

Fædres psykiske reaktioner på forældreskab

Svend Aage Madsen, ph.d.

Chefpsykolog, Rigshospitalet

Det har længe været anerkendt, at mellem 10 og 14 procent af alle kvinder får en depression efter fødslen, målt med Edinburg Post Natal Depression Scale (EPDS). Denne psykiske reaktion kan have mange navne. I Danmark er det blevet populært at kalde den for en 'efterfødselsreaktion'. I Storbritannien bruges ofte betegnelsen 'post natal depression' (efterfødselsdepression), mens det i USA ofte kaldes 'post partum depression'. I andre sammenhænge tales om 'mood disorders' ved det at blive forældre. Når jeg vælger at kalde det fødselsdepression, er det fordi, det er den mest almindelige betegnelse i Danmark. Det er et begreb, som mange almindelige, dvs ikke professionelle mennesker, er velkendte med og bruger i dagligdagen. Og her er såvel fænomenet depression som fødselsdepression heldigvis blevet tilstande man kan tale langt mere åbent om, end man kunne for 10 til 20 år siden.

Mens det blandt professionelle er kendt, at der kan bryde en sådan reaktion ud hos kvinder efter barnets fødsel, er det knap så velkendt, at mellem 12 og 16 procent kvinder får en sådan reaktion allerede *under graviditeten*, målt med samme EPDS-instrument. Det er altså lidt flere end efter fødslen! Allerede i det tal ligger der en vigtig påpegning af, at vi med disse psykiske tilstande ikke først og fremmest har med reaktioner på den fysiske fødsel at gøre, men med reaktioner på det at blive forældre. Denne forældredannelsesproces er psykologisk set under udvikling hele livet igennem for mange mennesker. Men den er særligt voldsom hen igennem perioden fra, hvor man beslutter sig til at ville have barn, over graviditeten og fødslen og ind i spædbarnstiden. Det betyder, at vi som beskrevet i bogen *Bånd der brister – bånd der knyttes* (Madsen 1996) må forstå disse reaktioner som voldsomme udslag af vanskeligheder i forældredannelsesprocessen. For både kvinder og mænd er det at få barn og blive forældre psykologisk og identitetsmæssigt voldsomt og omvæltende. Mange stærke følelser kommer i spil hos alle. Hos nogen bliver følelserne så stærke, at de får behov for hjælp – og så kaldes det en fødselsdepression.

I min udforskning af kvinder og fødselsdepressioner i afhandlingen *Når det ikke kun er lykken at blive mor* (Madsen 1994) definerede jeg en fødselsdepression på følgende måde: En fødselsdepression har på trods af betegnelsen ikke nødvendigvis noget at gøre med selve fødselens forløb. Det er derimod: *"oplevelsen af en dobbelt indre, dybtgående forladthed og magtesløshed udløst af den dynamiske proces omkring fødslen ... (hvor det afgørende ikke er) om lidelsesformen placerer sig i kategorierne krisereaktion, neurotiske lidelser, psykotiske lidelser eller affektive lidelser ... (Det der) knytter de forskellige tilstandsformer sammen til en helhed, er de dynamiske processer i vekselvirkningen mellem egne oplevelser af omsorg i barndommen, de regressive processer under graviditet, fødsel og spædbarnstid, fraværet af evne til binding og omsorg for spædbarnet, de aktu-*

elle relationer til andre nærtstående mennesker og den konkrete og uomgængelig tilstedeværelse af et spædbarn, som appellerer til nærhed og binding" (Madsen, 1994, s. 186).

