



## Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie

Karin Heimdahl och Patrik Karlsson

Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar  
med psykisk ohälsa: en litteraturstudie

© 2013 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Karin Heimdahl och Patrik Karlsson

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Svante Örnberg

ISBN 978-91-87731-07-5

TRYCKERI Webb-upplaga

# Innehåll

Sammanfattning.....	4
Inledning .....	5
Metod.....	6
Litteratursökning samt procedurer för databehandling.....	6
Resultat.....	8
Riktade insatser till gravida .....	8
Insatser till gravida med depression.....	8
Effekter .....	8
Slutsats gällande insatser till gravida med depression.....	9
Riktade insatser till småbarnsföräldrar.....	9
Insatser till småbarnsföräldrar med depression.....	9
Effekter av stöd- och rådgivningsinsatser .....	10
Effekter av psykoterapeutiska insatser .....	17
Interpersonell psykoterapi .....	17
Kognitiv beteendeterapi (KBT) .....	19
Samspelsfokuserad terapi .....	21
Slutsats gällande insatser till småbarnsföräldrar med depression .....	22
Diskussion .....	24
Referenser till artiklar som ingår i litteratur-översikten:.....	27
Insatser till gravida med depression.....	27
Insatser till småbarnsföräldrar med depression.....	27
Övriga referenser: .....	31

# Sammanfattning

I rapporten presenteras resultaten från en litteraturstudie rörande internationell forskning kring effekter av psykosociala stödinsatser riktade till barn och blivande föräldrar/småbarnsföräldrar i familjer där det förekommer psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa är relativt vanligt hos både kvinnor och män i samband med föräldrablivande och nyföddhetsperiod och har uppvisat samband med såväl försämrad föräldra-barnrelation som med senare egna psykiska problem hos de berörda barnen. Effektiva och lättillgängliga stödinsatser är således angelägna.

Syftet med den aktuella litteraturstudien har varit att identifiera, sammanfatta och värdera den internationella interventionsforskningen på området. Via sökningar i databaser återfanns 48 relevanta primärstudier, vilka samtliga fokuserade på depression i samband med graviditet och nyföddhetsperiod/småbarnsår. Av dessa beskrev 4 studier effekter av insatser riktade till gravida/ blivande föräldrar medan 44 studier rörde insatser riktade till småbarnsföräldrar.

De aktuella studierna undersökte dels olika typer av stöd- och rådgivningsinsatser (såsom hembesök, föräldrautbildningar och stödgruppsverksamheter) och dels insatser med specifikt psykoterapeutiskt fokus (exempelvis samspelsterapi, interpersonell terapi samt kognitiv beteendeterapi).

Resultaten pekar mot att ett flertal olika stöd- och terapiinsatser kan vara verksamma. Den sammantagna bilden talar dock för att det är lättare att behandla de depressiva symtomen i sig än att åstadkomma förbättringar avseende samspel, anknytning och interaktion mellan förälder och barn. En sammanvägning av studiernas resultat försvåras av att genomförande och urval av studiedeltagare är så pass varierande, även inom de grupper av studier som beskriver samma interventionstyp, att det är tveksamt i vilken mån resultaten från de olika studierna sägas bekräfta eller bestrida varandra. Vidare kan konstateras att relativt få studier intresserat sig för utfall kopplade direkt till de berörda barnen (som exempelvis kognitiv och beteendemässig utveckling) samt att studier med manliga deltagare/pappor saknas helt.

# Inledning

I föreliggande rapport presenteras resultaten från en litteraturstudie rörande internationell forskning kring effekter av stödinsatser riktade till barn och blivande föräldrar/småbarnsföräldrar i familjer där det förekommer problem med psykisk ohälsa. Rapporten utgör en del av ett större projekt vilket även inbegriper en kartläggning av nationella insatser riktade till blivande föräldrar/småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa alternativt problematiskt bruk av alkohol eller narkotika, samt en parallell litteraturstudie vilken har fokus på insatser till föräldrar med problematiskt bruk (Heimdahl & Karlsson, 2013). Projektet genomförs i samarbete mellan Socialstyrelsen och Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet.

Inom den forskning som finns kring psykisk ohälsa hos föräldrar i samband med graviditet och småbarnsår ligger en klar tyngdpunkt på förekomst och konsekvenser av depressioner hos mödrar. Studier har visat att ca 13 procent av alla mödrar drabbas av depression i samband med graviditet, förlossning och/eller nyföddhetsperiod (se t.ex. Josefsson et al., 2001; Leigh & Milgrom, 2008). Vidare finns tydliga samband mellan depression hos mödrar och senare egna problem, såsom beteendestörningar och mental ohälsa, hos deras barn (se t.ex. Goodman et al., 2011). Under senare år har även en hel del forskning kring depressioner hos fäder tillkommit. Här har visats att också barn till deprimerade fäder utvecklar beteendeproblem (Weitzman, Rosenthal & Liu, 2011) samt egna problem med psykisk ohälsa i högre utsträckning än andra (Ramchandani et al., 2008). Det är således av stor vikt att familjer där någon av föräldrarna får problem med psykisk ohälsa i samband med graviditet och/eller småbarnsår erbjuds lättillgängliga och effektiva insatser som ger möjlighet att komma tillrätta med situationen. Med bakgrund mot detta syftar den aktuella rapporten till att sammanfatta den kunskap som finns om effekter av interventioner riktade till gruppen. Målet med studien har inte varit att fokusera på specifika insatser eller behandlingsmetoder, istället avser vi att ge en översikt av området i stort och översikten inkluderar studier med flera olika typer av design.

# Metod

## Litteratursökning samt procedurer för databehandling

Litteratursökningen genomfördes av Socialstyrelsens informationsspecialist, Ann-Kristine Jonsson. Då syftet med litteraturstudien bestod i att göra en bred kartläggning av området interventioner riktade till gravida och småbarnsföräldrar (barn 0–3 år) med psykisk ohälsa eller missbruksproblem var ambitionen följaktligen att göra sökningar som inkluderade interventioner av olika typer, snarare än att fokusera på specifika insatser inom dessa områden. Sökningarna genomfördes i ett flertal olika databaser ( däribland *PubMed*, *PsychInfo*, *Social Care Online* samt *Cochrane Library*) under november 2012 och de sökord som användes var bland annat *parent\**, *mother\**, *father\**, *pregnan\**, *psychiatric*, *depress\**, *substance abus\** och *infant\**. Sökningarna inbegrep således studier kring interventioner riktade till både gruppen gravida/föräldrar med psykisk ohälsa samt även motsvarande grupp med problematiskt bruk av alkohol eller narkotika.

