



Fødsel

&

DEPRESSION



Fødsel



DEPRESSION

Dette hæfte er en del af en skriftserie, der udkommer i løbet af 2001, og som behandler forskellige emner med relation til depression. Planlagte udgivelser er:

| | |
|-------------------------|---------------------------|
| Fakta & depression | Medicin & depression |
| Årsager & depression | Ældre & depression |
| Behandling & depression | Børn og unge & depression |
| Job & depression | Psykotering & depression |
| Pårørende & depression | Selvmod & depression |
| Årstider & depression | Stress & depression |
| Mani & depression | Forebyggelse & depression |
| Hos lægen & depression | |

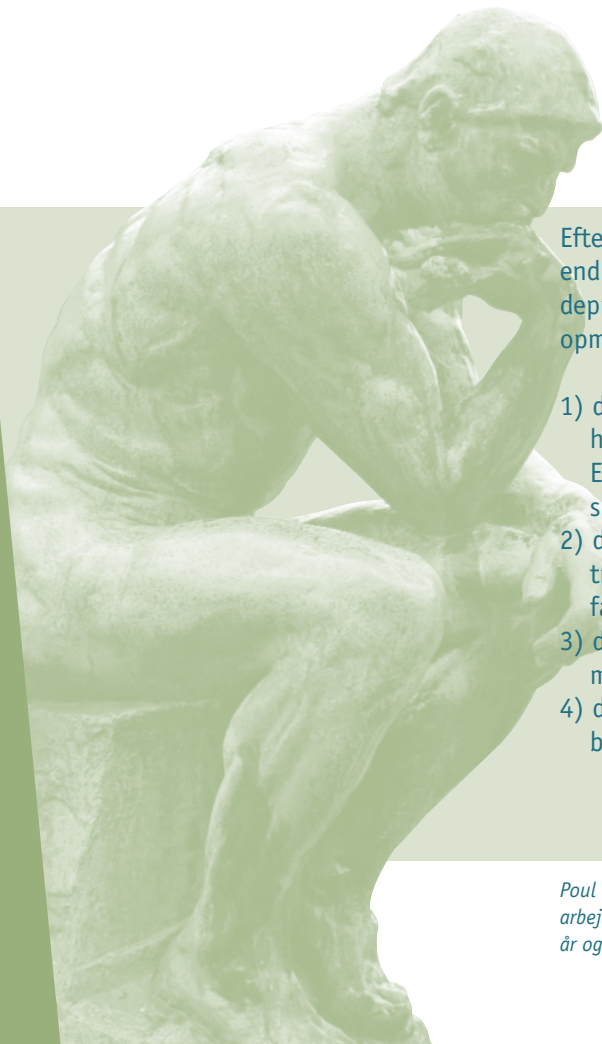
Hæfterne udgives som led i Landsindsatsen mod Depression, som startede i oktober 2000. Du kan få mere information om Landsindsatsen og om depression ved henvendelse til PsykiatriFonden på tlf. 3929 3909 eller på www.psykiatrifonden.dk. Hos PsykiatriFondens TelefonRådgivning på tlf. 3925 2525 kan du anonymt og personligt få rådgivning og svar på spørgsmål om depression og andre psykiske lidelser.

Afspeciallege i psykiatri Poul Videbech

Efter en fødsel er kvinder mere psykisk følsomme end ellers, og 6-10% får en såkaldt fødselsdepression. Det er vigtigt, at man er meget opmærksom på fødselsdepressioner, fordi:

- 1) de rammer på et tidspunkt, hvor kvinden og hendes partner i forvejen er hårdt belastede. En sådan depression kan derfor true ægteskabet eller parforholdet
- 2) de ofte ikke opdages trods regelmæssig kontrol hos læge og sundhedsplejerske. Relativt få kvinder får derfor den nødvendige hjælp
- 3) de kan påvirke det lille barns psykiske og motoriske udvikling
- 4) der er særlige problemer i behandlingen, bl.a. pga. amningen

Poul Videbech er overlæge på Psykiatrisk Hospital i Århus. Han har arbejdet med fødselspsykosser og depressioner i de seneste 10-15 år og har samtidig taget en psykoterapeutisk uddannelse.



Definition

definition

Fødselsdepressioner varer i gennemsnit ½ år, hvis der ikke gribes ind. De kan opstå fra få dage til måneder efter fødslen, men det hyppigste er 3-4 måneder efter.

Dette hæfte skal bidrage til, at der bliver taget hånd om en fødselsdepression i tide, hvis den skulle opstå.