I arbejdet med kvinder med den type lidelser stødte vi i Fødselssamarbejdet i Rødovre også, mere tilfældigt, på mænd med lignende reaktioner på det at blive forældre. Blandt de mange kvinder, der blev henvist, så vi enkelte mænd med psykiske problemer – fx en mand med angstreaktioner under graviditeten og en anden med depressive reaktioner kort efter fødslen af hans barn. Flere nybagte og vordende fædre kom til hen ad vejen med lignende typer problemer. I den systematiske udforskning af mænds forhold til spædbarnforældreskabet i Fædreforskningsprogrammet på Rigshospitalet, *Fædres relationer til spæd- og småbørn*, der har løbet siden 1997, fik vi uddybet forståelsen af sammenhængen imellem de psykiske forløb, som alle mænd gennemløber i forældredannelsesprocessen, og de forhold, der udvikler sig til fødselsdepressioner hos mænd. I 2002 beskrev vi (Madsen, Lind & Munck 2002) dybtgående, hvordan mænd også kan få stærke og behandlingskrævende psykiske reaktioner i forbindelse med at de bliver fædre. Vi analyserede og beskrev heri, hvordan disse tilstande ud fra ovenstående definition også hos mænd kan kaldes fødselsdepressioner. Netop når forstyrrelsen forstås som psykiske forstyrrelser i forældredannelsesprocessen.

Fremlæggelsen af, at fødselsdepression også kan forekomme hos mænd førte til, at vores klinik (Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning) på Rigshospitalet blev bestormet med henvendelser fra mænd, føde- og barselspersonale, sundhedsplejersker, praktiserende læger og partnere med dette problem inde på livet. Som det kan ses af Tabel 1, der viser en opgørelse over 140 mænd i behandling for fødselsdepression, kommer disse henvendelser fra hele den perinatale periode og senere.

Tabel 1: Mænd med fødselsdepression i behandling på Rigshospitalet

Tidspunkt for henvendelse (N: 140)	%
Under graviditet	28
Ved fødsel og tidlig barsel (< 1 måned)	26
I barselsperioden (> 1 måned)	46

Efter at have behandlet et antal mænd for dette problem fik vi (Madsen & Juhl 2007) gennem en EU-finansiering lejlighed til at undersøge omfanget af fødselsdepressioner hos mænd i Danmark. Hittidige undersøgelser rundt om i verden havde indtil da vist en forekomst af fødselsdepression hos mænd på omkring 4-5 procent. Dette var målt med de traditionelle måleinstrumenter for depression, bl.a. EPDS. Vi ser således hos mange mænd forekomst af de samme træk, vi også ser ved fødselsdepression hos kvinder. Også hos mændene ser vi, foruden de kendte symptomer af

depression og angst også tanker, der knytter sig direkte til forholdet til barnet - for eksempel følelser af at være overvældet af bundethed og ansvar, angst for barnets reaktioner og behov, konstant angst for, at barnet er sygt, eller angst for adskillelse fra barnet. Ligesom der kan være forestillinger om, at barnet kommer ud af kontrol, at barnet skader faderen eller faderens liv, eller forestillinger om at kunne blive fri for barnet.

Mandlige depressionsformer

I vores undersøgelse inddrog vi imidlertid nogle vigtige erfaringer om mænds depressioner generelt, som netop på denne tid blev underbygget i både europæisk og amerikansk forskning. Denne forskning peger på, at der kan være forskelle imellem kvinders og mænds tilstande under depression. Eller rettere sagt, der er en type symptomer som hyppigere optræder hos mænd, og det er symptomer, som ikke traditionelt indregnes i gruppen af tilstande, der definerer depressionen. De traditionelle symptomer på depression (og som hyppigst ses hos kvinder) er bl.a.:

- Nedsat stemningsleje
- Manglende glæde og interesse
- Uoverkommelighedsfølelse og træthed
- Manglende koncentrationsevne
- Rådvlidhed og uro
- Hæmning
- Nedsat selvværdsfølelse og følelse af skyld
- Sortsyn
- Selvmordstanker

Det er denne forståelse af depressionen, der ligger bag EPDS skalaen, som bruges af mange sundhedsplejersker rundt om i Danmark til afdækning af fødselsdepression hos kvinder.

