

Uddrag fra artikel

Kilde ;SFI Cambel, www.sfi.dk

SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

NC2er et datterselskab i SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd

Ikke-medicinsk behandling virker mod fødselsdepression

Kvinder med fødselsdepression vil ofte ikke bruge anti-depressiv medicin af frygt for påvirkning af modermælken. Men der er også alternativer: Behandlingsformer som samtaleterapi, kognitiv terapi og støttepersoner kan både helbrede depression og reducere symptomerne. Det er konklusionen i en ny forskningsoversigt, der har gennemgået ni studier med i alt 956 kvinder.

Professor i psykiatri og psykoterapeut Poul Videbech har i årevis behandlet kvinder med fødselsdepressioner. Han mener, psykologiske behandlingsmetoder burde være en integreret del af behandlingen. "Men det er det ikke i Danmark, fordi der ikke er ret mange psykologer eller psykiatere, der er uddannet i kognitiv terapi", siger han.

Denne artikel er skrevet af SFI Campbell.

Artiklen er godkendt af forskningsoversigtens forfattere.

Fødselsdepression rammer mange

Den nybagte mor forstår det ikke. Hun burde være lykkelig og glad for babyen, men i stedet for er hun irriteret, forvirret og modløs. Hun føler sig dødtæt, men kan alligevel ikke sove. Og hun har det forfærdeligt med disse sorte følelser – så forfærdeligt at tanken om selvmord ind i mellem strejfer hende.

Kvinden har en fødselsdepression, og det er et stort helbredsproblem for mange. Ekspertter vurderer, at omkring 13 procent af alle nybagte mødre rammes af fødselsdepressioner.

En fødselsdepression kan få konsekvenser for hele familien. Barnets udvikling kan blive hæmmet, og risikoen for, at det ender med en skilsmisse mellem forældrene, stiger. Endelig betyder en fødselsdepression, at kvinden fordobler sin risiko for at udvikle en ny depression over den næste femårsperiode.

Men mange kvinder vil helst ikke tage anti-depressiv medicin, selv når de ved, at de har en fødselsdepression. De kan f.eks. være bange for, at medicinen vil påvirke modermælken eller andre mulige bivirkninger.

Alternativer til medicin virker

Forskningen er da også usikker på, om medicin skader barnet via mælken. Det er i bedste fald fastslået, at man ikke ved, om der er nogen negativ sundhedsmæssig påvirkning. Derfor er der al mulig grund til at undersøge, om andre behandlinger for depressioner virker og kan erstatte medicin.

Forskningsoversigten konkluderer nu, at både psykosocial og psykologisk behandling enten kan helbrede eller reducere symptomerne for depression hos kvinderne. Analysen viser, at ét år efter behandlingen er 2/3 af kvinderne i behandlingsgruppen ikke længere deprimerede. I kontrolgruppen af kvinder, der har fået almindelige behandling, er halvdelen ude af depressionen.

Støttepersoner via telefon har god effekt

Forskningsoversigten viser også, at forskellen mellem effekten af alle de psykosociale behandlinger under ét og alle de psykologiske behandling under ét er så lille, at den kun kan identificeres, hvis der bliver lavet endnu større studier. Men mellem de forskellige psykosociale behandlinger er forskellen så stor, at den kan identificeres på baggrund af de knap 1.000 kvinder, der er med i denne forskningsoversigt. Støttepersoner via telefon virker lige så godt som andre typer psykosociale behandlinger. Støttepersoner kan fx være lokale erfarne mødre, der selv har oplevet fødselsdepressioner og er kommet sig samt har fået relevant træning i at håndtere fødselsdepressioner.

Også inden for de psykologiske behandlinger er der forskellige effekter. Kognitiv adfærdsterapi, der især går ud på at ændre fastlåste tankemønstre, ser ud til at virke lidt bedre end andre former for terapi. Det kan fx være interpersonel samtaleterapi med ugentlig ambulans behandling, hvor der er særligt fokus på forholdet til andre mennesker, eller psykodynamisk terapi der er mere følelsesorienteret.

Fakta om forskningsoversigten

Forskningsoversigten dækker ni undersøgelser, som er fra Storbritannien, USA, Canada, Australien og Sverige. Der er i alt 956 kvinder med fødselsdepressioner involveret i undersøgelserne. Forskerne bag oversigten gør opmærksom på, at kvaliteten af undersøgelsernes metoder ikke er helt tilfredsstillende. Fx indgår der i en af undersøgelserne alt overvejende kun hvide, gifte middelklassekvinder. Der er også problemer med at bruge ens definitioner af fødselsdepressioner.