Det er vigtigt at adskille de normale stemningsudsving, der kommer efter en fødsel, fra en egentlig depression. Derfor har Verdenssundhedsorganisationen WHO defineret en depression ud fra en række bestemte symptomer, som skal være til stede hver dag, det meste af dagen, i mindst 14 dage.

Man skal have mindst to af følgende symptomer for at have en depression:

- Følelse af nedtrykthed
- Markant nedsat lyst/interesse
- Nedsat energi, udtalt træthed

Samt mindst to af følgende symptomer:

- Nedsat selvtillid eller selvfølelse
- Selvbebrejdelser, svær skyldfølelse
- Tanker om død eller om selvmord

- Tænke- og koncentrationsbesvær
- Voldsom indre uro eller det modsatte: hæmning
- Søvnforstyrrelser
- Mærkbar vægt-/appetitændring

Opfylder man to af de første kriterier og to af de næste, har man en mild depression. Til en moderat depression hører mindst fire af symptomerne fra anden gruppe. En svær depression har alle tre symptomer fra første gruppe og fem af symptomerne fra anden gruppe. Det skal understreges, at diagnosen kun kan stilles af læger eller psykologer, der er specielt uddannet til det. Det kræver nemlig lang klinisk erfaring at afgøre, hvornår et symptom har en sådan sværhedsgrad, at det opfylder de nævnte kriterier.

Symptomerne

Nedenfor er nævnt nogle af de symptomer, man kan have ved en fødselsdepression. Det er forskelligt, hvor mange symptomer man har, og i nogle tilfælde kan symptomerne veksle fra uge til uge. De nævnte symptomer er de mest almindelige, men der kan også være andre.

Følelsen af depression

En depression påvirker ikke kun ens følelser, men også ens tankegang og den måde, man oplever på. En kvinde, der får en fødselsdepression, føler, at (næsten) alting er 'gråt i gråt'. Det er, som om ens følelser er lammede, og denne lammelse er meget pinefuld. Man ved, at man bur-

de være glad for sit lille barn, men er ude af stand til at opleve denne glæde. Det kan få den nybagte mor til at føle sig ond eller falsk og dermed blive endnu mere deprimeret.

Energiløshed

Man har svært ved at tage sig sammen til noget og føler sig så træt og energiløs, at man kan have svært ved at passe det lille barn. Det vil også være svært at overskue det huslige arbejde, også selv om man går hjemme på barselsorlov, og det kan let medføre gnidninger i parforholdet.

Selvmodstanker

Selvmodstanker er hyppige og bør tages alvorligt. Man kan føle sig så deprimeret og værdiløs, at man ikke mener, at der er anden udvej end selvmord. Måske føler man, at man ikke længere fortjener at leve.

Panik-anfald

Angstanfald er særdeles hyppige ved fødselsdepressioner. Det kan være anfald af svær dødsangst, hvor man får åndenød, ryster og sveder, og hvor hjertet dunker hårdt i brystet. Anfaldene er voldsomt ubehagelige og medfører ofte, at man isolerer sig og måske ikke tør gå på gaden af frygt for at få et anfald. Angsten for at få et anfald kan også medføre, at man ikke kommer i den mødregruppe, som netop er en støttefunktion for kvinder, der har født.

Tvangstanker

Tvangstanker er tanker, som man selv føler er urimelige, men ikke kan frigøre sig fra. Det kan være tanker om at skade sit barn eller tanker om sygdom, og disse tanker kan medføre, at man undgår kontakt med barnet. At have tvangstanker er meget skræmmende, fordi man ofte frygter,

at man er ved at blive sindssyg eller helt miste kontrollen over sig selv. Både tvangstanker og tvangshandlinger er meget hyppige ved fødselsdepressioner, men man undgår ofte at tale om dem, fordi man frygter, at man vil blive opfattet som sindssyg, eller at ens barn vil blive fjernet fra hjemmet. Tvangstanker er næsten altid et led i en depression (og ikke en egentlig sindssygdom) og kan behandles effektivt.

Søvnforstyrrelser

Søvnforstyrrelser optræder næsten altid i forbindelse med en fødselsdepression. Ofte ligger man længe, måske flere timer, før man falder i søvn. Man vågner også hyppigt i løbet af natten, også selv om barnet sover. I visse tilfælde vågner man tidligt om morgenen og kan så ikke sove mere. Søvnproblemer er i sig selv meget

symptomer

ubehagelige, men bidrager også til at forstærke depressionen, fordi de kræfter, man skulle have for at kæmpe imod den, forsvinder når man ikke kan sove.