Sökningarna genererade totalt ca 1000 abstracts, vilka granskades av oss (Heimdahl och Karlsson) var för sig. De artiklar som bedömdes kunna vara relevanta skrevs ut i fulltext. Efter genomläsning av dessa exkluderades ytterligare ett antal artiklar. Därefter kompletterades det kvarstående materialet med artiklar som hittats via nya sökningar, främst i *Google Scholar* och *Cochrane Library*, samt via referenslistor i redan identifierade översikter. Processen resulterade i att sammanlagt 100 relevanta primärstudier identifierades; av dessa fokuserade 48 stycken på insatser för att motverka psykisk ohälsa. Trots omfattande sökningar bör dock översikten ses som en generell överblick av forskningsläget på området, snarare än en heltäckande sammanställning av samtliga relevanta studier.

Studiens material består enbart av engelskspråkiga vetenskapliga artiklar. Vissa typer av forskning har dock exkluderats, däribland studier som beskrivit farmakologiska insatser samt studier kring universella, icke-riktade, insatser. Även studier av epidemiologisk karaktär har uteslutits i de fall de inte mätt effekter av psykosociala insatser till målgruppen. Slutligen sorterades också studier som innefattade föräldrar med barn äldre än 3 år bort. En målsättning har varit att, för att få en bredare överblick av fältet, identifiera studier med olika typer av design. Även icke-experimentella studier har därmed inkluderats i materialet, tvärsnittsstudier har däremot uteslutits.

I syfte att göra det relativt stora materialet hanterbart lades grundläggande uppgifter om de artiklar som bedömts vara relevanta in i en datafil. Till dessa uppgifter hörde *författare*, *titel*, *publiceringsår*, *land*, *studiedeltagare/målgrupp*, *typ av insats*, *studiedesign*, *huvudsakliga utfallsmått* samt *effekter*. I nästa steg sorterades studierna utifrån om de beskrev interventioner riktade mot

problematiskt bruk eller mot psykisk ohälsa, därefter kategoriserades de studier som fokuserade på gravida och de som fokuserade på småbarnsföräldrar var för sig.

# Resultat

Sammanlagt återfanns 48 studier varav 4 beskrev effekter av insatser riktade till blivande föräldrar och 44 rörde insatser riktade till småbarnsföräldrar. Nedanstående resultatavsnitt består av två delar som behandlar dessa två typer av insatser var för sig. I och med att det inte varit möjligt att hitta studier kring interventioner som på något sätt involverar blivande fäder benämns det första avsnittet enbart ”Riktade insatser till gravida”. Efter detta följer det mer omfattande avsnittet ”Riktade insatser till småbarnsföräldrar”.

## Riktade insatser till gravida

Vad gäller studier som beskriver effekter av insatser riktade till gravida med psykisk ohälsa återfanns endast 4 sådana. Av dessa var samtliga utförda i USA och rörde interventioner som syftade till att behandla depressioner.

### Insatser till gravida med depression

Samtliga identifierade studier inom detta område undersökte effekter av interventioner vilka, med sinsemellan varierande utformning, byggde på interpersonell psykoterapi (IPT). I tre av studierna (Grote et al., 2009; Miller et al., 2008; Spinelli & Endicott, 2003) bestod deltagargruppen av gravida kvinnor som levde under socialt och ekonomiskt utsatta förhållanden medan den fjärde studien (Spinelli, 1997) inbegrep deltagare med varierande socioekonomisk bakgrund. I en av studierna (Miller et al., 2008) bestod deltagargruppen av gravida tonåringar vid en specialskola. I detta fall hade ett par av deltagarna diagnosen ”adjustment disorder” (svensk översättning: maladaptiv stressreaktion). I övrigt var dock alla deltagare i samtliga fyra studier diagnostiserade med ”major depression”.

### Effekter

Samtliga fyra studier visade på signifikanta förbättringar avseende depressiva symtom hos de studiedeltagare som behandlats med interventioner byggda på interpersonell psykoterapi. Därtill visades även effekt gällande senare samspelsförmåga mellan mamma och barn (Spinelli & Endicott, 2003) samt ”social functioning” (Grote et al., 2009). Två av studierna saknade kontrollgrupp (Miller et al., 2008; Spinelli, 1997) medan två av studierna var av RCT-typ (Grote et al., 2009; Spinelli & Endicott, 2003). Grote et al. (2009) undersökte effekten av interpersonell psykoterapi jämfört med deltagande i ett utökat reguljärt vårdprogram. Här visades att de uppnådda förbättringarna bestod på viss sikt, då de deltagare som behandlats med interpersonell psykiatri uppvisade signifikant färre depressiva symtom dels i direkt anknytning till insatsens genomförande men även ett halvår senare, då deras barn hunnit bli sex månader gamla. Vid



denna tidpunkt visade även interventionsgruppen signifikanta förbättringar avseende "social functioning" samt upplevde i högre utsträckning än kontrollgruppen att de hade förmåga att ta hand om sitt barn på ett bra sätt (a.a., 2009). Spinelli och Endicott (2003) undersökte effekten av interpersonell psykoterapi jämfört med effekten av deltagande i föräldrautbildning och visade på signifikant bättre resultat avseende depressiva symtom för gruppen som fått interpersonell psykoterapeutisk behandling. Även bedömningarna av samspelsförmåga mellan mamma och barn i den senare uppföljningsmätningen visade på positiva, om än inte signifikanta, förbättringar för interventionsgruppen.

### Slutsats gällande insatser till gravida med depression

Sammanfattningsvis råder det brist på kunskap kring effekter av interventioner riktade till gravida kvinnor med psykisk ohälsa. Av det fåtal studier som återfunnits har dock samtliga intresserat sig för interpersonella psykoterapeutiska interventioner och resultaten pekar samstämmigt mot att denna typ av insatser har effekt avseende depressiva symtom. Därtill visar resultat från enskilda studier att interpersonell psykoterapeutisk behandling även kan ha gynnsamma effekter på den gravida kvinnans nivå av "social functioning" samt senare förmåga att samspela med spädbarnet.

## Riktade insatser till småbarnsföräldrar

Av de 44 studier som undersökte effekter av interventioner riktade till småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa rörde 43 stycken insatser i syfte att motverka/avhjälpa depression, främst i samband med förlossning och nyföddhetsperiod. Därtill fanns en (1) studie med fokus på ätstörningar hos nyblivna mödrar.<sup>1</sup> Samtliga identifierade studier hade sitt primära fokus riktat mot mödrar och det har inte varit möjligt att hitta någon studie som beskrivit effekter av interventioner i syfte att motverka psykisk ohälsa hos fäder. Barnens fäder/mödrarnas partner har dock figurerat i enstaka studier i egenskap av potentiellt stöd till den deprimerade kvinnan.

