

# Afstigmatisering af fødselsdepression



## En fødselsdepression kan være svær at forstå og forholde sig til. For kan man andet end at være lykkelig som gravid eller nybagt forælder?



Svaret er ja. For selvom det er relativt almindeligt at få en fødselsdepression, er det ofte forbundet med stigma og tabu. Stigma kan komme til udtryk på mange måder og give en følelse af at have fejlet, at være en dårlig forælder. Dette kan have konsekvenser for, hvor vidt man får den rette hjælp til rette tid af den rette fagperson.

Derfor skal både sundhedsprofessionelle og forældre blive endnu bedre til at tale åbent om fødselsdepressioner, så det bliver nemmere at opdage symptomer og understøtte, at flere vil søge den rette hjælp i tide.



Ditte, har haft fødselsdepression



# Indhold

## **Tema 1: Hvad er en fødselsdepression?**

Under dette tema stiller vi skarpt på, hvordan en fødselsdepression kommer til udtryk og opleves, hvilke risikofaktorer du skal være opmærksom på, og hvordan du med din faglighed kan hjælpe en nybagt familie.

## **Tema 2: Fødselsdepression – skyld, skam og selvmordstanker**

Under dette tema taler vi om, hvad du som fagperson konkret kan gøre, når du møder en forælder, hvor selvstigmatisering og selvmordstanker er blevet en del af fødselsdepressionen.

## **Tema 3: Fødselsdepression på tværs af fagligheder**

Under dette tema stiller vi skarpt på, hvordan vi kan samarbejde på tværs. Vi kigger også på, hvordan vi sammen kan blive opmærksomme på barrierer i det tværsektorielle samarbejde og sikre kontinuitet mellem graviditet og barnets første leveår.

## **Tema 4: Fødselsdepression i familien**

Under dette tema ser vi på, hvordan det påvirker resten af familien, når mor eller far får en fødselsdepression. Hvilken rolle kan og bør pårørende spille, og hvilke værktøjer kan du tage i brug for at hjælpe pårørende med at hjælpe personen med fødselsdepression?

## **Tema 5: Fødselsdepression hos mænd**

Under dette tema ser vi på, hvordan fødselsdepression kan komme til udtryk hos mænd. Vi dykker ned i, hvad du som fagperson kan gøre for at hjælpe en far med fødselsdepression, og hvilke karakteristika der knytter sig til mænd og fødselsdepressioner.

Tema 1

# Hvad er en fødselsdepression?



# Sådan forstår vi fødselsdepression

Fødselsdepression er depression, der opstår hos mor eller far/partner i graviditeten eller i barnets første leveår. Fødselsdepression er relativt almindeligt forekommende, men kan selv i lettere tilfælde have både kort- og langsigtede konsekvenser for forældre og barn.

Fødselsdepression kan påvirke kvaliteten af samspillet mellem forælder og barn og derved familiedannelsen, og i nogen tilfælde kan det påvirke funktionsevnen og gøre det svært at søge hjælp.

Kendskabet til forekomsten af fødselsdepression blandt mænd varierer, men ofte er det mangelfuldt. Samtidig er muligheder og praksis for opsporing af symptomer hos far/partner også begrænset.

## **For få søger hjælp**

Nogle kvinder og mænd kan have svært ved at tale om deres symptomer, og noget tyder på, at for få, der udviser symptomer på fødselsdepression, søger og får tilbudt behandling.

Det er derfor vigtigt, at fagpersoner har den nødvendige og seneste viden om fødselsdepression og opsporingen heraf. På den måde kan de spørge ind til symptomerne, benytte de rette henvisningsveje og -muligheder og være opmærksomme på at behandle fødselsdepressioner så tidligt som muligt.

Fødselsdepression forekommer hos op til ca. 11% af kvinder og ca. 7-8% af mænd.

Depression i graviditeten er bl.a. associeret med for tidlig fødsel, lav fødselsvægt, negativ effekt på barnets neurologiske udvikling og manglende etablering af amning.

# Risikofaktorer og særligt sårbare grupper

Kvinder, der har haft fødselsdepression, har væsentlig øget risiko for at få en fødselsdepression i forbindelse med ny graviditet.

En forhøjet forekomst af fødselsdepression ses særligt blandt kvinder og mænd, der tidligere har haft en depression, personer på overførselsindkomst, etniske minoriteter, socialt isolerede, unge forældre, i familier med vold mv.

Derudover er der belæg for et hormonelt bidrag til udvikling af fødselsdepression hos visse kvinder under graviditeten og efter fødslen.

