



Fødselsdepression

En risikofaktor for mor-barn tilknytning
og barnets psyko-sociale udvikling?

Johanne Smith-Nielsen, PhD.

Cand. psych. aut.

Post doc.

Institut for Psykologi

Københavns Universitets BabyLab

Johanne.smith@psy.ku.dk



Hvorfor lige fokusere på depression i denne periode af livet?

Fx foretages rutinescreeninger af alle nyblevne mødre for depression i mange lande - inkl. flere kommuner i DK. Hvorfor?

En periode med høj risiko for depression og psyk. probl.

Depression påvirker ikke kun mor – men potentielt også barnet /resten af fam.

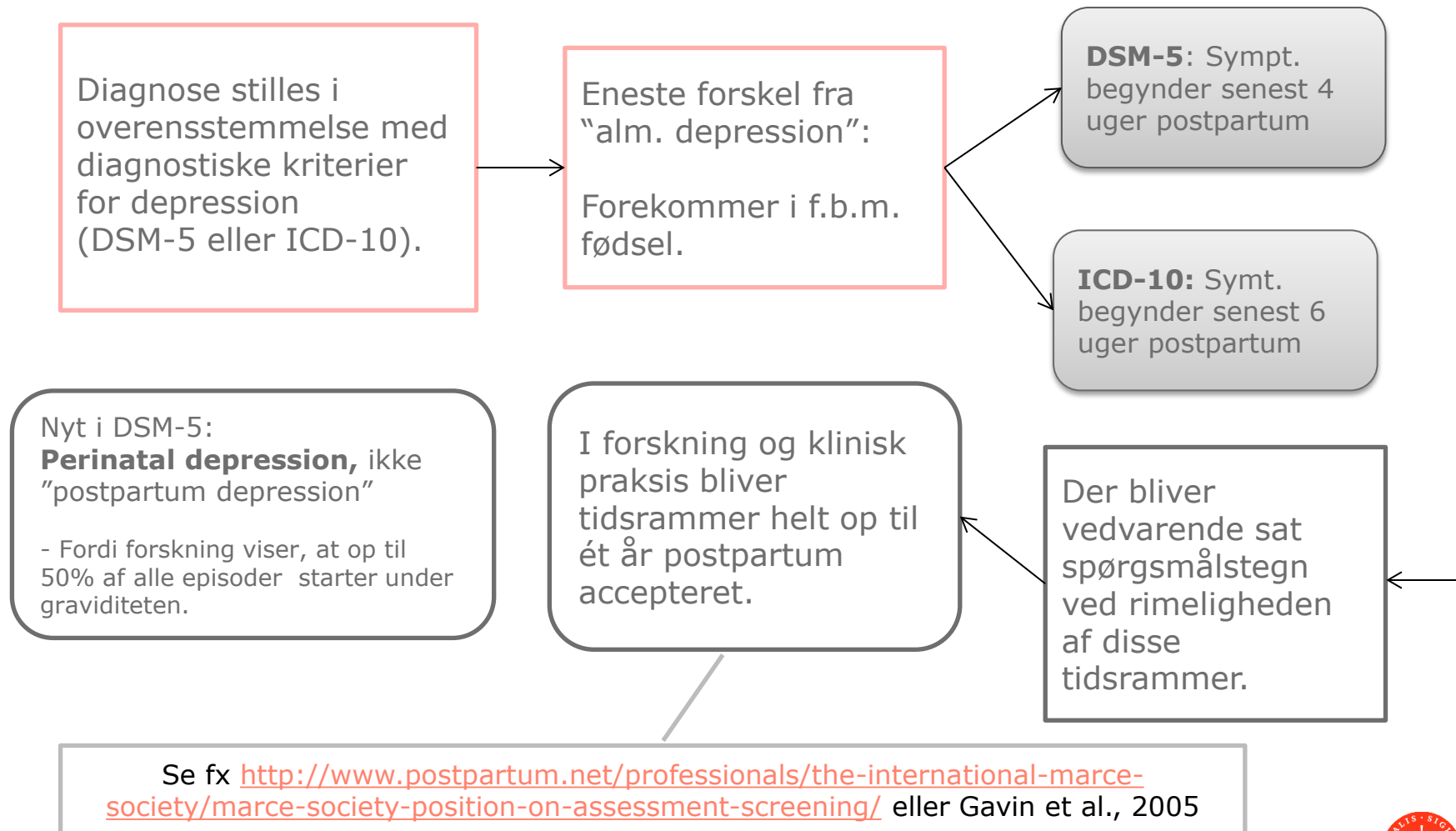
For at identificere kvinder der har brug for støtte og behandling

Både mors og barns psyk. helbred er i fokus, når det gælder fødselsdepression



Vi screener altså også for at opdage børn, hvis udvikling er i forhøjet risiko

Postpartum depression (fødselsdepression)