### Insatser till småbarnsföräldrar med depression

Nedanstående genomgång av studierna och deras resultat är uppdelad i två övergripande delar; *stöd- och rådgivningsinsatser* samt *psykoterapeutiska insatser*. Till stöd- och rådgivningsinsatser räknas exempelvis hembesök av barnsjuksköterska, specialutformade föräldrautbildningsprogram samt stödgruppsverksamheter utan specifik psykoterapeutisk inriktning. Med psykoterapeutiska insatser avses interventioner med uttalad utgångspunkt i någon typ av psykote-

---

<sup>1</sup> Studien (Stein et al., 2006) genomfördes i USA och visade att den aktuella insatsen, bestående av video-feedback, ledde till en minskad förekomst av konflikter i samband med måltider samt inverkar gynnsamt på interaktionen mellan mor och barn. Då studien är den enda i sitt slag kommer den dock inte presenteras närmare i översiktens resultatdel.

rapeutisk teoribildning, såsom exempelvis kognitiv beteendeterapi, terapi på psykodynamisk grund eller interpersonell psykoterapi.

## Effekter av stöd- och rådgivningsinsatser

### Hembesök

Sammanlagt 10 studier beskrev effekter av stöd- och rådgivningsinsatser förmedlade i hemmiljö (fortsättningsvis *hembesök*). Dessa insatser genomfördes av professionella såsom barnsjuksköterskor eller mentalskötare, vilka i flera av fallen fått kortare utbildningar i olika typer av samtalsstöd. De olika studierna fokuserade på delvis olika utfall. Tre studier (Chabrol et al., 2002; Holden et al., 1989; Wickberg & Hwang, 1995) beskrev effekter av interventioner vars syfte var att motverka depression hos modern, medan tre studier (van Doesum et al., 2008; Horowitz et al., 2001; Kersten-Alvarez et al., 2010) primärt fokuserade på utfall som rörde samspel- och anknytningsförmåga. Därtill identifierades tre studier vilka intresserade sig för den studerade interventionens effekt på såväl depression som samspelets- anknytningsförmåga (Beeber et al., 2004; Beeber et al., 2010; Gefland et al., 1996; Paris et al., 2011).

Interventioner vilka syftade till att motverka depression beskrevs i både en brittisk studie av Holden et al. (1989) och i en svensk studie av Wickberg & Hwang (1995). Båda dessa studier var av RCT-design och rörde kortvariga rådgivningsinsatser som genomfördes av barnsjuksköterskor. Den aktuella rådgivningsinsatsen var i båda fallen av typen "non-directive" och beskrevs som ett empatiskt och icke-dömande förhållningssätt från barnsjuksköterskans sida, vilket i sin tur skulle underlätta för de deprimerade mödrarna att kunna prata obehindrat om sin situation. Urvalet bestod i båda fall av nyblivna mödrar som diagnostiserats som deprimerade vid två tillfällen (6–8 veckor samt 12–13 veckor) efter förlossning. Insatserna omfattade en halvtimmes samtal per vecka i 8 veckor (Holden et al., 1989) respektive en (1) timmes samtal per vecka i 6 veckor (Wickberg & Hwang, 1995). Båda studierna visade på tydligt positiva resultat för interventionsgrupperna. I Holden et als studie tillfrisknade 69 procent av deltagarna i interventionsgruppen jämfört med 38 procent av deltagarna i kontrollgruppen. Motsvarande siffror i Wickberg & Hwangs studie var 80 procent respektive 25 procent. Även Chabrol et al. (2002) beskrev, i en fransk studie, effekter av hembesöksinsatser i syfte att motverka depression hos nyblivna mödrar. I detta fall rörde det sig om en kombinerad preventions- och behandlingsinsats. Ett stödsamtal i preventionssyfte gavs här till kvinnor vilka fått höga poäng på screening-instrumentet EPDS (Edinburgh Post Natal Depression Scale) under de första dygnet direkt efter förlossningen, och därmed kunde betraktas som en riskgrupp avseende förlossningsdepression. Denna preventionsinsats kompletterades därefter med en behandlingsinsats (bestående av hembesök) för de kvinnor som konstaterades ha utvecklat depression 4–6 veckor senare. Studien var av RCT-typ och resultaten visade att förekomsten av depression var betydligt mindre i interventionsgruppen än i kontrollgruppen. Det blev även tydligt att de kvinnor i interventionsgruppen som utvecklade förlossningsdepression tillfrisknade i högre utsträckning än de kvinnor i kontrollgruppen som blev deprimerade.

Bland studier kring interventioner vars fokus låg på att förstärka samspel och anknytning mellan mamma och barn fanns bland annat en holländsk studie av van Doesum et al. (2008) vilken utvärderade en korttidsbehandling bestående av hembesök av en ”preventionsspecialist”. Studien var av RCT-design och deltagargruppen utgjordes av mödrar diagnostiserade med depression, vilka hade barn som var i åldern 1–12 månader. Den aktuella interventionen var uppbyggd kring individuellt utformat samspeletsstöd och pågick i 8–10 veckor. Vid den avslutande mätningen, ett halvår efter interventionens genomförande, visade resultaten på positiva effekter avseende samspel och anknytning samt vissa positiva effekter på barnets socioemotionella fungerande. Studien kompletterades senare med en uppföljning (Kersten-Alvarez et al., 2010), genomförd då barnen nått 5 års ålder. I denna studie var det dock inte möjligt att påvisa att någon av den tidigare interventionens positiva resultat blivit bestående. Även Horowitz et al (2001) undersökte i en brittisk RCT-studie vilka effekter en hembesöksintervention med coaching-inslag hade på samspelet mellan deprimerade mödrar och deras spädbarn. Resultaten från denna studie visade förbättringar avseende samspel för interventionsgruppen, medan både interventionsgruppen och kontrollgruppen, vilka fick hembesök utan coaching-inslag, förbättrades lika mycket då det gällde depressiva symtom.