## **Vær opmærksom på den kulturelle baggrund**

Manglende opsporing blandt ikke-danskfødte kvinder, og især kvinder med kortere bopælstid i landet, medfører formentlig underestimering af forekomsten af fødselsdepression i denne gruppe.

Kulturel baggrund og socioøkonomisk status har betydning for, om familien søger hjælp, hvis de oplever symptomer på fødselsdepression. Sårbare familier henvender sig formentlig i mindre grad til sundhedsvæsenet og er derfor mere afhængige af direkte korrespondance mellem fagprofessionelle, udveksling af informationer og tværsektorielt samarbejde.

Opsporing af fødselsdepression blandt ikke-dansktalende familier foregår i et mere begrænset omfang end blandt dansktalende.



# Redskaber til synliggørelse af depressive symptomer

Edinburgh Postnatale Depressionsscore (EPDS) er et valideret redskab, der anvendes til at opspore depressive symptomer blandt kvinder efter fødslen som en del af en universel opsporingsindsats (dvs. ikke på klinisk indikation). EPDS er således *ikke* et diagnostisk værktøj, men et redskab til synliggørelse af depressive symptomer.

I dag bliver EPDS brugt mange steder i Danmark til at opspore forældre i risiko for fødselsdepression, og redskabet findes tilgængeligt på mange men ikke alle sprog. Fx bruger sundhedsplejersker i størstedelen af danske kommuner EPDS omkring 2 mdr. efter fødslen som en del af det generelle tilbud.

Gravide eller kvinder i efterfødselsperioden, der scorer 11 eller derover, og mænd der scorer 10 eller derover på EPDS, er i forhøjet risiko for at have en fødselsdepression. I disse tilfælde anbefales det at følge op på vedkommende med fx udredning hos egen læge, henvisning til sårbare teams for gravide eller yderligere.

Da humør og generel psykisk tilstand kan fluktuere i graviditeten og barselstiden, kan en høj EPDS-score også afspejle forbigående belastninger og således være en normal reaktion i en livsomvæltende periode.



Edinburgh postnatale depressionsscore

Fagligt opdateret: 29.03.2021

**Om Edinburgh postnatale depressionsscore (EPDS)**

Edinburgh postnatale depressionsscore (EPDS) er et spørgeskema, som er lavet for at opspore patienter med depression efter fødsel (fødselsdepression). Patienten kan selv udfylde skemaet, men vurderingen af svarene, behovet for yderligere udredning og eventuel behandling skal foretages af lægen.

Edinburgh postnatale depressionsscore blev oprindeligt udviklet af professor John Cox i Edinburgh<sup>1</sup>. Spørgeskemaet har fået en stor udbredelse og bruges i mange lande. Det er testet og fundet nyttigt til screening også i de skandinaviske lande<sup>2,3</sup>. Der er dog problemer med testen, bl.a. at den kun bedømmer de sidste 7 dage, hvor man iflg. ICD-10 og DSM-IV skal have haft symptomer i 14 dage eller mere for at stille diagnosen. Desuden vil angsttilstande også blive regnet med.

Det er således ikke specifikt for fødselsdepression, men er et godt udgangspunkt for klinisk interview.

**Udfyld EDPS-skemaet**

Navn: \_\_\_\_\_ Fødselsdato: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_

**1. Har du de sidste 7 dage været i stand til at le og se tingene fra den humoristiske side?**

<input type="radio"/> 0	Lige så meget som jeg altid har kunnet
<input type="radio"/> 1	Ikke helt så meget som tidligere
<input type="radio"/> 2	Afgjort ikke så meget som tidligere
<input type="radio"/> 3	Overhovedet ikke

**2. Har du de sidste 7 dage kunnet se frem til ting med glæde?**

<input type="radio"/> 0	Lige så meget som jeg tidligere har gjort
<input type="radio"/> 1	En del mindre end jeg tidligere har gjort
<input type="radio"/> 2	Afgjort mindre end jeg tidligere har gjort
<input type="radio"/> 3	Næsten ikke

**3. Har du de sidste 7 dage unødvendigt bebrejdet dig selv, når ting ikke gik som de skulle?**

<input type="radio"/> 3	Ja, det meste af tiden
<input type="radio"/> 2	Ja, af og til
<input type="radio"/> 1	Ikke så tit
<input type="radio"/> 0	Nej, slet ikke



**Se filmen:  
Hvad er en fødselsdepression**

## Refleksionsspørgsmål til film

1. Hvad skal jeg som fagperson være særligt opmærksom på, hvis jeg mistænker, at en forælder har en fødselsdepression? Hvilke risikofaktorer eller beskyttende faktorer kan jeg eksempelvis være opmærksom på?
2. Hvilke muligheder har jeg for at hjælpe kvinden eller manden/partneren, når jeg mistænker eller opdager en fødselsdepression?
3. Hvad kunne være en god sætning for mig at bruge, hvis jeg vil åbne for samtalen om fødselsdepression på en måde, hvor forælderen oplever tillid og fortrolighed?