Fakta om fødselsdepression

- Det er generelt accepteret i forskningen, at mindst 10% af alle nye mødre udvikler fødselsdepression inden for det første år efter fødslen (Cox, Holden, & Henshaw, 2014).
- I langt de fleste tilfælde opstår de depressive symptomer inden for de første 3 måneder efter fødslen.
- I mange tilfælde (op til halvdelen af alle tilfælde) opstår symptomerne allerede under graviditeten.
- For størstedelen af kvinder med fødselsdepression gælder det, at de depressive symptomer aftager eller forsvinder indenfor de første 6 til 7 måneder efter fødslen.
- Vi skal i sær blive bekymrede når de depressive symptomer ikke aftager i løbet af det første år efter fødslen.
- For mere info om periode prævalens m.m.: Pearlstein, Howard, Salisbury, & Zlotnick, 2009 og Sheeder, Kabir, & Stafford, 2009.

Forskellige studier giver forskellige estimater for prævalens – det skyldes bl.a. at man definerer fødselsdepression forskelligt, at man måler det forskelligt (fx spørgeskemaer vs. diagnostiske interviews) og at man bruger forskellige tidsvinduer

Samtidige effekter på mor, samspillet og barnet

På tværs af studier har man fundet at...

Mødre med depression fremstår – sammenlignet med mødre uden depression - i samspillet med deres spædbørn ofte mere:

- Socialt tilbagetrukkede og/eller invaderende (Field, Hernandez-Reif, & Diego, 2006)
- Mindre sensitive (Feldman et al., 2009; Murray, FioriCowley, Hooper, & Cooper, 1996)

Samspillet mellem mødre med depressive mødre og deres spædbørn er oftere:

- Mindre kontingent/forudsigeligt og mindre optimalt i forhold til regulering af spædbarnets affektive tilstande (Beebe et al., 2007; Friedman, Beebe, Jaffe, Ross, & Triggs, 2010; Tronick & Reck, 2009).

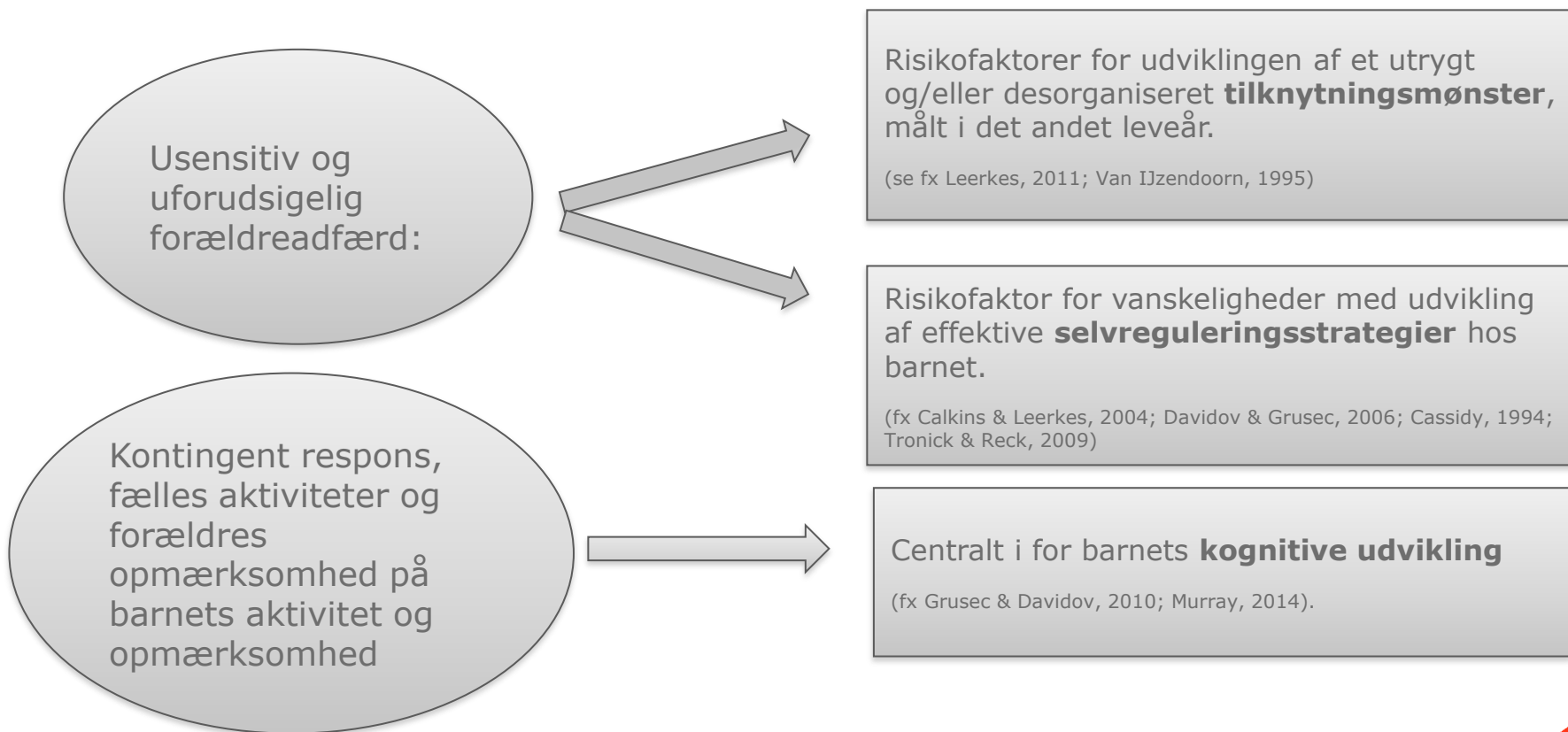
Spædbørn af depressive mødre fremstår ofte mere socialt tilbagetrukkede, både når de er sammen med deres mor, og når de er sammen med en omsorgsfulde ikke-depressive fremmed. (Fx Burtchen et al., 2013; Mantyma, 2008, Cohn, Campbell, Matias, & Hopkins, 1990; Field, 1995,).