Hembesöksinterventioner vars fokus låg på såväl att minska depressiva symtom som på att förbättra samspel och anknytning mellan föräldrar och barn beskrevs i fyra olika studier, samtliga genomförda i USA. Beeber et al. (2004) studerade genom en pilotstudie en insats vilken tog sin utgångspunkt i interpersonell psykoterapi och förmedlades av sjuksköterskor. Interventions- och kontrollgruppen bestod av vardera 8 deprimerade mödrar, med barn mellan 0 och 3 år, som ingick i ett nationellt stödprogram (Early Head Start) för ekonomiskt utsatta småbarnsfamiljer. Interventionens syfte var att, under 8 tillfällen inom loppet av 8–10 veckor, förmedla strategier genom vilka mödrarna skulle bli kapabla att hantera depressiva symtom, genomföra viktiga livsförändringar, få ökad tillgång till socialt stöd samt kunna fungera som föräldrar trots depressionens inverkan. Efter avslutad insats visade interventionsgruppen tydligt minskade depressiva symtom samt vissa förbättringar, som dock inte var signifikanta, avseende samspelsförmåga. I en senare studie (Beeber et al., 2010) undersöktes en intervention vilken även den riktades till kvinnor som deltog i ovan nämnda stödprogram (Early Head Start). I detta fall rörde det sig om ekonomiskt utsatta, spansktalande mödrar som nyligen hade invandrat till USA och endast hade begränsade engelskkunskaper. Den aktuella interventionen bestod av 16 hembesök och var relationsfokuserad samt med ett fokus på praktiska coping-strategier. Liksom i föregående studie var de deltagande mödrarnas barn i åldern 0 till 3 år. Resultaten visade att interventionsgruppen, jämfört med kontrollgruppen, förbättrades avseende depressiva symtom samt på ett av de tre utfall som mätte samspel/relation till barnet.

En liknande studie genomfördes av Gefland et al. (1996). I detta fall tillhörde dock studiedeltagarna inte någon ekonomiskt utsatt grupp. I studien undersöktes effekter av en hembesöksintervention genomförd av barnsjuksköterskor, vilka skulle vägleda och instruera deprimerade nyblivna mödrar kring interaktion och samspel samt ge information om spädbarns utveckling. Interventionens

övergripande syfte var att minska depressiva symtom och stress kopplat till föräldraskapet samt att stärka föräldraförmåga och anknytning mellan mor och barn. Resultaten visade att interventionsgruppen förbättrades avseende depressiva symtom jämfört med kontrollgruppen. I övrigt fanns dock mycket begränsade positiva resultat; av 25 olika mått på föräldraförmåga och anknytning visades endast förbättringar på enstaka parametrar. Även Paris et al. (2011) undersökte, i en studie utan kontrollgrupp, effekter av en hembesöksintervention vilken syftade till att minska depressiva symtom hos nyblivna mödrar, bidra till att ge dessa mödrar en mer positiv uppfattning om den egna föräldraförmågan samt utveckla och förbättra interaktionen mellan förälder och barn. Resultaten visade på positiva förändringar avseende depressiva symtom samt mödrarnas uppfattning om den egna föräldraförmågan. Därtill fanns positiva förbättringar på 5 av 12 utfallsmått rörande samspel/interaktion. Analysen av resultaten visade vidare att det fanns ett samband mellan en mer positiv uppfattning om den egna föräldraförmågan och en förbättrad föräldra-barninteraktion. Minskade depressiva symtom tycktes dock inte generera någon motsvarande positiv effekt avseende interaktionsförmåga.

Sammanfattningsvis blir det möjligt att konstatera att de studier som hittills genomförts samstämmigt visar att hembesöksinterventioner har effekt vad gäller att förbättra den psykiska ohälsan hos mödrar med förlossningsdepression. Avseende effekter på samspels- och interaktionsförmåga samt barnets psykiska hälsa och utveckling är resultaten mer varierade; medan ett par studier visar goda resultat gällande dessa utfall visar andra studier endast mycket begränsade effekter. Den enda långtidsuppföljning som genomförts (Kersten-Alvarez et al., 2010) har inte heller kunnat visa att positiva resultat som uppnåtts genom hembesöksinterventioner fokuserade på samspelsstöd får några bestående effekter.

Det är värt att betona att de interventioner som genomförs som hembesök kan ha sinsemellan olika utformning och upplägg. Gemensamt för dessa insatser är dock att de genomförs i hemmiljö av professionella (i de flesta fall barnsjuksköterskor) som fått en relativt kort utbildning i den aktuella interventionen och att de, i de flesta fall, bör vara möjliga att genomföra inom ramen för den reguljära barnhälsovården.

#### Stöd- och samtalsgrupper

Sammanlagt 7 studier beskrev effekter av stöd- och rådgivningsinsatser utformade och förmedlade som gruppsamtal. Av dessa studier fokuserade 5 stycken enbart på utfall som rörde moderns psykiska hälsa, medan en (1) intresserade sig för utfall som rörde samspel/interaktion mellan mamma och barn. Därtill kom en (1) studie vilken beskrev insatsens effekter på både mammans psykiska hälsa och föräldra-barnrelationen.

Av de studier som enbart fokuserade på effekter på kvinnans psykiska ohälsa var 2 av RCT-typ (Chen et al. 2000; Honey et al. 2002), medan en (1) var mindre samt saknade kontrollgrupp (Morgan et al., 1997) och ytterligare två var pilotstudier (Craig, Judd & Hodgins, 2005; Ugarriza, 2004). I en taiwanesisk studie av Chen et al. (2000) studerades effekter av en stödgruppsintervention bestående av fyra gruppträffar under en månads tid. I denna studie visade interventionsgruppen tydliga förbättringar jämfört med kontrollgruppen avseende de-

pressiva symtom, stressnivåer samt upplevelse av socialt stöd. Även effekten på deltagarnas självkänsla studerades; här kunde dock inga förbättringar påvisas. I en brittisk studie av Honey et al. (2002) studerades en liknande stödgruppsintervention bestående av utbildning/information kring förlossningsdepressioner och föräldraskap, KBT-tekniker i syfte att motverka depression och ångest samt avslappningsövningar. Interventionen förväntades minska deltagarnas depressiva symtom samt även inverka positivt på en rad psykosociala utfall (upplevt socialt stöd, relation till partner och förmåga till effektiva coping-strategier). Resultaten visade positiva effekter avseende depressiva symtom men avsaknad av effekt på samtliga psykosociala variabler. Morgan et al. (1997) beskrev, i en australiensisk studie, en intervention vilken till viss del inkluderade fäder (dock inte med egen depression). Denna insats bestod av ett tiotal stödgruppssamtal för deprimerade nyblivna mödrar och inbegrep även ett tillfälle då dessa mödrars partners deltog. Den aktuella studien var relativt liten och saknade kontrollgrupp. Resultaten visade dock att de deltagande kvinnorna förbättrades avseende depressiva symtom och självkänsla och att dessa effekter höll i sig även vid uppföljningen ett halvår senare. En mindre australiensisk pilotstudie (Craig, Judd & Hodgins, 2005) utan kontrollgrupp visade på minskade depressiva och ångestrelaterade symtom hos en grupp förlossningsdeprimerade kvinnor som deltagit i ett nio veckor långt KBT-baserat<sup>2</sup> stödgruppsprogram. Även en pilotstudie med kontrollgrupp (Ugarizza, 2004), genomförd i USA, indikerade att stödgruppsinsatser kan ha positiva effekter avseende förlossningsdeprimerade mödrars psykiska ohälsa. I detta fall rörde det sig om ett tio veckor långt program som hade inslag av kognitiv beteendeterapi och var byggt på bland annat information om förlossningsdepressioner samt instruktioner i stresshantering