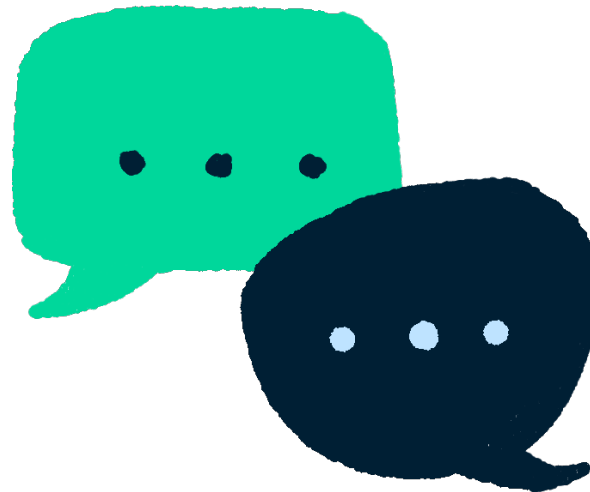


## Tema 2

# Fødselsdepression – skyld, skam og selvmordstanker

Fødselsdepression er for mange ofte forbundet med følelser som skyld, skam og selvstigmatisering forbundet med følelse af ikke at slå til som forælder. Måske skammer man sig over de tanker, der fylder, når man i stedet føler, man burde være lykkelig. For nogen kan skylden og skammen blive så stor, at den er en barriere for at opsøge og tage imod hjælp.

Fagpersoner kan spille en vigtig rolle i forhold til at overkomme disse barrierer ved at fortælle om, hvordan flere mennesker kæmper med følelsen af, at de ikke slår til som forældre. Ved at italesætte flere af de nuancer, der også kan følge med det at blive forælder, skaber vi grobund for, at flere af dem, der udvikler symptomer på fødselsdepression, tør at sige det højt og bede om hjælp. Og at de – når de rækker ud – bliver mødt af et sundhedsvæsen, der er bedre rustet til at hjælpe.





# Når selvstigmatisering fører til selvmordstanker

## Hvad er selvstigmatisering?

Selvstigmatisering kan følge af fordomme, som vi møder i omgivelserne – fordomme vi kan komme til at tage på os og gøre til vores egne. Når man accepterer samfundets negative og stigmatiserende holdninger som sande, afføder det som regel negative følelser om én selv. Det kan resultere i mindre håb, lavere selvværd, selvusikkerhed og en tendens til i højere grad at undgå social kontakt.

Selvstigmatisering er vigtigt at gøre opmærksom på, fordi du som fagperson kan være med til at modvirke de negative tanker ved at tale om dem.

Når selvstigmatisering i forbindelse med en fødselsdepression leder til følelser af skyld og skam, lavt selvværd og selvtillid, håbløshed og social isolation, kan det i værste tilfælde resultere i tanker om selvmord eller i sjældne tilfælde selvmordsforsøg.

## Hvordan kan du spørge til selvmordstanker?

Det kan virke skræmmende at spørge ind til tanker om selvmord. Men det er vigtigt at huske på, at du ikke kan spørge forkert. Forskningen peger på, at du ikke kan fremprovokere et selvmord ved at spørge til det.

Tværtimod er det en lettelse for de fleste, at du tør at spørge ind til tanker om selvmord.

Du kan fx åbne for snakken med meget konkrete spørgsmål som:

- Har du overvejet at tage dit eget liv?
- Hvornår vil du gøre det??
- Hvordan vil du gøre det?

Du kan også indlede med en blidere formulering som: Har du tanker om, at det ville være bedre, hvis du ikke var her mere?

# Værktøjer til at identificere og modvirke selvstigmatisering

For mange kan det være svært at sætte ord på symptomer i forbindelse med fødselsdepression. Ind i mellem kan tankerne blive en barriere for at sige det højt og få hjælp – fordi man skammer sig over, hvordan man har det. Som sundhedsfaglig kan du være med til at overkomme selvstigmatisering ved at spørge ind og åbne for den svære samtale.