[Elliot 4mdr. klippet til undervisning m.m..mp4](#) [Cph Søren 4mdr.mp4](#)

Baseret på sådanne forskningsresultater – hvad ville vi så forvente i forhold til barnets langsigtede udvikling?

- Sådanne faktorer (som forudsigelighed, synkronitet, afstemthed i samspillet, sensitivitet hos mor, og barnets sociale deltagelse) er der i forskningen bred enighed om, er afgørende for barnets sunde psykiske udvikling. Fx:



Men: Modstridende fund...

Fødselsdepression og langsigtede effekter på mor-barn tilknytningen
(altid målt tidligst efter 1 år)

Negative effekter:	Ingen direkte effekter:
Murray et al., 1996 (Low-risk sample) Negativ effekt på mor-barn tilknytning uafhængigt af om mor stadig var depressiv eller ej.	Tharner et al., 2012 (large-scale, low-risk sample) Ingen på mor-barn tilknytningen målt ved 1 år
Righetti-Veltema, Bousquet, & Manzano, 2003 Negativ effekt på mor-barn tilknytning uafhængigt af om mor stadig var depressiv eller ej.	Campbell et al., 2004 (large-scale, low-risk sample) Ingen effekt på mor-barn tilknytningen. Kun negative effekter på barns tilknytning, hvis mor havde langvarige, tilbagevendende eller kroniske depressive symptomer og mor OGSÅ scorede lavt på sensitivitet i samspillet med barnet.
Lyons-Ruth, Lyubchik, Wolfe, & Bronfman, 2002 (High-risk sample) Negativ effekt på mor-barn tilknytning	



Men: Modstridende fund... (2)

Fødselsdepression og langsigtede effekter på barnets kognitive udvikling:

Negative effekter	Ingen effekter
Hay et al., 2000 Negativ effekt på barns IQ ved 4 og 11 år af kortvarig fødselsdepression	Keim et al., 2011 Ingen effekt på kognitiv udvikling ved 12 mdr.
Cogill, et al., 1986 Negativ effekt på barns kognitive udvikling ved 4 år.	Piteo et al., 2012 Ingen effekt på kognitiv, sprog eller motorisk udvikling ved 18 mdr.
Murray et al. 1996 + 2011 Negativ på drenges kognitive udvikling ved 18 mdr. Negativ effekt på drenges akademisk formåen, da de er 16 år.	Kurstjens & Wolke, 2001 Ingen effekt på kognitiv udvikling ved 20 mdr., ved 5 eller ved 7 år.
Azak, 2012 Stabil negativ effekt på børnenes kognitive scores ved 6, 12, og 18 mdr.	Evans et al., 2012 Ingen uafhængige effekter på barns IQ ved 8 år., (men depression kan påvirke barnet negativt på alle tidspunkter)