Gruppinterventioners potential att förbättra samspel och anknytning mellan deprimerade mödrar och deras spädbarn har beskrivits i en kanadensisk studie genomförd av Jung et al. (2006). Det rörde sig här om en studie som undersökte effekter av gruppsamtal genomförda utifrån föräldrastödsprogrammet KTC (The Keys To Caregiving). Jung et al. kunde här visa att barnen till de mammor som deltagit i interventionen uppvisade en tydligt ökad nivå av positiva ansiktsuttryck vid uppföljningsmätningen; detta trots att mödrarnas depressionsnivåer var oförändrade. Studien var dock liten (endast 11 deltagare) samt saknade kontrollgrupp. Slutligen har Buultjens, Robinson & Liamputtong (2008) genom en australiensisk kvalitativ studie undersökt mödrars upplevelse av att delta i gruppsamtal baserade på interventionsprogrammet EPIC (Empowerment, Interaction and Communication), och här visat att de kvinnor som deltog i insatsen själva ansåg att de genomgått tydliga förbättringar avseende såväl relationen till spädbarnet som den egna ångestnivån.

Ovan refererade studier pekar samstämmigt mot att stöd- och samtalsgrupper kan motverka psykisk ohälsa hos nyblivna mödrar med förlossningsdepression. Gällande de utfall som mätte olika aspekter av psykosocial hälsa, såsom upplevelse av socialt stöd och förmåga att hantera vardagsproblem, är dock resultaten mer splittrade. Medan ex Chen et al. (2000) fann att den gruppintervention de studerade hade positiv effekt på deltagarnas upplevelse av socialt stöd återfanns ingen motsvarande sådan effekt i Honey et al.s (2002) studie. Gruppinterven-

---

<sup>2</sup> KBT är en förkortning av kognitiv beteendeterapi.

tioners eventuella inverkan på samspels- och interaktionsförmåga har endast utforskats i en studie, genomförd utan kontrollgrupp. Denna studie (Jung et al., 2006) pekade dock mot positiva resultat. Därtill har en kvalitativ studie visat att interventioner utformade som stöd- och gruppsamtal kan upplevas som effektiva och givande av deltagarna själva.

Liksom vad gällde de hembesöksinterventioner som presenterades i föregående avsnitt finns variationer i den exakta utformningen sinsemellan de ovan refererade interventionerna, och motstridigheter i de sammanlagda resultaten från studierna måste delvis ses i ljuset av dessa inbördes olikheter. De aktuella interventionerna har dock gemensamt att de genomförts i gruppformat under en relativt kort tid samt att de haft karaktären av stödsamtal snarare än psykoterapi.

#### Baby-massage

Två brittiska RCT-studier (Onozawa et al, 2001; O'Higgins, Roberts & Glover, 2008) beskrev effekter av baby-massageinterventioner. I båda dessa studier undersöktes i vilken mån kurser i baby-massage kunde ha större positiv inverkan på förlossningsdepression och samspelsförmåga, jämfört med den stödgruppsintervention vilken gavs till kontrollgrupperna. Studiernas design var således mycket liknande, med den skillnaden att interventionsgruppen i Onozawas et al. (2001) studie gavs såväl stödgruppssamtal som baby-massagekurs, medan interventionsgruppen i O'Higgins, Roberts & Glovers (2008) studie enbart deltog i baby-massagekurs. Resultaten i Onozawas et al. (2001) studie visade på positiva utfall avseende såväl depressionsnivåer som samspelsförmåga, medan O'Higgins, Roberts och Glovers (2008) studie endast påvisade en utebliven försämring avseende samspelsförmåga då interventions- och kontrollgrupp jämfördes. Båda dessa studier talar med andra ord för att kurser i baby-massage kan ha en positiv inverkan på samspel och interaktion mellan deprimerade nyblivna föräldrar (i detta fall mödrar) och deras barn.

#### Peer-support/kamratstöd

Två kanadensiska RCT-studier (Dennis, 2003; Letourneau et al., 2011) undersökte vilka effekter så kallat kamratstöd (peer support) kunde ha i dessa sammanhang. I Dennis (2003) studie undersöktes en insats vilken riktade sig till nyblivna mammor, som identifierats via screening inom primärvården och bedömdes utgöra en högriskgrupp vad gällde att utveckla förlossningsdepression. Personer i interventionsgruppen fick sig tilldelade varsin volontär, som själv nyligen genomgått en förlossningsdepression, och hade därefter möjlighet att i önskad utsträckning få samtalsstöd via telefon under åtta veckors tid. Resultaten visade att kvinnorna i interventionsgruppen vid tidpunkten för insatsens avslutande hade utvecklat förlossningsdepression i betydligt mindre utsträckning än kontrollgruppen (15 procent jämfört med 52,4 procent). Däremot kunde ingen effekt påvisas avseende de utfallsmått som gällde självkänsla, stress samt upplevelse av ensamhet. Den intervention som studerades av Letournau et al. (2011) genomfördes i hemmiljö. De deprimerade kvinnorna fick här hembesök av icke-professionella med egen erfarenhet av förlossningsdepression. Dessa personer hade fått en endagsutbildning i hur hembesöken skulle genomföras och deras

uppgift bestod i att förmedla information om förlossningsdepressioner, ge emotionellt och socialt stöd samt ge instruktioner kring hur interaktionen mellan den deprimerade mamman och hennes barn kunde förbättras. Studiens resultat visade dock att kontrollgruppen förbättrades mer än interventionsgruppen gällande både interaktion och upplevelse av socialt stöd, samt även avseende de depressiva symtomen i sig. Artikelförfattarna drar utifrån detta slutsatsen att framförallt de delar av interventionen som rörde instruktioner i föräldrabarninteraktion troligtvis hade haft bättre effekt om de förmedlats av professionella. Tillsammans ger således ovan refererade studier en motsägelsefull bild av i vilken mån kamratstöd skulle kunna vara effektivt i dessa sammanhang eller huruvida denna typ av interventioner, tvärtom, skulle kunna ha negativ inverkan på den deprimerade föräldrarnas psykiska ohälsa samt interaktionen förälder-barn.