Selvbekendtgørelser

Næsten alle deprimerede kender til selvbekendtgørelser. De kan både være milde og meget svære. Det er almindeligt, at man bebrejder sig selv, at man ikke kan tage sig sammen. At man altså vender selve depressionens symptomer mod sig selv. Som nævnt føler mange kvinder også, at de er dårlige mødre, fordi de ikke magter at holde af deres barn, som de synes, de burde. Den manglende evne til at tage sig af sit barn er et symptom på sygdommen og ikke et tegn på, at man er et dårligt eller ondt menneske. Det sker også, at kvinder med fødselsdepression finder ting fra fortiden, som de nu bebrejder sig selv. Det kan være alt fra uskyldige småforseelser til større traumer.

Mangel på hjælp

Flere undersøgelser viser, at kvinder med fødselsdepression oftest ikke får nogen hjælp. Det er helt paradoksalt, fordi disse kvinder jo som regel har meget tæt kontakt til både praktiserende læge, sundhedsplejerske og andre. Mindre end 1/3 af de kvinder, der har en fødselsdepression, kommer i behandling. Resten lider i månedsvis eller endnu længere, indtil de bliver raske af sig selv. Der er flere årsager til, at det forholder sig sådan – både hvad angår de ramte kvinder og behandlerne:

- Mange har svært ved at tale om deres følelsesliv med deres læge. Man kan være angst for ikke at blive forstået eller for at få at vide, at man bare skal tage sig sammen eller tænke positivt. For det er netop det, man ikke kan
- Ofte er man ikke selv klar over, at man lider af en fødselsdepression. Sygdommen er nemlig utrolig lumsk og kan gemme sig bag andre symptomer, som fx smerter
- Man kan være bange for, at barnet vil blive tvangsfjernet, hvis man fortæller, hvor dårligt man virkelig har det. Men man tvangsfjerner ikke børn pga. af en midlertidig sygdom som en depression
- Manglende viden om at depression kan behandles
- Kvinder med en fødselsdepression tror ofte, at de er de eneste i verden, der har det på den måde. Og derfor isolerer de sig
- Isolerende adfærd kan også være forårsaget af flovhed over, at man ikke klarer sig så godt, som man føler, man burde
- Angstanfald kan få både den deprimerede og lægen til at tro, at symptomerne er tegn på kropslig sygdom
- Behandlerne (den praktiserende læge, sundhedsplejersken og lignende) har ofte en bagatelliserende holdning som fx “Min kone var også lidt trist ind imellem – det hører med til det at få et barn”
- Behandlerne mangler ofte viden om eller interesse for psykiatri
- Behandlerne kan være bange for at afdække et problem, de ikke kan håndtere, ligesom de ofte mangler tid

Årsager

Ved fødselsdepressioner er der typisk en række faktorer, der arbejder sammen i uheldig retning. Man kan skelne mellem biologiske og psykologiske faktorer. Biologiske faktorer kan fx være hormonsvingninger efter fødslen, og psykologiske faktorer kan fx være de problemer, der kan opstå i parforholdet efter fødslen. Sammen kan de forskellige faktorer udløse en depression. Tiden efter fødslen er i det hele taget meget krævende i psykologisk henseende. Kvinden nærmest tvinges gennem en betydelig psykologisk udvikling på ganske kort tid, bl.a. som følge af

det store ansvar, hun pludselig har fået. Det kræver store evner til at kunne omstille sig og gå på kompromis. Er man et menneske, der stiller meget høje krav til sig selv og til ens rolle som mor, kan denne belastning – kombineret med andre faktorer – få en depression til at bryde ud. Når man først har fået en depression, vil man få endnu sværere ved at leve op til ens egne krav og dermed forstærkes depressionen. Således starter en ond cirkel, som er vanskelig at bryde.

Behandling

Det er vigtigt at forstå, at depressionerne udgør et spektrum, der strækker sig fra ganske lette tilstande til svære, livstruende sygdomme. Heldigvis er de lette tilstande langt de hyppigste.