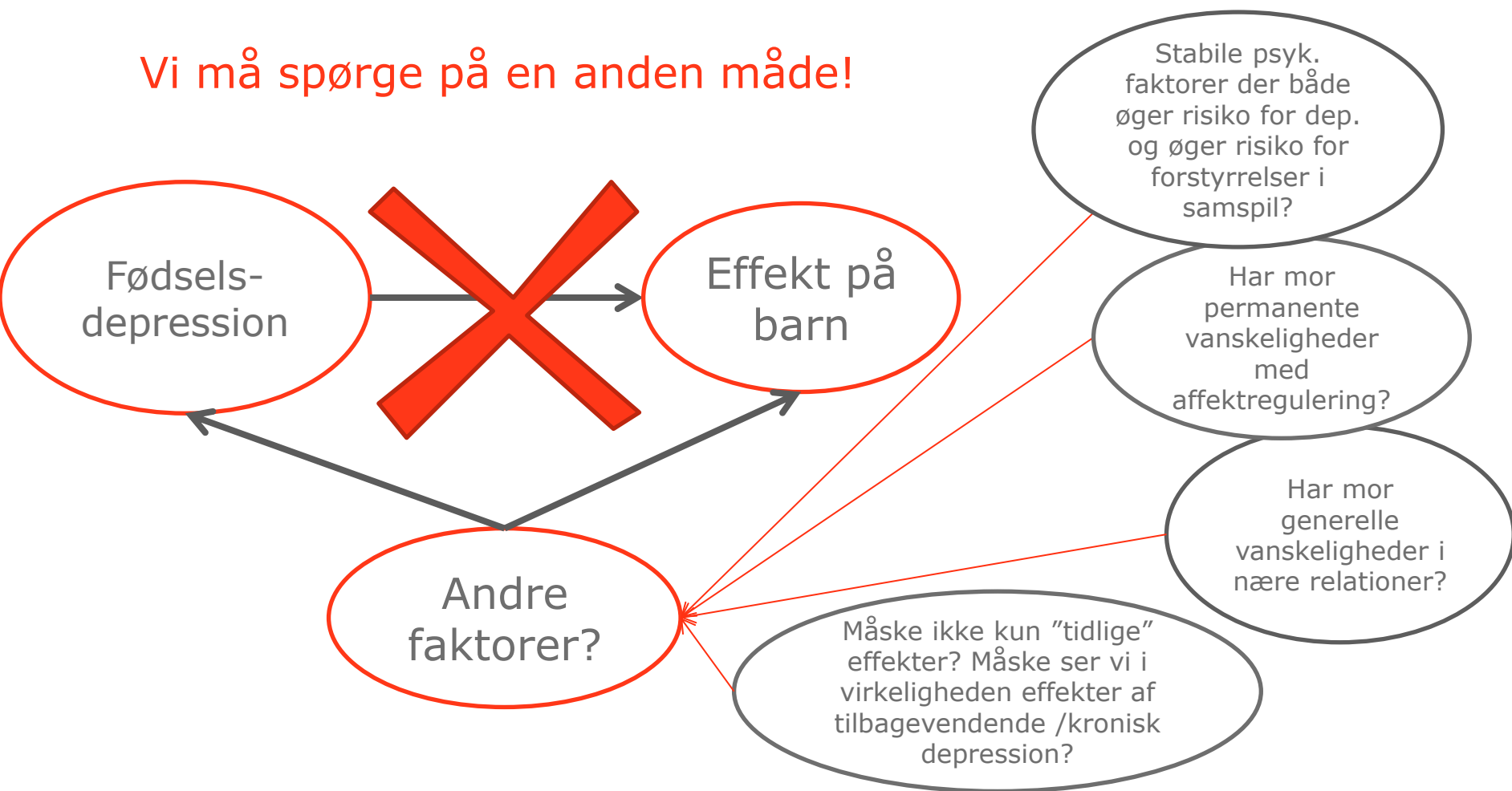




- En stor gruppe af børn af mødre med fødselsdepression klarer sig lige så godt som børn af mødre, der ikke har depression.
- En anden gruppe børn ser ud til at være negativt påvirkede af at deres mor var depressiv...?
- Der er flere nyere studier der peger i retning af at mødre der får fødselsdepression er en meget forskelligartet gruppe (se fx Apter et al., 2012, Goodman, 2014; Smith-Nielsen et al., 2014)

Måske vigtigere at undersøge *hvorfor* og *hvornår* fødselsdepression har negative effekter og hvad der kan beskytte mod negative effekter...

Vi må spørge på en anden måde!



- Måske giver det ikke mening at se "fødselsdepression" som en faktor der påvirker eller ikke påvirker forældreadfærd på én bestemt måde?
- I stedet må vi lede efter faktorer der forstærker og beskytter mod effekter og vi må undersøge, hvilke mekanismer der ligger under de negative effekter)

Hvad kan vi lære af interventionsforskningen? (1)

Cooper et al, 2003 & Murray et al., 2003

Tre typer behandling og en ikke-behandlingsgruppe blev undersøgt 4½ og 9 md. postpartum. Alle havde fokus på at lindre de depressive symptomer.

- Alle tre havde en sig. effekt 4½ mdr. postpartum på dep. sympt.
- Alle tre behandlinger havde effekt ved. 4½ md. på samspil, og mors oplevelse af relationelle vanskeligheder i fht. barnet.
- **MEN...**
- Ved 9 mdr. var der ingen forskel til saml. gruppe i forhold til de depressive symptomer.
- Ingen af behandlinger gav mindre risiko for tilbagefald
- Ingen forskel mht. Mor-barn tilknytningen og barnets kognitive udvikling ved 18 mdr.
- Heller ingen positive effekter på barnets socio-emotionelle eller kognitive outcome ved 5 år.
- Konklusion: Effektiv behandling af mors symptomer forebygger ikke vanskeligheder i relationen og langsigtede negative effekter på barnets udvikling



Hvad kan vi lære af interventionsforskningen? (2)

Forman et al. 2007: Kan behandling af depression forbedre relation til barn og forebygge negative effekter af mors depression på barnets udvikling?