#### Övriga stöd- och rådgivningsinsatser

Gällande övriga insatser av stöd- och rådgivningskaraktär återfanns studier som undersökte effekter av information (Heh & Fu, 2002), fysisk träning (Armstrong & Edwards, 2003), video-feedback (Bilszta et al., 2012), partnerstöd (Misri et al., 2000) samt instruktioner till mödrar angående hur de själva kunde bedöma sina barns utveckling med hjälp av skattningsskalor (Hart, Field & Nearing, 1998). Heh & Fu (2002) visade i en taiwanesisk RCT-studie att information kring förlossningsdepressioner bidrog till en minskning av depressiva symtom hos taiwanesiska nyblivna mammor som fått höga poäng på screening-instrumentet EPDS. I Armstrongs & Edwards (2003) australiensiska RCT-studie kring effekter av fysisk träning blev det tydligt att depressiva symtom hos kvinnor som fått en insats bestående av schemalagd motion i grupp, samt socialt umgänge i anslutning till dessa motionspass, minskade signifikant jämfört med kontrollgruppen. Däremot gick det inte att påvisa att interventionen hade några positiva effekter avseende upplevelsen av socialt stöd (a.a.). Vidare undersökte Bilszta et al. (2012), via en australiensisk RCT-studie med två kontrollgrupper, effekter av en intervention som byggde på video-feedback kring samspel, och gavs till kvinnor som vårdades på psykiatrisk avdelning till följd av förlossningsdepression. Då denna metod jämfördes med verbal feedback/samspeilstöd samt standardvård visade resultaten att video-feedback inte gav positiva effekter på vare sig de utfallsmått som mätte depression eller på de som mätte samspel-/interaktionsförmåga. Tvärtom anades en negativ effekt på utfallsmåttet *självkänsla kopplat till föräldraskap* där interventionsgruppen förbättrades mindre än de två kontrollgrupperna (a.a.). Effekten av partnerstöd undersöktes i en kanadensisk RCT-studie (Misri et al., 2000). I detta fall fick interventionsgruppen en insats bestående av samtalsstöd, där även den förlossningsdeprimerade kvinnans partner deltog vid två, av de sammanlagt sju, tillfällena. Kontrollgruppen fick endast individuella stödsamtal. Resultaten visade att de kvinnor vars partners deltagit i behandlingen förbättrades mer avseende sin psykiska ohälsa. Det gick även att påvisa en förbättring i den psykiska hälsan bland partners till deltagare i interventionsgruppen jämfört med partners till deltagare i kontrollgruppen. Slutligen undersökte Hart, Field & Nearing (1998) i en RCT-studie genomförd i USA en intervention vilken byggde på att deprimerade nyblivna mammor instruerades i

hur de själva kunde fylla i ett bedömningsinstrument som skattade deras barns beteendemässiga utveckling. Dessa skattningar utfördes sedan regelbundet av mödrarna själva en (1) gång per vecka under en (1) månads tid. Resultaten visade att barnen till de mödrar som ingått i interventionsgruppen utvecklats mer gynnsamt och det var möjligt att urskilja signifikanta förbättringar jämfört med kontrollgruppen på två av de fyra utfallsmått som rörde barnens interaktionsbeteende. Artikelförfattarna tolkar detta resultat som att ifyllandet av skattningsskalan utgjorde regelbundna tillfällen till, samt vägledning för, interaktion mellan mödrarna och deras spädbarn.



# Effekter av psykoterapeutiska insatser

I detta avsnitt presenteras resultat från studier vilka undersökt interventioner med specifika psykoterapeutiska inriktningar.

## Interpersonell psykoterapi

Sammanlagt 7 studier undersökte effekter av interventioner utformade från interpersonell psykoterapeutisk grund. Av dessa beskrev 3 studier (Forman et al., 2007; O'Hara et al., 2000; Stuart & O'Hara, 1995), vilka samtliga var genomförda i USA, individuella terapiinsatser medan 4 stycken (Klier et al., 2001; Mulcahy et al., 2010; Reay et al., 2006; Reay et al., 2012) beskrev gruppinterventioner.

Interpersonell psykoterapi är en terapiform vilken, kortfattat, lägger stor vikt vid patientens nära relationer och hennes/hans förmåga att anpassa sig till för stunden aktuella förutsättningar och livsomständigheter. Målsättningen är att patienten själv ska kunna påverka sina nära relationer; antingen genom att förändra relationerna i sig, eller också genom att modifiera sina uppfattningar om och förväntningar på dessa. Den interpersonella psykoterapins utgångspunkter avspeglas till stor del i de utfallsmått som tillämpas i de aktuella studierna, vilka, utöver att mäta depressiva symtom och anknytning, även tar fasta på olika typer av "anpassning" och patientens upplevelse av socialt stöd.

I en artikel baserad på en mindre före/efterstudie beskrev Stuart & O'Hara (1995) hur kvinnor med förlossningsdepression som behandlades med individuell interpersonell psykoterapi (härefter IPT) vid behandlingens avslut förbättrats på samtliga av de utfall som mätte depressiva symtom. I en senare RCT-studie (O'Hara et al., 2000) av samma författare mättes interventionens effekt på såväl depressiva symtom som förmåga till social anpassning ("social adjustment", "postpartum adjustment") och upplevelse av relation till partner. Kvinnorna i denna studie hade diagnostiserats med "major" depression och de studiedeltagare som randomiserades till interventionsgruppen fick genomgå ett 12 veckor långt behandlingsprogram. Resultaten visade att de kvinnor som deltog i behandlingen förbättrades betydligt mycket mer avseende depressiva symtom samt att de, jämfört med kontrollgruppen, även uppvisade förbättringar gällande utfallsmåtten "social adjustment" och "postpartum adjustment". Däremot gick det inte att påvisa att interventionen haft någon positiv effekt på deltagarnas upplevelse av relation till make/partner. I en studie av Forman et al. (2007) undersöktes i vilken utsträckning individuell interpersonell psykoterapi inverkar på föräldraförmåga och barnens beteendemässiga utveckling. Deltagarna bestod av kvinnor diagnostiserade med förlossningsdepression randomiserade till antingen interventionsgrupp eller väntelista samt en kontrollgrupp bestående av icke-

deprimerade nyblivna mödrar. Resultaten visade att interventionen inte givit någon effekt vad gällde de utfall som mätte anknytning och samspel, rapporterade beteendeproblem hos barnen eller känslomässigt välbefinnande hos barnen. Inte heller då enbart tillfrisknade mödrar ur interventionsgruppen jämfördes med den deprimerade kontrollgruppen kunde några effekter påvisas gällande dessa utfallsmått. Däremot hade de kvinnor som genomgått behandling förbättrats avseende stress relaterad till föräldraskapet. Förbättringarna var dock inte så stora att de låg i nivå med den icke-deprimerade kontrollgruppens.

