

TIDLIG INNSATS FOR GRAVIDE OG SMÅBARNFORELDRE

– hvordan kan fedre trekkes mer inn?

Har vi nok fokus på fedre og fødselsdepresjoner, og hvordan kan det oppdages?

FAGARTIKKEL

Av: Maren Løvås KoRus - vest Stavanger

Å bli foreldre er for de fleste en stor glede, men også en utfordring. For noen mødre og fedre er utfordringen større enn det som er vanlig. Fødselsdepresjoner kan ramme både nybakte mødre og fedre. Fedre med fødselsdepresjoner får ikke alltid samme type oppfølging og hjelp som mødre får.

Det har i flere år vært tverrpolitisk enighet om at det er viktig å prioritere tidlig innsats når det gjelder familier som strever med psykisk helse, rus og vold i nære relasjoner. Ulike nasjonale programmer har blitt utviklet for bedre å ivareta utsatte gravide og småbarnsfamilier. Opplæring av kommunale helsearbeidere i bruk av kartleggingsinstrumenter som kan avdekke utfordringer foreldre trenger hjelp til så tidlig som mulig, er en del av denne satsingen. I disse satsingene ønsker en å ha fokus på begge foreldre. Selv om kartleggingsinstrumentene som det gis opplæring i bruken av, i all hovedsak er rettet mot kvinner, gravide og spedbarns mødre, er fedrene tatt med i manualtekster for eksempel når målsettinger formuleres: «Målet er å gjøre ansatte som arbeider med gravide, deres partnere og deres barn i stand til

å oppdage risiko for eller etablerte psykiske vansker, rusmiddelbruk og vold i nære relasjoner.» (Tidlig inn manualtekst)

Tall fra Folkehelseinstituttet anslår at 260 000 barn har foreldre med psykisk lidelse som kan gå utover daglig fungering, og at 70 000 barn bor sammen med foreldre med så alvorlig alkoholmisbruk at det sannsynligvis går utover daglig fungering. I dette tallet er både mødre og fedre medregnet. Hva er så grunnen til at man i valg av kartleggingsinstrumenter knyttet til psykisk helse i all hovedsak bruker Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), og ikke har forsøkt å fange opp fødselsdepresjoner hos fedre?

[Dansk forskning om fedres tilknytning til spedbarn](#)
Svend Aage Madsen, psykolog og forsker ved Rigs-





– En av de mest hardnakkede antakelsene om depresjon er at dobbelt så mange kvinner som menn lider av depresjon.

hospitalet i København, har i flere år hatt fokus på vordende fedre og hevder at fedre ofte føler seg utestengt når de møter helsearbeidere i forbindelse med deres partners svangerskap og fødsel. Det er mest fokus på kvinnen og hennes opplevelse av svangerskapet, den kommende fødselen og tanken på å bli mor. Madsen sier: «Det er tankevekkende at 85 % av fedrene ikke oppfattet seg som direkte invitert til å være med på svangerskapskonsultasjoner hos lege, og at to tredjedeler heller ikke mente seg invitert til jordmorkonsultasjoner. En far sa til og med at han ikke visste at han kunne være med!» (Madsen 1998)

Det er ikke alltid samsvar mellom familiens ønsker og det helsevesenet legger opp til i sine konsultasjoner. Ifølge Madsen føler fedrene seg ofte som et vedheng i forbindelse med barnets fødsel.

Dette var bakgrunnen for forskningsprosjektet «Fedres tilknytning til spæd og småbarn». Det var et personlighetspsykologisk grunnforskningsprosjekt som utforsket fedres tilknytning til spedbarn i et subjektivt-relasjonelt perspektiv (Madsen et al 2002). I en bok som omhandler funnene i denne forskningen, vises det til at fedre knytter seg til spedbarna på lignende måte som mødre, og at de er sensitive og følelsesmessig tilgjengelige for barna, samt at de er aktive og ønsker å delta på de arenaene hvor mødre og barna er selvskrevne. I arbeidet med fedre og tilknytning til spedbarn fant Madsen og kollegaene at en gruppe fedre også slet med psykiske vansker, og noen av vanskene hadde en klar tilknytning til svangerskap og fødsel.