Desuden undrer det forskerne, at man tilsyneladende ikke i nogen af undersøgelserne har spurgt ind til kvindernes egne oplevelser af behandlingen. De er fx ikke blevet spurgt, om de selv føler, at de har fået det bedre. Eller om de kunne lide behandlingen.

Anbefalinger til fremtidig forskning

Der er flere områder indenfor behandling af fødselsdepressioner, der kalder på mere forskning. Det anbefales

blandt andet, at der følges op på effekten af behandlingerne efter længere tid end ét år, som i studierne i denne forskningsoversigt, for at sikre dokumentation for, at den positive effekt holder.

Det vil også være interessant at få undersøgt, hvilken rolle partneren eller ægtefællen spiller eller kan spille, når det handler om at få en kvinde ud af en fødselsdepression eller forebygge ny depression.

Mangel på uddannet personale

Interview med Poul Videbech, der er Professor i psykiatri og godkendt vejleder i psykoterapi. Han er ledende overlæge ved Center for Psykiatrisk Forskning, Århus Universitetshospital og har samtidig privat klinik, hvor han behandler fødselsdepressioner.

Hvad er dine kommentarer til forskningsoversigtens resultat om psykologiske behandlinger?

Jeg er overhovedet ikke overrasket, man har længe vidst, at de forskellige psykologiske behandlinger har positiv effekt på kvinder med fødselsdepression. Og derfor burde det være en integreret del af behandlingen. Men det er det ikke i Danmark, fordi der ikke er ret mange psykologer eller psykiatere, der er uddannet i kognitiv terapi.

Samtidig er der for nylig ved lov åbnet for, at man kan søge tilskud fra det offentlige til terapeutisk behandling. Men eftersom der ikke stilles kvalitetskrav til terapeuterne, så har myndighederne ikke snor i behandlingerne. Derfor risikerer en del kvinder at komme til behandlere, der slet ikke har nogen erfaring med de former for psykoterapi, man ved virker. Men det er et område med kæmpemæssige mørketal, for kvinderne ved heller ikke, hvordan det bør være, og langt de fleste depressioner går jo over af sig selv med tiden.

Der bliver desuden peget på psykosociale behandlinger i artiklen som støttepersoner gennem telefonisk kontakt fra kvinder i nabolaget o. lign. Har du erfaringer med den slags?

Det springende punkt i den forbindelse er, hvor syge de mennesker, der indgår i programmet er. Det kan uden tvivl hjælpe kvinder med lette depressioner at indgå i en gruppe under vejledning af sundhedsplejersker. Men for mennesker med meget svær depression er det ikke tilstrækkeligt.

Hvordan bruger du disse forskellige behandlingsmetoder i dit arbejde med kvinder med fødselsdepressioner?

Jeg arbejder meget med psykoterapi. Fordelen er indlysende – at der ikke er problemer med medicin i modermælken. Og det er meget udbredt, at der er modstand blandt de nybagte mødre mod medicin af den grund. Men det er meget vigtigt at holde sig for øje, at disse mennesker skal behandles på vidt forskellig vis. Nogle er så syge, at det er nødvendigt at behandle medicinsk. Min holdning er derfor pragmatisk. Der er fx også kvinder, der overhovedet ikke er interesseret i psykoterapi og som hellere vil have medicin, fordi de

synes, at lægen skal holde sig deres sjælelige problemer. Jeg skal respektere patientens ønske, det nytter ikke at gå i gang med en behandling, som patienten ikke vil have. Hvis det ender med medicinsk behandling, kan man jo holde op med at amme eller minimere medicinens påvirkning ved at tage pillerne på bestemte tidspunkter i forhold til amningen.

Kan du også se perspektiver i at blive klogere på, hvordan man kan bruge ægtefællen eller partneren?

Det betyder rigtig meget at få inddraget ægtefællen. I de seneste 10-15 år har vi været mere og mere interesserede i at inddrage partneren. Tidligere var synet ofte, at det var den pårørendes skyld, at patienten var blevet syg. Men i dag ser vi partneren og andre familiemedlemmer som værdifulde samarbejdspartnere.

Indholdet i denne boks er udtryk for Poul Videbech holdning.