling hurtigt efter screening, når de henvises fra den praktiserende læge

Hermed peger vi på en stor endnu uudnyttet mulighed for at forbygge alvorlige problemer for familier og for børn ved at rykke screeningen frem fra de 6-8 uger efter fødslen, hvor mange kommunale sundhedsplejere i dag screener for fødselsdepression, til hele 4 måneder før fødslen ved den praktiserende læges graviditetsundersøgelse i 24. uge. Det vil sige, at problemet kan identificeres og hjælpen sættes ind omkring 6 måneder tidligere end det er vanlig praksis.

Perspektiver

Reaktioner på at vente barn bliver ofte italesat i sidste trimester hos egen læge, og en af pointerne fra screeningen er at overveje at påbegynde italesættelsen af emnet tidligere i forløbet i mødet med de gravide familier.

Vi foreslår, at der indføres systematisk screeningstilbud til forældre ved graviditetsundersøgelse hos praktiserende læge og/eller lægen i samarbejde med jordemødre og sundhedsplejersker i lokalområdet

Vi foreslår desuden, at der tilbydes hurtig specialkvalificeret psykologhjælp, straks risiko for fødselsdepression identificeres, og at der herefter følges op på familiens tilstand efter fødsel ved læge og sundhedsplejerske.

Referencer:

1. Ammizbøll, J, Gullestrup, L, Lindved, ., Madsen, S.Aa., Videbech, P. & Vinter, M. (2012) Fødselsdepression – der er hjælp at få! København: Frydenlund.
2. Madsen, S.A. (1996) Bånd der brister – Bånd der knyttes. København: Hans Reitzels Forlag.
3. Madsen, S.A. & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *Int Journ Men's Health & Gender*. Vol 4 Issue I, March, 26-31.
4. Madsen, S. A. (2014) Reaktioner på at vente barn / blive forældre. Screenings-skema. København: Rigshospitalet.
5. Sundhedsstyrelsen (2013) Anbefalinger for svangreomsorgen. København: Sundhedsstyrelsen.
6. Junge, C. Garthus-Niegel S., Slinning, K. Polte, C. Simonsen, T. & Eberhard-Gran, M. (2016) The Impact of Perinatal Depression on Children's Social-Emotional Development: A Longitudinal Study. *Matern Child Health J*, DOI 10.1007/s10995-016-2146-2.
7. Paulson J., Dauber S. & Leiferman J. (2006). Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behaviour. *Pediatrics*, 118, 659-668.
8. Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J. & O'Connor, T. (2005): Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*, 3652: 2201-2205.
9. Paulson, J.F. & Bazemore, S.D. (2010) Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression. *Journal of the American medical Association*, 303, 1961-1969.
10. Cox, J. & Holden, J. (2003): *Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh*

- Postnatal Depression Scale. London: Gaskell.
11. Zierau F, Bille A, Rutz W, Bech P. (2002) The Gotland Male Depression Scale: a validity study in patients with alcohol use disorder. *Nord J Psychiatry*. 56(4), 265-71.
 12. Tranekær-Rasmussen, S. & Nielsen, A. (2016) Tidlig opsporing af fødselsdepression hos mænd og kvinder. *Practicus*, 232, September, 34-35.
 13. Leigh, B. & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress. *BMC Psychiatry* 8, 1-11.
 14. Cameron, E., Sedov I. & Tomfohr-Madsen, L. (2016) Prevalence of Paternal Depression in Pregnancy and the Postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders* 206, 189-203.