Vid en uppföljningsmätning som genomfördes ett och ett halvt år efter behandlingens avslutande visade det sig även att de kvinnor som tillfrisknat från sina förlossningsdepressioner överlag gjorde mer negativa bedömningar av sina barns beteenden än de kvinnor som ingått i den icke-deprimerade kontrollgruppen, samt att barn till tidigare deprimerade mödrar hade lägre grad av anknytningstrygghet än barn till de mödrar som ingått i den icke-deprimerade kontrollgruppen. Författarna menar att en rimlig tolkning av ovanstående kan vara att föräldrars relation till, och uppfattningar om, sina barn grundläggs under den första spädbarnstiden och därefter förblir relativt stabila. De drar utifrån studiens resultat slutsatsen att effektiva behandlingar av depressiva symtom inte per automatik skyddar barn från de negativa konsekvenser en förlossningsdepression kan medföra.

Ovanstående studier talar således för att individuell interpersonell psykoterapi kan ha goda effekter på den förlossningsdeprimerades psykiska hälsa, medan stödet för effekter på andra utfall, såsom de berörda barnens emotionella välbefinnande och kvalitén på samspel/interaktion mellan förälder (moder) och barn, är betydligt svagare.

Sammanlagt fyra studier (Klier et al., 2001; Mulcahy et al., 2010; Reay et al., 2006; Reay et al., 2012) undersökte effekter av gruppinterventioner baserade på interpersonell psykoterapi. Studien av Klier et al. (2001) var genomförd i Österrike medan övriga tre studier var australiensiska. En av (1) studierna var av RCT-typ (Mulcahy, et al., 2010), en (1) var en uppföljningsstudie (Reay et al., 2012) av Mulcahy et al.'s studie och två saknade kontrollgrupper (Klier et al., 2001; Reay et al., 2006). De utfall som förekom mätte depressiva symtom samt olika typer av anknytning och "adjustment" (anpassning). I samtliga studier riktades interventionerna mot nyblivna mödrar med förlossningsdepression. De två studierna utan kontrollgrupp (Klier et al., 2001; Reay et al., 2006), vilka bestod av ett relativt litet (17 respektive 18) antal deltagare, visade på god effekt avseende interventionens förmåga att minska depressiva symtom. Däremot kunde inga effekter påvisas vad gällde de utfall som mätte anknytning och "adjustment". I den RCT-studie som genomfördes av Mulcahy et al. (2010) deltog 50 kvinnor som randomiserades till antingen den 8-veckors långa gruppinterventionen eller till vanlig vård (treatment as usual). Mätningarna vid programslut visade att interventionsgruppen hade förbättrats på samtliga tre utfall som mätte depressiva symtom samt även på de utfallsmått som mätte relationen till barnet samt "marital functioning". Däremot fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende den parameter som mätte mödrarnas upplevelse av socialt stöd. Vid uppföljande mätningar, tre månader senare, visades att effekterna var bestående samt att interventionsgruppen även genomgått ytterligare förbättringar avse-

ende depressiva symtom. Studiens resultat pekar således, till skillnad mot resultaten från Forman et al. (2007) studie, mot att en intervention som effektivt behandlar depressiva symtom även kan ha gynnsamma effekter på relationen mellan förälder och spädbarn. I en uppföljningsstudie (Reay et al., 2012) som genomfördes två år senare visade det sig att de kvinnor som deltagit i gruppinterventionen besvärades av ihållande depressioner i mindre utsträckning än de kvinnor som ingått i kontrollgruppen. Gällande övriga utfall hade dock interventionsgruppen inte förbättrats mer än kontrollgruppen sedan den tremånadersuppföljning som gjordes i den ursprungliga studien (Mulcahy et al., 2010).

De studier som finns på området tyder alltså på att gruppinterventioner baserade på IPT, liksom individuell IPT, har tydliga positiva effekter på depressiva symtom hos nyblivna mödrar med förlossningsdepression. Resultat från en (1) studie talar även för att dessa effekter består på längre sikt. Då det gäller övriga utfallsmått, såsom graden av social anpassning samt anknytning mellan förälder-barn, pekar resultat från en (1) RCT-studie kring gruppbaserad IPT mot att även dessa aspekter påverkas positivt parallellt med att de förlossningsdeprimerade mödrarnas psykiska hälsa förbättras. De övriga två, metodologiskt svagare studierna, har dock inte funnit några sådana samband.

## Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Sammantaget hittades 6 stycken studier som beskrev effekter av interventioner byggda på kognitiv beteendeterapi. Samtliga studier fokuserade på förlossningsdepressioner och fem av de sex studierna intresserade sig enbart för utfall som rörde förälderns (moderns) psykiska hälsa. Syftet med kognitiv beteendeterapi är att förändra destruktiva tanke-, känslö- och handlingsmönster. I de aktuella studierna har detta bland annat inneburit att patienterna uppmuntrats att identifiera och ifrågasätta invanda tankemönster kring det egna föräldraskapet samt fått lära sig olika tekniker för att bättre kunna hantera praktiska aspekter såsom spädbarnets mat- och sömnbehov.

Två australiensiska RCT-studier (Milgrom et al., 2005; Prendergast & Austin, 2001) jämförde effekten av kognitiv beteendeterapi med vanliga stödsamtal, utan specifik terapeutisk inriktning. Båda studierna visade på likvärdiga resultat, där den psykiska hälsan hos de deltagande mödrarna förbättrades i samma utsträckning oavsett vilken typ av behandling de fick.

I Milgrom et al. (2005) studie ingick dock även en kontrollgrupp vars deltagare inte fick någon aktiv behandling alls. Jämfört med denna kontrollgrupp visade såväl kognitiv beteendeterapi som vanliga stödsamtal positiva effekter på depressiva symtom och ångestproblem.