- Interpersonel psykoterapi eller venteliste.
- Kun umiddelbar effekt på "parenting stress".
- Ved 18 mdr.: Børnene af de depressive mødre var mere utrygt tilknyttede og havde flere adfærdsprobl. end børn af ikke-depressive mødre, og de adskilte sig ikke fra venteliste-kontroller (Dvs. at der ikke var forskel på om mødrene fik terapi eller ej!).
- "Response to treatment" hang ikke sammen med børnenes outcomes ved 18 mdr.
- Den vigtigste faktor for om barnet havde problemer ved 18 mdr. var mors (negative) perception af barnet før behandling (helt tidligt).
- Konklusion: Effektiv behandling af depressionen i sig selv er ikke nok til at forbedre relation til barnet.



Hvad kan vi lære af interventionsforskningen? (3)

Cooper et al., 2009 & Cicchetti et al., 2000:

- To behandlingsstudier der ikke fokuserede på mors depressive sympt. men på mor-barn relationen.
- I begge studier fandt man positiv effekt på mor-barn samspil og barnets langsigtede udvikling (tilknytning, kognitiv udvikling af adfærdsprobl.)
- *Uanset om mor stadig var depressiv.*



Hvad kan vi lære af interventionsforskningen? (4)

- Det faktum at behandlingseffekten ikke automatisk "flyder over" til barnet/relationen peger på, at andre faktorer, end de depressive symptomer ligger bag de negative effekter, man har fundet af fødselsdepression i nogle studier.
- Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000 (review af effekter af depression på forældreadfærd):

"the negative parenting behaviors displayed by some depressed mothers, may not be specific to depression, but instead a consequence of other difficulties, such as chronic interpersonal problems or high levels of stress or anxiety even in the absence of depressive symptoms".

- Kroniske interpersonelle problemer eller højt niveau af stress og angst afspejler muligvis personlighedsforstyrrelse og/eller utryg tilknytningsmønster hos mor.



Effekter af fødselsdepression på relationen og barnet:

Hvad betyder mors eget tilknytningsmønster?

• Flykt et al., 2010:

Undersøgte effekten af fødselsdepression på mødre og deres spædbørn. De fandt:

- Kun mødre med fødselsdepression var mere utrygt tilknyttede end deres børn.
- Børn af mødre med fødselsdepression var mere utrygt tilknyttede end børn af ikke-depressive mødre.

Mor trygt tilknyttet?
En beskyttelsesfaktor?

• McMahon et al., 2005:

Fandt at de fleste mødre havde trykt tilknytning til deres børn. Mødres tilknytningsmønster efter fødselsdepression var mere utrygt end trykt.

- Børn af **mødre med fødselsdepression** var ikke mere utrygge end børn af ikke-depressive mødre.
- Derimod var børn af **mødre som selv var utrygt tilknyttede**, og som havde fødselsdepression signifikant mere utrygt tilknyttede end børn af ikke-depressive mødre.

Effekter af fødselsdepression på relationen og barnet:

Hvilken betydning har moderens postpartale personlighedsforstyrrelse?

- Et studie af 200 kvinder med symptomer på postpartal depression

- For

-

eevner

- Et andet studie af 100 kvinder, der havde haft fødselsdepression i de første 6 måneder efter fødslen

- Børnene, som kun havde haft fødselsdepression i de første 6 måneder, havde ikke forhøjret risiko for udvikling af psykiske problemer

- *Endnu uklart, om dette også gælder mmt. mor-barn tilknytningen*

Personlighedsforstyrrelse:
En forstærkende faktor?

Min PhD: 3 studier



Har mødre med dep. sympt. i højere grad stabile underliggende vanskeligheder end ikke-depressive mødre?

- Højere grad af personlighedsforstyrrelse/relationelle vanskeligheder?
- I højere grad selv utrygt tilknyttede?



Hvordan påvirker fødselsdepression hos mor barnets kognitive udvikling?

- Ved 4 mdr. og ved 13 mdr.?
- Dvs. fokus på samtidige og langsigtede effekter



Hvordan påvirker fødselsdepression mor-barn tilknytningen, og hvilken rolle spiller det om mor også har personlighedsforstyrrelse?

- Effekter på tilknytningskvaliteten målt ved 13 mdr.