Nesten like mange menn som kvinner med fødselsdepresjoner

En av de mest hardnakkede antakelsene om depresjon er at dobbelt så mange kvinner som menn lider av depresjon. I de senere år har flere stilt spørsmål ved disse teoriene, og et viktig spørsmål her er: Kan det tenkes at dette heller handler om at menns depresjon viser seg på andre måter (Magovcevic & Addis 2008)?

I perioden 2002 til 2005 fikk Madsen og hans kollegaer EU-forskningsmidler til et prosjekt om fedre og fødselsdepresjoner. Denne gangen het prosjektet «Fathers and Postnatal Depression» og var en del av EU-prosjektet «Men`s Psychological Transition to Fatherhood - Mood Disorders in men Becoming fathers».

Programmet innebar en undersøkelse av 600 fedre som fikk barn som ble født på Rigshospitalet i København i 2005. Funnet var at 7 % av fedrene led av postnatal depresjon, og disse fedrene fikk tilbud om psykoterapeutisk behandling. En fant at fødselsdepresjoner kunne oppstå både i løpet av svangerskapet og etter fødsel. Tallet tilsvarer 4–4500 fedre i Danmark hvert år som har en fødselsdepresjon. Senere har en i metaanalyser av 43 andre studier funnet at 10,4 % av menn har fødselsdepresjoner (Paulson & Bazemore, 2010). For kvinner er det mellom 10 og 14% som får fødselsdepresjoner (Madsen 2006).

I Norge ble det i 2016 født 58 890 barn. Bruker en den laveste prosenten, 7 %, tilsvarer dette 4122 fedre. Ble disse oppdaget og gitt tilbud om hjelp?



Illustrasjonsfoto: Shutterstock

Ulike instrumenter og ulike spørsmål

I Madsens og kollegaenes forskning ble ikke bare EPDS brukt som kartleggingsinstrument. Også Gotlandskalaen ble brukt, og denne skalaen kan i større grad registrere de «mannlige» symptomene på depresjon. Ved bruk av EPDS ble 5 % av fødselsdepresjonene hos menn oppdaget. Ved bruk av Gotlandskalaen fant man at 3,4 % av mennene led av fødselsdepresjon. Ved bruk av begge instrumentene fant man at 7 % av fedrene led av fødselsdepresjon. Hva er det da som gjør at Gotlandskalaen fanger opp mer depresjon hos menn enn om en bare bruker EPDS? Skal en svare på dette spørsmålet, kan det være nyttig å studere spørsmålene i de to instrumentene:

Spørsmål fra EPDS

1. Har du de siste 7 dagene kunnet le og se det komiske i en situasjon?
2. Har du de siste 7 dagene gledet deg til ting som skulle skje?
3. Har du de siste 7 dagene bebreidet deg selv uten grunn når noe gikk galt?
4. Har du de siste 7 dagene vært nervøs eller bekymret uten grunn?
5. Har du de siste 7 dagene vært redd eller fått panikk uten grunn?
6. Har du de siste 7 dagene følt at det har blitt for mye for deg?
7. Har du de siste 7 dagene vært så ulykkelig at du har hatt vanskeligheter med å sove?
8. Har du de siste 7 dagene følt deg nedfor eller ulykkelig?
9. Har du de siste 7 dagene vært så ulykkelig at du har grått?
10. Har tanken på å skade deg selv streift deg de siste 7 dagene?

Spørsmål fra Gotlandskalaen:

Har du eller dine nærmeste i løpet av den siste måneden registrert noen av disse atferdsendringene hos deg, som du eller andre kjenner igjen?

1. Mindre stresstoleranse / mer enn vanlig stresset
2. Økt aggressivitet, utagerende (sinneutbrudd), vansker med impuls kontroll
3. Følelse av utbrenthet og tomhet
4. Kronisk uforklarlig trøtthet
5. Lett irritabel, rastløs og misfornøyd
6. Vansker med å ta enkle avgjørelser
7. Søvnforstyrrelser, sover for mye / for lite / urolig / innsovningsproblemer / våkner tidlig
8. Morgenuro, engstelse/ubehagsfølelse, spesielt om morgenen
9. Har du følt at du har forandret atferd på en slik måte at du eller andre ikke kjenner deg igjen, eller at du er umulig å ha med å gjøre?
10. Har du følt deg dyster, negativ eller håpløs til sinns, «ser alt i svart»?
11. Har du følt, eller har andre merket, en økende tendens til selvmedlidenhet, klaging eller ynkighet?