Men hos mænd ser man ofte også mere udadreagerende tilstande i depressionen som fx:

- Vredesudbrud
- Aggressivitet
- Svag impulskontrol
- Irritabilitet
- Destruktiv tankegang
- Lav stresstærskel
- Rastløshed
- Misbrug

Desuden ses hos mænd dertil hyppigt følgende reaktions- og tilstandsmønstre:

- Tilbagetrækning fra relationer – benægtes eventuelt
- Besættelse af tanken om at være i fred, krav om autonomi
- Afvisning af at have behov for og at få hjælp
- Benægtelse af smerte - bl.a. sorg og savn

- Besættelse af arbejde, hobby, pc-spil, surfing på internt o.lign.
- Voldsom selvkritik

Reaktioner af denne slags forbindes ikke så let med, at personen har behov for hjælp. Derfor vil en mand med denne type depressionsreaktioner let sine opfattet som et problem for deres omgivelser, snarere end at blive set som en, der har et problem og eventuelt har behov for hjælp (læs mere herom i: Madsen 2006). Der er endnu ikke udviklet tilstrækkeligt gode skalaer til opsporing af de depressionssymptomer, der hyppigere ses hos mænd. Men nogle udmærkede første forsøg er gjort med ovennævnte Gotland Male Depression Scale og den nye The Masculine Depression Scale.

Udbredelse

Med inddragelse også af sådanne symptomer, der optræder hyppigere hos mænd, gennemførte vi en undersøgelse, der omfattede 607 mænd, som fik barn på Rigshospitalet i København. Mændene, der deltog blev tilfældigt udvalgt via kontakterne med hospitalets jordemødre. Manden fik tilsendt et spørgeskema 6 uger efter fødslen, hvori han skulle besvare spørgsmål om sin tilstand ud fra både 'traditionelle' (EPDS) depressionssymptomer og 'mandlige' (Gotland Male Depression Scale) depressionssymptomer. Der var en svarprocent på 91.

Svarene viste, at omkring 7 pct. fædre får en fødselsdepression inden for 6 uger efter fødslen af deres barn. Blandt fædrene, hvis barn bliver født på Rigshospitalet, vil der være 250-300 mænd, der årligt får en fødselsdepression. På Rigshospitalet er der ca. 4000 fødsler årligt. Der er for tiden cirka 65.000 fødsler om året i Danmark. På landsplan peger tallene derfor på, at omkring 4.500 fædre årligt får en fødselsdepression.

Årsager

Årsagerne til fødselsdepression er omdiskuterede, men som beskrevet i bøgerne *Bånd der brister – Bånd der knyttes* og *Fædres tilknytning til spædbørn* er det min faglige forståelse, at både for kvinder og mænd findes en vigtig årsag til fødselsdepression i konfliktfyldte erfaringer med omsorg i egen barndom. Det er ofte konflikter i forhold til egen mor, som ikke er blevet bearbejdet, modnet eller kommet på afstand. Konflikterne fra barndommen er ofte kombineret med aktuelle kontroverser i forholdet til moderen og eventuelt også i parforholdet.

Man kan sige, at fødselsdepression er en forstyrrelse i forældredannelsesprocessen, hvor den psykiske smerte over følelser af fortabthed og forladthed i ens egen opvækst støder sammen med fortvivlelsen og smerten ved ikke at kunne finde sig tilrette med det at skulle være forældre eller med tilknytningen til spædbarnet. Det er en lidelse der udspringer af, handler om og udspiller sig i relationer mellem forældre og barn.

Under en fødselsdepression tænker man ofte på, hvordan man selv havde det som barn. Manden tænker på problemer i den omsorg, han fik, eller ikke fik, og i det hele taget på sit forhold til forældrene. Det er særligt forholdet til mandens egen mor, som fylder hans tanker og følelser. Det kan være savn, stræben efter accept, anerkendelse, forståelse eller betingelsesløs kærlighed fra moderen. Men det kan også udtrykke sig som en konflikt i forhold til hende, á la: »Mit barn skal i hvert fald ikke have det, som jeg havde det«. I en del tilfælde bryder fødselsdepressionen ud, fordi manden er isoleret, oplever han står alene med ansvaret, eller manden oplever et tab. Generelt er der en følelse af forladthed.