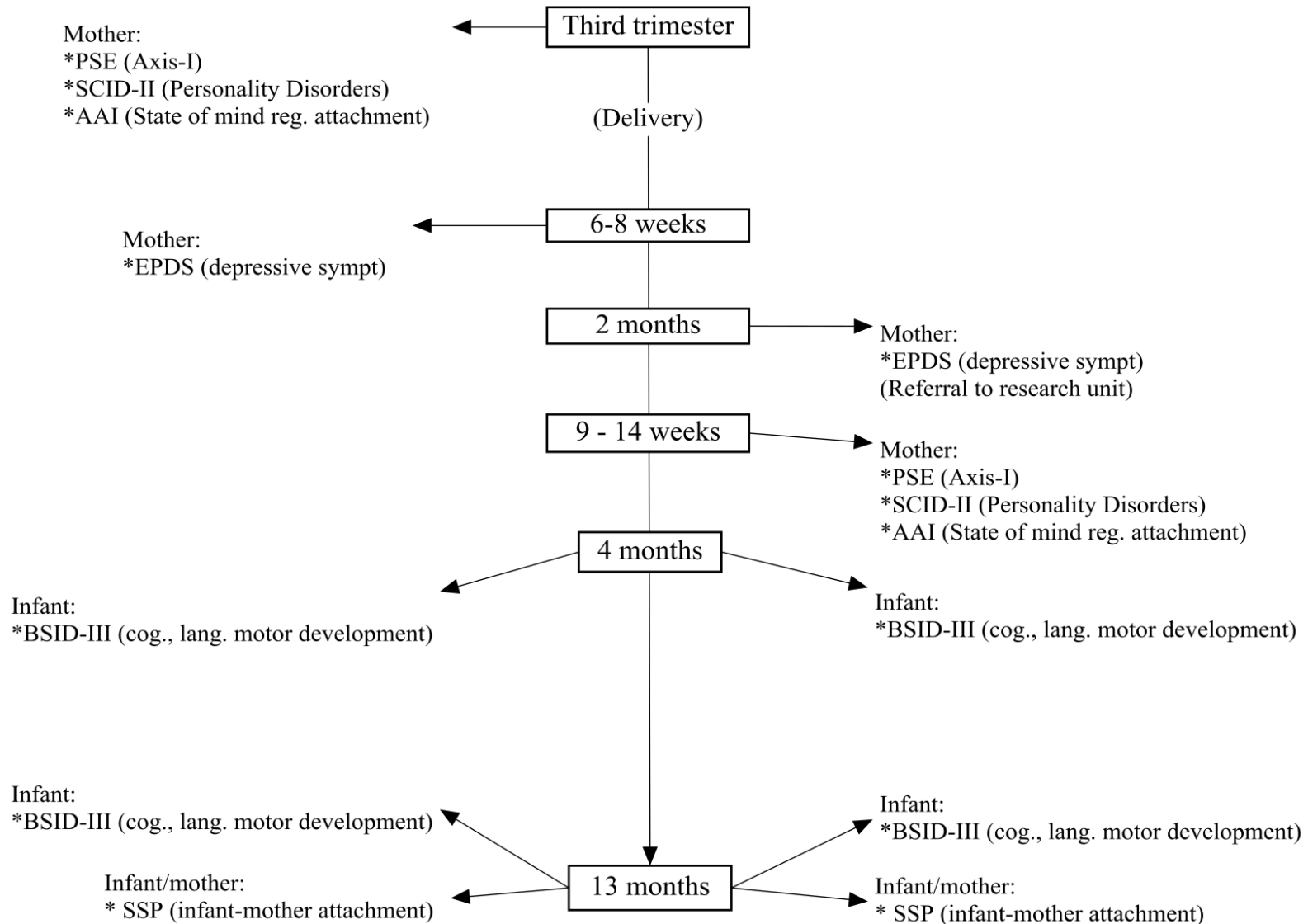
Design (1)

- Phd-studiet var indlejret i et større forskningsprojekt ved Københavns Universitets BabyLab.
- Fysisk og psykisk raske mødre blev rekrutteret under graviditeten gennem annoncering på internettet, ved praktiserende læger og i jordemoder-centre.
- Mødre med depressive symptomer blev rekrutteret via henvisning af sundhedsplejersker i København (Østerbro, Indre By, Amager, Vesterbro, og Nørrebro).
- Spl. screenede for depressive symptomer ved rutine hjemmebesøg 2 mdr. efter fødslen

} Kontrol-
gruppe
($n = 55$)

} Klinisk gruppe
($n=30$)



Comparison group (n = 55)**Mothers with PPD symptoms (n = 30)**

Sample characteristics

Variables	Referred dyads (n= 30)	Control dyads (n=55)	p
Maternal age at delivery, years (sd)	30.47 (4.075)	30.45 (4.140)	.99
Maternal age range	23-43	23-43	
Parents not living together, n (%)			.58
Maternal years of education, n (%)			.51
9-12 (ISCED level 3)			
14 (ISCED level 4)			
15 (ISCED level 5 to 6)			
17 or more (ISCED level 7)			
Maternal occupational status, n (%)			
Unemployed n (%)			
Maternal nationality, n (%)			
Danish, n (%)			
Neighboring European countries			
Maternal depression diagnosis, n (%)			.00
No depression			
Minor depression			
Major depression			
EPDS-score 6-10 weeks postpartum			.00
Infant gender, n (%)			.65
Female, n (%)			
Gestational age at birth, weeks (sd)	40.1 (1.3)	40.6 (1.2)	.16
Gestational age at birth, range	38.3 - 42.1	38.1-42.4	
Infant Birth weight, g (sd)	3447.26 (437)	3579.60 (535)	.24
Birth weight, range, g.	2730 - 4600	2620 - 4900	