12. Finnes det i din biologiske familie tilbøyelighet til / anlegg for rusmisbruk/depresjon/nedstemthet, selvmordsatferd eller økt tendens til risikoatferd?
13. Overforbruk av alkohol og tabletter for å roe seg ned og koble av, overaktivitet eller avreagering ved hjelp av hissig og rastløst arbeid, for mye av jogging og annen idrett, spiser for lite

Har fedre med fødselsdepresjoner andre symptomer enn mødre?

Det er en tydelig forskjell i typen spørsmål som stilles i de ulike instrumentene. EPDS er i utgangspunktet utviklet for kvinner som har født, og det er kanskje ikke overraskende om dette instrumentet ikke fanger opp fødselsdepresjoner hos menn i like stor grad. Det er iøynefallende at spørsmålene er så annerledes. Spørsmålene i Gotlandskalaen har mer fokus på atferd. I EPDS er det mer spørsmål om følelser og mindre om handling.

Ved bruk av Gotlandskalaen fant man at fedre med fødselsdepresjoner utover «vanlige» symptomer på depresjon i større grad var stresset, aggressive og kunne ha ukontrollerte sinneutbrudd. De kunne også i større grad ha et overforbruk av alkohol og tabletter. Sannsynligheten for voldsutøvelse med denne typen symptomer er absolutt til stede.

At en så stor prosent av fedre får fødselsdepresjoner, og at mange ikke blir oppdaget fordi menns depresjoner gir seg andre utslag, er viktig kunnskap for både dem som driver med svangerskapsomsorg, og dem som jobber med tiltak knyttet til tidlig intervensjon, både lokalt og nasjonalt.

Alvorlige konsekvenser om man ikke får behandling
Det er bred enighet om at mødre med fødselsdepresjoner må tilbys behandling, og at det er helt avgjørende for barnets tidlige utvikling at mødre får hjelp. Munch hevder at uten behandling kan problemene fortsette i årevis og ha betydelige negative følger for barnets utvikling (Munch et. al. 2008). Det vil også ha negative følger for barnets utvikling dersom ikke fedre med fødselsdepresjoner får hjelp (Paulson 2010). Men hjelpen kan ikke tilbys om problemet ikke er avdekket! Fedre bør i større grad inkluderes i svangerskapsomsorgen og arbeidet med tidlig innsats, men en bør også ta i bruk kartleggingsinstrumenter som kan fange opp både mødre og fedre som sliter.

LITTERATUR:

- Madsen, S.AA, Lind, D. & Munch, H (2002): Fædres tilknytning til spædbarn, Hans Reitzels Forlag
- Madsen, S.A. (2006). Fathers and postnatal depression: research results from the Project: Men's Psychological Transition to Fatherhood – Mood Disorders in Men Becoming Fathers. Copenhagen: Rigshospitalet.
- Madsen, S.A. & Burgess, A. (2010)l Fatherhood and mental health difficulties in the postnatal period. In D. Conrad & A. White Promoting Men's Mental Health. Oxford: Radcliffe Publishing
- Magovcevis, M & Addis, M.E. (2008) The Masculine Depression Scale: Development and Psychometric Evaluation. Psychology of Men & Masculinity, Vol 9, No 3, 117- 132
- Munch, H., Blom Corlin, A & Poulsen Dutton, I. (2008): Tidlig intervensjon I spædbarnsfamilier, Forebyggende rådgivning og behandling gjennom årtider, i. Psyke & Logos 29, 732-756.
<http://www.statensnet.dk/pligtarkiv/fremvis.pl?vaerkid=3645&reprid=0&filid=12>
<http://www.fatherhoodinstitute.org/2010/fatherhood-institute-research-summary-fathers-and-postnatal-depression/>
- Paulson, J.F., & Bazemore, S.D., (2010) Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: a meta-analysis. Journal of the American Medical Association, 303 (19), 1961-1969

OM FORFATTEREN:



Maren Løvås er rådgiver ved KoRus - vest Stavanger. Hun er sosialantropolog, barnevernspedagog og har master i familierapi.