De vigtigste beskyttende faktorer i forhold til at få en fødselsdepression er nære, trygge relationer til andre mennesker.

Opståen og symptomer

I vores forskning på Rigshospitalet har det vist sig, at der både er forbavsende store ligheder mellem mandens og kvindens fødselsdepression – og nogle vigtige forskelle. Også hos manden er lidelsen en psykisk reaktion, der har forbindelse med det at få barn og blive forældre. Reaktionen kan indeholde tilstande i form af stærke krisereaktioner, angst og depression samt tankeforstyrrelser. Det er vigtigt ved opsporing og identificering at begribe fødselsdepressionen på flere forskellige niveauer: A) På det individuelle plan, B) i relationen til barnet, C) i oplevelsen af egne erfaringer med omsorg og erfaringer med relationer og tilknytning generelt; D) ligesom det er vigtigt at være opmærksom på udløsende forhold.

A) På det individuelle plan for tilstande og symptomer kan man bruge EPDS og Gotlandskalaen, som forholder sig til symptomerne og tilstande hos manden. De er her vist i Figur 1:

Figur 1:

EPDS ('Traditionel' depression)	Gotlandskala ('Mandlig' depression)
<ul style="list-style-type: none"> • Ikke kunnet le eller være humoristisk • Ikke kunnet se frem til ting med glæde • Bebrejdet mig selv uden grund for ting der er gået galt • Været nervøs og bekymret uden god grund • Været angst og panikslagen uden god grund • Svært ved at overskue min situation • Haft svært ved at sove fordi jeg har været ulykkelig • Været ked af det og ulykkelig • Grædt fordi ulykkelig • Tænkt på at gøre skade på mig selv 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavere stresstærskel/mere stresset • Aggressiv, besvær med selvkontrol • Udbrændthed og tomhed • Uforklarlig træthed • Irritabel, rastløs og frustreret • Besvær med at træffe beslutninger i hverdagen • Sover for meget/for lidt/uroligt • Besvær med at falde i søvn/vågner tidligt • Følelse af uro/ængstelse/ubehag • Overforbrug af alkohol og piller • Overaktiv/arbejder hårdt og rastløst, jogger o.l. • Opførsel ændret så svær at have med at gøre • Følt dig/andre opfattet dig som dystert, negativ • Følt dig/andre set dig som selvmedlidende, klagede

B) Når det gælder niveauet for relationen til det kommende barn eller til spædbarnet og oplevelsen af samspillet med det, er det vigtigt at være

opmærksom på, at der ofte er følelser af at være overvældet af den bundethed og det ansvar, som forældreskabet medfører. Samtidig skal man være opmærksom på forestillinger om:

- at skade barnet
- at barnet skader faderen
- at barnet kommer ud af kontrol - angst for barnets reaktioner og behov

Samt:

- ønsker om at blive fri for barnet
- overdreven angst for at der er noget galt med det
- følelser af skuffelse/lede ved barnet og samværet med det
- angst for at blive overvældet af barnets reaktioner
- angst for adskillelse

C) På niveauet for egne erfaringer med relationer og mandens forhold til sine egne forældre er det vigtigt at være opmærksom på:

- Optrapning af konfliktfyldte forhold til forældrene
- Udtryk for følelser af forladthed
- Udtryk for savn og mangel på model

Det er altid et nøgle led at spørge: "Hvad synes di mor om at du skal have barn/være forældre?"

D) Når det endelig gælder udløsende forhold, er det vigtigt at være opmærksom på:

- Når familien kommer hjem, hvor mandens fødselsdepression tit opstår
- At manden skal være alene med barnet første gang
- At han skal være alene om natten med barnet
- At han får eneansvar i en periode
- At hans partner skal være væk nogle dage
- At han mister en nærtstående.