"Low-risk sample"
(Selv i en dansk kontekst)

De to grupper adskilte sig
ikke mht. alm.
demografiske karakteristika

Note: ISCED= International Standard Classification of Education by UNESCO

Landskonference for Sundhedsplejersker d. 2. maj 2016



Smith-Nielsen et al., 2015:

Mødre med fødselsdepression:

- Havde signifikant flere symptomer på personlighedsforstyrrelse end mødre der ikke havde depressive symptomer i efterfødselsperioden (primært sympt, i cluster C).
- 53% versus ingen i kontrolgruppen opfyldte kriterier for en eller flere personlighedsforstyrrelser.
- Var i højere grad utrygt tilknyttede end ikke-depressive, men forskellen var ikke statistisk signifikant (40% vs. 35.5%).
- Havde signifikant højere risiko for at have et "preoccupied utrygt tilknytningsmønster" end kontrol-mødre ($p = .029$; Cramer's $V = 0.33$).



Journal of Personality Disorders, 29(6), 771–793, 2015
© 2015 The Guilford Press

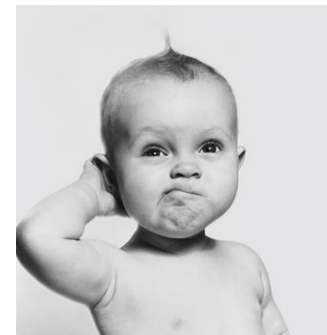
LINKS AMONG HIGH EPDS SCORES, STATE OF MIND REGARDING ATTACHMENT, AND SYMPTOMS OF PERSONALITY DISORDER

Johanne Smith-Nielsen, MSc, Howard Steele, PhD,
Heike Mehlhase, MSc, Katharina Cordes, MSc,
Miriam Steele, PhD, Susanne Harder, PhD,
and Mette Skovgaard Væver, PhD

Underlying persistent psychological difficulties have been found to moderate potential adverse effects of maternal postpartum depression (PPD) on parenting and infant development. The authors examined



Smith-Nielsen, J., Tharner, A., Krogh, M.T., Væver, M.S. (under review)



- Fokus på barnets kognitive, sproglige og motoriske udvikling.
- Det første studie, der inkluderer et helt tidligt/samtidigt mål på barnets udvikling (og ikke blot langsigtede mål)
 - Hermed adresserede vi spørgsmålet om, hvorvidt det tidlige omsorgsmiljø har en særlig betydning eller hvorvidt potentielle tidlige forsinkelser kan indhentes senere, når mor får det bedre?

Børn af mødre med fødselsdepression:

- Havde signifikant dårligere kognitive scores ved 4 mdr.
 - Ens effekter for drenge og piger.
- Men adskilte sig ikke fra kontrolgruppen ved 13 mdr. mht. kognitiv udvikling
 - (husk: Langt største delen af mødrene der havde fødselsdepression mellem 2 og 4 mdr. havde ikke dep. sympt. ved 13 mdr.)
- Uventet resultat: Drenge scorede signifikant lavere på sproglige skalaer ved 13 mdr. end piger (uafhængig af om mor havde fødselsdepression eller ej.)



Smith-Nielsen, J., Tharner, A., Steele, H., Cordes, K., Mehlhase, H., Væver, M.S. (under review).

- Fokus på effekten af fødselsdepression på mor-barn tilknytningen målt ved 13 måneder med Strange Situation Procedure.
- Fokus på, hvilken rolle co-morbid personlighedsforstyrrelse spiller.
- *Husk: lidt over halvdelen af mødre med fødselsdepression havde også personlighedsforstyrrelse/permanente relationelle vanskeligheder.*

Resultater:

- Børn af mødre, som både havde fødselsdepression og personlighedsforstyrrelse, havde større risiko for at være utrygt tilknyttede end kontrolgruppen.
- Børn af mødre som "kun" havde fødselsdepression adskilte sig ikke fra kontrolgruppen 😊



Opsamling (1)

Mødre som har depressive symptomer i efterfødselsperioden er (som enhver anden klinisk population) en meget forskelligartet gruppe.

En stor gruppe mødre som fx scorer højt på EPDS-en har ikke blot depressive symptomer, men har samtidig utrygge tilknytningsrepræsentationer og/eller co-morbid personlighedsforstyrrelse

Fødselsdepression kan have en akut/ samtidig effekt på barnets tidlige sociale og kognitive udvikling, men denne effekt er ikke nødvendigvis vedvarende, hvis mor kommer sig.