## **Du er ikke alene**

Læg vægt på, at forælderen ikke er alene om sine følelser. Flere mennesker kæmper med følelsen af, at de ikke slår til som forælder, eller at de fortryder at have fået et barn.

## **Den svære samtale**

Fortæl forælderen at du godt kan rumme de tanker, der fylder hos dem, uanset hvad de drejer sig om.

## **Spørg ind til selvmordstanker**

Spørg ind til personen med fødselsdepression, hvis du mistænker, at vedkommende er selvmordstruet. Husk at du ikke kan fremprovokere et selvmordsforsøg ved at spørge til det.

## **Mød ikke personen med samme modstand, som de kan møde dig med**

Selvom personen er afvisende eller tilbageholdende, betyder det ikke nødvendigvis, at de ikke vil have din hjælp – det er et menneske, der kæmper.

## **Identificér og bekræft forælderen i de ting, der fungerer**

Det er vigtigt, at du holder øje med, hvad der fungerer hos forælderen og bekræfter dem i det. På den måde skaber du håb.



Se filmen:  
**Fødselsdepression**  
– skyld, skam og selvmordstanker

## Refleksionsspørgsmål til film

1. Hvordan kan selvstigmatisering komme til udtryk hos personen med fødselsdepression og vedkommendes partner?
2. Hvordan kan jeg fra min faglige position identificere og modvirke selvstigmatisering hos personen med fødselsdepression og vedkommendes partner?
3. Hvordan kan modstand mod at tage imod behandling komme til udtryk hos personen med fødselsdepression og vedkommendes partner? Og hvordan kan jeg være med til at nedbryde denne modstand?
4. Hvordan kan jeg som fagperson italesætte og reagere på selvmordstanker og -planer hos personen med fødselsdepression eller mistanke herom?



### Tema 3

# Fødselsdepressioner på tværs af fagligheder og sektorer



Som fagperson er du – sammen med familie og venner – med til at skabe tryghed omkring forældre og barn, når bekymringerne er blevet for store, og hverdagen er svær at overskue.

# Vær med til at understøtte samarbejde på tværs

Samarbejdet på tværs af sektorer og professioner har stor betydning for, at der kan etableres en tidlig og god kontakt til de forældre, der får en fødselsdepression. Som sundhedsfaglig kan du være med til at sikre, at symptomer på fødselsdepressioner bliver opdaget tidligt, så familierne kan få den rette hjælp og behandling.

## **Faglighed og begrænsninger**

Anerkend din egen faglighed og dens begrænsninger – og vær opmærksom på, om der er nogen, der tager over, hvis du giver slip/sender videre.

## **Vær opmærksom på god overlevering**

Understøt en god overlevering, så vi sikrer, at en anden fagperson får den relevante viden til at kunne tage over.

## **Understøt kontinuitet**

Understøt kontinuitet i de forløb, der tilbydes, så effekten og forløbene tilpasses den enkeltes situation.





**Se filmen:  
Fødselsdepression på tværs af  
fagligheder og sektorer**

## Refleksionsspørgsmål til film

1. Hvordan kan jeg være med til at understøtte tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde samt kontinuitet mellem graviditet og barnets første leveår?
2. Hvad er de største udfordringer i samarbejdet på tværs af fagligheder?
3. Hvad er de største barrierer i forbindelse med samarbejde på tværs af sektorer?

Tema 4

# Fødselsdepression i familien

Nære relationer er den vigtigste beskyttende faktor mod psykiske problemer under graviditeten og i tiden herefter. Det vil sige, at man har nogen, man kan tale med og som kan hjælpe med at aflaste og give et pusterum. Som sundhedsprofessionel kan du være med til at opfordre familien til at række ud til deres netværk og fortælle om, hvordan de har det.





# Hvad du kan gøre for at støtte familien

Som fagperson kan du opfordre til at aktivere et netværk rundt om den familie, hvor den ene forælder har en fødselsdepression. Det kan være forældre, søskende eller gode venner. Du kan minde om, at det er okay at spørge om hjælp og komme med konkrete forslag til, hvordan venner og familie kan yde støtte i den svære periode.

## Hele familien

Det kan være hårdt at blive forældre. Det er endnu hårdere, hvis den ene part har en fødselsdepression. Som fagperson kan du være med til at italesætte, at en fødselsdepression er en udfordring for hele familien og ikke kun den forælder, der har en fødselsdepression.

