

Fakta om fødselsdepression

Hvad er fødselsdepression?

- Fødselsdepression forstås som depression i graviditeten og i barnets første leveår hos mor eller far/partner.
- Depression er en diagnose, som stilles på baggrund af de nedenstående symptomer samt de observationer, lægen/psykologen gør sig over tid.
- Fødselsdepression forekommer hos op mod ca. 11 % af kvinder og ca. 7-8 % af mænd.
- Langt de fleste med fødselsdepression kan med den rette hjælp og støtte komme sig, ligesom en anden nær pårørende kan opfylde barnets behov og dermed kompensere for en fraværende forælder.

Hvad er symptomerne på fødselsdepression?

- Symptomerne er de samme som ved andre former for depression.
- Nedtrykthed, nedsat lyst og interesse og manglende energi/øget træthed er kernesymptomerne.
- Kernesymptomerne kan være ledsaget af fx angst, uro, nedsat selvtillid, selvbeprejdelser og skyldfølelse, tanker om død og evt. selvmordstanker, koncentrationsproblemer og søvnbesvær.
- Det er almindeligt, at humøret i graviditeten og barselstiden går op og ned, og der kan være mange nye tanker og følelser. Det er først, hvis de ovennævnte symptomer bliver vedvarende, at man kalder det en fødselsdepression.
- Traditionelt har man beskrevet mænds depressive tilstande som præget af vrede og tilbagetrækning. Det viser sig dog i praksis, at mænd og kvinder kan indeholde alle reaktionsmønstre, og fødselsdepression præsenterer sig forskelligt fra menneske til menneske.

Hvordan påvirker fødselsdepression os?

- Fødselsdepression kan påvirke familiedannelsen negativt og have både kort- og langsigtede konsekvenser for både forældre og barn, herunder samspillet mellem forælder og barn, hvis ikke familien får den rette hjælp.
- Når man har en fødselsdepression, kan man blive hæmmet i at udføre almindelige dagligdagsfunktioner, herunder at søge hjælp.
- Fødselsdepression er også ofte forbundet med følelser i form af skyld og skam over ikke at slå til som forælder, hvilket både kan være en del af selve tilstanden, men som også kan udgøre en barriere for at søge og tage imod hjælp.

Opsporing af fødselsdepression

- Ved tegn på depression i graviditeten kan lægen henvise til psykolog, psykiater, teams for sårbare gravide eller familieambulatorier.
- Opsporing af fødselsdepression udføres i de fleste kommuner af sundhedsplejersken omkring 2 måneder efter fødslen ved hjælp af et spørgeskema.
- Kvinder eller mænd, som på baggrund af spørgeskemaet findes i forhøjet risiko for at have fødselsdepression, anbefales udredning hos egen læge.
- Fødselsdepression hos partnere kan let overses, da de ikke altid er i fokus eller deltager i besøg ved jordemoder, sundhedsplejerske eller læge.

Behandling

- Det kan være forskelligt, hvilken hjælp den enkelte har behov for.
- Fysisk aktivitet og god søvn ser ud til at kunne reducere lette depressive symptomer under og efter graviditeten.
- Der findes forskellige tilbud i regionens teams for sårbare gravide og i den kommunale sundhedspleje, fx ekstra besøg ved sundhedsplejerske eller gruppeforløb.
- Den praktiserende læge kan desuden tilbyde samtaler.
- Det er også muligt at få henvisning til psykolog-behandling.
- Behandling med antidepressiv medicin kan evt. indgå som led i behandling ved moderate-svære depressive symptomer (hos gravide og ammende bør denne behandling styres af en psykiater).

Læs de to rapporter, som ligger til grund for dette faktaark:
www.sst.dk/fødselsdepression