En anden stor gruppe af mødre med fødselsdepression har ikke sådanne vedvarende/ underliggende vanskeligheder

Opsamling (2)

Når vi vil forstå hvilke konsekvenser fødselsdepression evt. kan få for relationen til barnet og barnets psyk. udvikling, bør vi ikke kun fokusere på de depressive sympt.

I stedet bør vi også inddrage de faktorer, som er tilstede, når mor ikke længere er depressiv.

Sådanne faktorer give et hint om, hvornår fødselsdepression rent faktisk er en risikofaktor for relationen og barnets psyk. udvikling. Men også i f.h.t., hvornår vi måske ikke skal blive så bekymrede.

En forståelse heraf giver også et hint om, hvor/hvordan vi skal sætte ind, når vi ønsker at hjælpe mødre med fødselsdepression og deres børn.

Take-home

- Utryk tilknytning og forsinket kognitiv og sproglig udvikling hos barnet er ikke en uundgåelig konsekvens af fødselsdepression.
- For *nogle* mødre med fødselsdepression gælder det, at de depressive symptomer ikke er den eneste faktor, man bør fokusere på, hvis man ønsker at forebygge negative effekter på mor-barn relationen og barnets udvikling.
 - Her bør indsatsen også fokusere på mere grundlæggende relationelle vanskeligheder, som kan forhindre moren i at etablere et sundt samspil med barnet.
- For *andre* mødre med fødselsdepression gælder det, at de, på trods af de depressive symptomer, er i stand til at etablere et sundt samspil med deres børn.
 - I disse tilfælde synes et mere isoleret fokus på symptomlindring mere rimeligt.



Tak for opmærksomheden



Risikofaktorer

Moderate

Alvorlige

Med psykisk sygdom
generelt gælder det at det
ofte er den samlede
mængde af belastninger x
sårbarheden som udgør
risikoen

Socio-
økonomiske
faktorer, fx
fattigdom

Alvorlig
"postpartum
blues" i den
første uge

Tidligere
depressioner

Angst og
depression
under
graviditeten

Tidligere
psykiatriske
problemer og
personligheds-
forstyrrelse

Manglende
social
støtte

Negative
livsomstændighe-
der – fx dødsfald
i familien,
skilsmisse m.m.

Et barn med
vanskeligt
temperament:
"excessive crying" er
både en risiko- og
en vedligeholdende
faktor

For tidlig fødsel
– forældre til
præmature
børn har
forøget risiko

Vanskeligt
parforhold –
relationen bliver
meget vigtig, da
mor er så
afhængig af
partners støtte

Belastende
fødsel

Vanskelig
relation til
egne forældre i
barndommen

Spædbarnsgråd som risikofaktor



- HUSK: Udpræget spædbarnsgråd er blevet identificeret som en af de største stressorer for nye forældre samt en af de største årsager til neglect.

- Meget gråd kan forøge følelser af hjælpeløshed og forstærke depressive symptomer.

- Især hvis barnet græder med "høj pitch" kan dette aktivere meget forhøjede angst og stress-responser hos forælderen → Ond cirkel.

(Se fx Reijneveld et al., 2004; Riem et al., 2013)



Altså:

Forskningen er modstridende i f.h.t. hvorvidt tidlig eksponering for depression hos mor kan have langtidseffekter på barnets psykiske udvikling, eller om de effekter, som er fundet i nogle studier kan forklares (helt/delvist) udfra andre mekanismer.

Depression er ofte tilbagevendende eller vedvarende, hvilket gør det svært at adskille "tidlige effekter" fra effekter af at mor er tilbagevendende eller vedvarende depressive igennem barnets opvækst.

Påfaldende få studier har undersøgt populationer af kvinder med fødselsdepression i fht. stabile relationelle vanskeligheder (som potentielt både kan øge risikoen for om man får depression og kan påvirke relationen til barnet, selv udenfor depressive perioder).

- Vi ved relativt lidt om, hvilke faktorer, der beskytter mor-barn relationen mod negative effekter og hvilke faktorer der forårsager og/eller forværrer forstyrrelser i relationen.
- Det er stadig uklart om vi kan tale om "tidlige effekter"



Resultater – Personlighedsforstyrrelser:

SCID-II criteria met within cluster A, B, and C in referred and non-clinical mothers

	Referred group (n=30)		Non-clinical group (n=55)				
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>P</i>	95% CI	Cohen's <i>d</i>
Cluster A¹	0.67	1.6	0.02	0.1	.03	[-1.2 ; 0.1]	0.91
Cluster B²	0.77	1.5	0.07	0.3	.02	[-1.3 ; -0.1]	0.94
Cluster C³	4.7	3.7	0.22	0.6	.00	[-5.9 ; -3.1]	2.07

Note: Cluster A = Paranoid, Schizoid, and Schizoid personality disorder.

Cluster B = Antisocial, Borderline, Histrionic, and Narcissistic personality disorder.

Cluster C = Avoidant, Dependent, Obsessive-Compulsive, Depressive, and Passive-aggressive personality disorder.