## Vær opmærksom på begge forældre

Hvis den ene forælder har en fødselsdepression, opstår der øget risiko for, at den anden forælder mistrives. Derfor skal du være opmærksom på, hvordan du aktiverer den anden forælder som en aflastning for den ramte. Nogen gange kan den "raske" forælder skabe det nødvendige pusterum, men andre gange er der tale om to mennesker, der mistrives, og som begge har brug for hjælp.

## Netværk

Det er vigtigt, at du som fagperson understøtter, at der er en partner, pårørende eller andet netværk, som personen med fødselsdepression kan snakke med ift., hvordan de har det, og som opsøger dem, hvis de trækker sig væk.



**Se filmen:  
Fødselsdepression  
i familien**

## Refleksionsspørgsmål til film

1. Hvordan kan jeg fra min faglige position tilgå en fødselsdepression som familiens udfordring frem for kun et individuelt problem for personen med fødselsdepression?
2. Hvilken forskel kan en partner, pårørende eller andet netværk gøre i forbindelse med en fødselsdepression?
3. Hvordan kan jeg som fagperson bidrage til, at forælderen får hjælp og støtte fra partner, pårørende eller andet netværk?

Tema 5

# Fødselsdepression hos mænd



I gennem de senere år er der kommet øget fokus på, hvordan mænd også kan få en fødselsdepression under graviditeten og op til et år efter fødslen. Flere mænd oplever skam over ikke at kunne leve op til idealer om faderrollen, og det kan føre til usikkerhed omkring egen faderrolle og maskulinitet.

Den generelle viden om mænd og fødselsdepression i samfundet er stadigvæk lav, og derfor kan bekymringen for stigmatisering være større end hos kvinder. Som sundhedsfagligt personale er det derfor vigtigt, at du er med at til nedbryde den stigmatisering, der er forbundet med det at være mand og have en fødselsdepression.

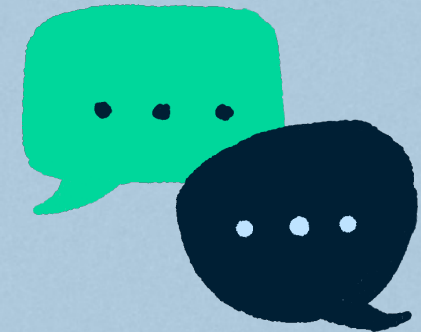


Torben, har haft fødselsdepression

Symptomer på fødselsdepressioner er – for begge køn – kendetegnet ved en række klassiske depressive træk. Dog kan en fødselsdepression komme til udtryk på en anden måde hos mænd end hos kvinder.

Nogle mænd kan have behov for at trække sig fra familien og socialt samvær, mens andre kan opleve, at de udvikler irritabilitet, har en kort lunte og har svært ved at knytte sig til barnet.

Som fagperson kan du spørge ind til faren og være opmærksom på de særskilte karakteristika, der gør sig gældende hos mænd.





# Hvad skal du være særligt opmærksom på hos mænd?

Som sundhedsfaglig kan du bidrage til at oplyse og afstigmatisere fødselsdepressioner hos mænd ved at huske også at spørge ind til manden og opfordre ham til at sætte ord på sine følelser.

## **Fødselsdepression kan ramme alle**

Vær tydelig omkring, at en fødselsdepression både kan ramme mænd og kvinder – og at lidelsen kan komme til udtryk på forskellig vis.

## **Udfordringer og muligheder**

Mange gange har du som fagperson ikke de samme muligheder for behandling af faren, da du ikke har adgang til hans patientjournal. I stedet kan du fx henvise til den kommune, han bor i, hvis der her er et tilbud til partnere med fødselsdepression. Du kan også opfordre ham til at kontakte egen læge.

## **Nedbryd fordommene**

Overvej hvordan du som fagperson kan være med til at nedbryde fordomme om klassiske manderoller i en familierelation. Fortæl, at han ikke er alene, og at flere fædre kæmper med følelsen af, at de ikke slår til som far, eller at de fortryder at have fået et barn.





**Se filmen:  
Fødselsdepression  
hos mænd**

## Refleksionsspørgsmål til film

1. Hvordan kommer mænds fødselsdepression typisk til udtryk på en anden måde end kvinders?
2. Hvad kan jeg konkret gøre for at hjælpe, hvis jeg har mistanke om, at en mand har en fødselsdepression?
3. Hvordan kan jeg fra min faglige position være med til at udfordre og nedbryde fordomme om mænd med fødselsdepression?

Læs mere om hvordan du kan hjælpe borgere med fødselsdepression på  
[sst.dk/fødselsdepression](https://sst.dk/fødselsdepression)