Det er vigtigt at man i kontakten med familien forholder sig til både de individuelle, de relationelle og de udløsende forhold. Samt at man indregner de kønsspecifikke træk. Dermed har man en bredere vifte at værktøjer til at opspore de mænd med, der har fødselsdepression og behov for behandling.

Behandling

Vores erfaringer fra omkring 150 behandlingsforløb med mænd med denne slags problemer peger på, at samtaleterapi virker på fødselsdepression. Også på mænd. Fra 4-5 samtaler til omkring 20 samtaler er det almindeligste. Nogle af de centrale temaer i behandlingen, som er karakteristiske for psykoterapi for fædre med fødselsdepressioner er:

- Mandens tendens til tilbagetrækning fra tætte relationer
- Hans tidligere og nuværende relationer til forældrene
- Hans aktuelle oplevelser af forældreskab
- Hans relationer til spædbarnet
- Hans relationer til partneren
- Vrede – faderens udadreagerende og negative tanker og følelser

- Mandens ambivalens imellem nærhed/tilknytning og autonomi/frihed
- Mandens forståelse af sig selv som mand.

Se mere om principper for mænd i psykoterapi i Madsen (2008a).

Den form for terapi, som jeg finder mest velegnet er en "dobbelt-fokuseret" bearbejdning af mandens relationer til egen mor/forældre kombineret med bearbejdning af den aktuelle relation til barnet. En sådan vekselvirkende fokuseret terapi synes at udvikle positive følelser for og indlevelse i spædbarnet, bedring i tilstanden og forsoning med moderen/forældrene. Se mere herom i Madsen (2008b).

Der er desværre stadig kun få steder, hvor problemet med fødselsdepression hos mænd er anerkendt. Det er derfor stadig også kun få steder, hvor der er hjælp at få. (Dog tilbyder blandt andet Rigshospitalet og enkelte kommuner psykologhjælp til mænd med dette problem). Dertil kommer, at der stadig er mange professionelle, der ikke kender til, at mænd kan få fødselsdepressioner.

Mænds fødselsdepressioner og særlige forhold vedrørende mænds psykiske sundhed og sygdomme er et nyt forskningsområde, som fremover kræver meget mere undersøgelse på alle planer. Men der er i dag nok erfaringer og viden til, at sundhedsplejen, fødeafdelinger og praktiserende læger m.fl. kan identificere mænd med fødselsdepression og henvise dem til behandling.

Litteratur:

Madsen, S.Aa. (1994). *Når det ikke er lykken at blive mor. Psykosociale forstyrrelser under svangerskab, fødsel og spædbarnstid: Udbredelse, årsager og behandling*. Ph.D.-afhandling. Institut for Klinisk Psykologi, Københavns Universitet.

Madsen, S.Aa. (1996). *Bånd der brister - Bånd der knyttes. Intervention ved forstyrrelser i den tidlige mor-spædbarn-relation*. København: Hans Reitzels Forlag

Madsen, S. Aa., Lind, D. & Munck, H.. (2002). *Fædres tilknytning til spædbørn*. København: Hans Reitzels Forlag.

Madsen, S. Aa. (2006). 'Mænd og sind', i: Christensen, Kaare, Christian Graugaard, Hans Bonde, Jørn Wulff-Helge og Svend Aage Madsen (red.) *Kend din krop, mand*. Aschehoug, København.

Madsen, S. Aa. & Juhl, T. (2007). 'Paternal Depression in the Postnatal Period Assessed with Traditional and Male Depression Scales', *Journal of Men's Health and Gender Vol. 4, Issue 1*, 26-31.

Madsen, S. Aa. (2008a). Mænd i psykoterapi. *Psykolog Nyt, Vol 62, 19*, 3-9.

Madsen, S. Aa. (2008b) Spædbarnet i faderens verden. *Tema: Spædbarnspsykologi. Psyke & Logos, 7*, 669-687.