Nedenfor ses en forenklet oversigt over behandlingsprincipper og problemer. Når lægen skal finde frem til den rette behandling, bør han eller hun kunne over-skue og inddrage hele den deprimeredes livssituation for at kunne rådgive fagligt forsvarligt.

| Sværhedsgrad | Behandling | Særlige problemer |
|-----------------|---|---|
| Let | Støtte fra kæreste og venner | |
| Let til moderat | Støtte fra sundhedsplejerske eller egen læge | Amning, isolationstendens |
| Moderat | Hjælp fra egen læge, psykolog eller psykiater | Apati, besvær med at passe barnet, forpinthed |
| Svær | Specialistopgave, der kræver psykiater | Voldsom forpinthed, selvmordsfare |
| Meget svær | Indlæggelse på psykiatrisk afdeling | Selvmordsfare, ophør med at spise og drikke |

Som det fremgår af skemaet, afhænger behandlingen af depressionens sværhedsgrad. I mange tilfælde er psykoterapi alene meget effektivt, og der er åbenlyse fordele ved denne behandlingsform. For det første påvirker den ikke amningen, som en medicinsk behandling kan gøre, og for det andet er det ofte en meget lærerig proces, hvor man kan have held til at opdage de faktorer, der fremkaldte depressionen, og til at forebygge, at den kommer igen ved senere belastninger.

Hvis den deprimerede er meget forpint eller har selvmordstanker, vil det være uacceptabelt og umenneskeligt ikke at benytte medicinsk behandling. Hvis der ikke gribes ind, risikerer man, at den deprimerede gør en ende på det, fordi hun ikke kan holde det ud mere.

Den medicinske behandling er i princippet som ved enhver anden depression. Lægen vil som regel starte med at give den medicin, der giver færrest bivirkninger (se "Medicin & depression"). Nogle former for antidepressiv medicin påvirker ikke amningen, men det kræver vejledning fra en speciallæge i psykiatri. Samtaleterapi kan med fordel kombineres med medicin, hvis man ønsker det. Særligt i tilfælde af svær depression vil medicinen forbedre mulighederne for at få udbytte af terapien.

Hvad med barnet?

Fødselsdepressioner kan i sjældne tilfælde påvirke barnets psykiske og motoriske udvikling. Det skal understreges, at det kun sker i sjældne tilfælde, også selv om kvinden er meget syg, fordi barnets far kan overtage pasningen og særligt den psykiske stimulation af barnet. Det har som regel også stor betydning, hvis bedsteforældre kan hjælpe og støtte.

Drenge er særligt følsomme over for den forringede kontakt med moren, som en depression kan forårsage. Når barnet udsender signaler til sin mor, går der noget tid, før hun reagerer, fordi alle hendes reaktioner er langsommere end normalt pga. depressionen. Barnet bliver dermed mere og mere frustreret og vil til sidst resignere. Udefra vil man se et meget stille og nemt barn, fordi det reelt har opgivet at stille krav til omgivelserne.

barnet

behandling

Råd til den deprimerede

Disse råd hverken kan eller skal erstatte behandling, men kan være gode og udbytterige at følge:

- Gør hver dag så enkel som mulig. Undgå unødige belastninger og stress
- Involver din kæreste/mand mest muligt i pasningen af barnet
- Diskutér med ham, hvordan I kan dele husarbejdet ligeligt
- Del dine tanker og følelser med din kæreste eller en anden, du kan stole på
- Tag imod alle tilbud om aflastning og hjælp fra dine nærmeste
- Prøv at komme ud af huset mindst én gang om dagen
- Giv dig selv tid til at gøre noget, du er glad for – mindst én gang om dagen
- Forsøg at opretholde et socialt liv
- Benyt dig af mødregrupperne og lignende
- Sov eller hvil dig, når barnet sover
- Søg hjælp, hvis du har det dårligt gennem længere tid
- Snak med din sundhedsplejerske og/eller din praktiserende læge
- Husk at en depression ikke varer evigt!

Råd til den pårørende

- Lad være med at give gode råd, tilbyd konkret hjælp
- Tag hendes klager alvorligt. Lad være med at slå det hen
- Tag hensyn. En depression er en alvorlig sygdom, som medfører et betydeligt handicap
- Accepter, at hun i en periode ikke er oplagt til selskabelighed
- Lyt til hende. Giv hende lejlighed til at tale ud om det, der plager hende. Du behøver ikke at finde på løsninger og gode råd
- Aflast hende mht. husligt arbejde og pasning af barnet
- Undgå alt, hvad der kan forøge hendes skyldfølelse
- Støt hende i at modtage eventuel behandling. Gå med hende til lægen
- Det betyder intet, at hun har svært ved at føle noget for barnet. Normale moderfølelser vil udvikles gradvist
- Søg information om sygdommen og søg selv støtte
- Husk at hun bliver rask igen!

Læs mere:

På internettet:
<http://home3.inet.tele.dk/videbech>
www.depression.netdoktor.dk



PsykiatriFonden

Carl Niensens Allé 9
2100 København Ø

tlf. 3929 3909

fax 3929 3915

pf@psykiatrifonden.dk

www.psykiatrifonden.dk