Wiklund, Mohlkert & Edman (2010) har, i en svensk RCT-studie, jämfört effekten av KBT-baserade stödsamtal med rutinvård. I studien ingick kvinnor som en månad efter förlossning uppvisat symtom på depression. Behandlingen pågick under tre veckor och uppföljningsmätningarna, genomförda en månad efter behandlingens avslutande, visade att båda grupper förbättrades under loppet av den tid studien genomfördes, men att interventionsgruppen förbättrades mer och i snabbare takt än kontrollgruppen. Misri et al. (2006) undersökte i en

mindre kanadensisk RCT-studie i vilken utsträckning en kombination av kognitiv beteendeterapi och farmakologisk behandling mot depression var mer effektiv än enbart farmakologisk behandling vad gällde att minska stress relaterad till föräldraskapet bland kvinnor med förlossningsdepression. Resultaten pekade dock inte mot att inslaget av KBT gjorde behandlingen mer verksamt i detta avseende.

Effekter av kognitiv beteendeterapi undersöktes också inom ramen för en brittisk studie (Cooper et al., 2003; Murray et al., 2003) som även undersökte, och sinsemellan jämförde, stödsamtal, psykodynamisk terapi samt rutinvård. Studien inbegrep både kort- och långtidsuppföljningar och bestod av två delar där den ena fokuserade på föräldrarnas (mödrarnas) psykiska ohälsa (Cooper et al., 2003) medan den andra beskrev utfall som rörde föräldra-barn relationen och barnets utveckling (Murray et al., 2003). Resultaten från de mätningar som genomfördes vid behandlingarnas avslut visade att samtliga aktiva behandlingar (det vill säga kbt, psykodynamisk terapi samt stödsamtal) hade positiva effekter på mödrarnas depressiva symtom. Vid de senare uppföljningstillfällena (9 respektive 18 månader samt 5 år efter behandlingsavslut) fanns dock inga kvarvarande skillnader mellan kontrollgruppen och de grupper som fått aktiva behandlingar. Resultaten visade även att behandlingarna inte minskade deltagarnas risk för att drabbas av depressioner i samband med senare graviditeter och förlossningar (Cooper et al., 2003). Resultaten från den del av studien som fokuserade på föräldra-barnrelationen samt barnets utveckling visade att mödrarna i interventionsgrupperna vid tidpunkten för behandlingens avslutande rapporterade mindre problem i relationen till sina spädbarn än de mödrar som ingick i kontrollgruppen. Däremot kunde inga förbättringar avseende interaktionsmönster eller självupplevd förmåga att hantera spädbarnets problematiska beteenden påvisas. Vid uppföljningsmätningarna 18 månader efter behandlingsavslut rapporterade de mödrar som ingått i gruppen som fått stödsamtal färre känslö- och beteendemässiga problem hos sina barn än övriga studiedeltagare. I övrigt gav dock inte något av behandlingsalternativen effekter på vare sig anknytning eller barnets kognitiva utveckling vid denna tidpunkt. Slutligen kunde resultaten vid 5-årsuppföljningen, som mätte barnens kognitiva utveckling samt förekomsten av beteende- och känslomässiga problem, inte påvisa några positiva effekter för någon av interventionsgrupperna.

Sammanfattningsvis finns ett enhetligt stöd för att kognitiv beteendeterapi har positiva effekter på depressiva symtom och ångest i samband med förlossningsdepressioner. Dessa är dock inte överlägsna de som uppnås med vare sig psykodynamisk terapi eller stödsamtal (utan specifik psykoterapeutisk inriktning). Vidare har det inte varit möjligt att belägga att effekterna består på längre sikt. En (1) studie visade att kognitiv beteendeterapi hade viss positiv inverkan (likvärdig med psykodynamisk terapi och stödsamtal) på relationen förälder-barn. Inte heller denna effekt var bestående vid senare uppföljningsmätningar.

## Samspelsfokuserad terapi

Fyra RCT-studier genomförda i USA beskrev effekter av interventioner som utformats på anknytningsteoretisk grund och syftade till att förbättra samspel och interaktion mellan förälder och barn. Medan en (1) av dessa studier (Clark, Tluczek & Wenzel, 2003) fokuserade på förlossningsdepressioner hos nyblivna mödrar bestod deltagargrupperna i de två andra studierna (Cicchetti, Toth & Rogosch, 1999; Cicchetti, Rogosch & Toth, 2000) av deprimerade mödrar vars barn var något äldre (i snitt två år gamla). Samspelsfokuserad terapi tar sin utgångspunkt i bland annat anknytningsteori och målsättningen med de behandlingsinterventioner som beskrivs nedan består i att stärka relationen mellan förälder och barn. Detta görs bland annat genom att terapeuten arbetar med att modifiera förälderns mentala representationer av barnet, vilket väntas leda till ett interaktionsmönster där föräldern blir mer inkännande och lyhörd.

I Clark, Tluczek & Wenzels (2003) studie jämfördes samspelsbehandling med interpersonell psykoterapi, samt med en kontrollgrupp som inte fick någon aktiv behandling. Studiens deltagare var kvinnor diagnostiserade med förlossningsdepression och deras barn. Resultaten visade att båda de aktiva behandlingsalternativen gav likvärdiga förbättringar avseende föräldra-barnrelationen samt depressiva symtom hos modern. Vad gällde effekter på barnens kognitiva utveckling var det dock inte möjligt att påvisa några förbättringar hos de två interventionsgrupperna jämfört med den kontrollgrupp som inte fick någon aktiv behandling.

Cicchetti, Rogosch & Toth (2000) undersökte vilken effekt samspelsbehandling kunde ha på den kognitiva utvecklingen hos små barn vars mödrar var deprimerade. I studien jämfördes en interventionsgrupp bestående av deprimerade mödrar och deras barn med två kontrollgrupper; en bestående av deprimerade mödrar (och barn) som inte fick någon behandling och en bestående av mödrar-barnpar där mödrarna inte var deprimerade. Barnen i studien var i genomsnitt två år gamla då behandlingen inleddes. Vid de uppföljande mätningarna, vilka genomfördes då barnen fyllt tre år, visade resultaten att den kognitiva utvecklingsnivån hos de barn som, tillsammans med sina mödrar, ingått i interventionsgruppen låg på samma nivå som hos de barn vars mammor inte varit deprimerade. De barn med deprimerade mödrar som ingick i den obehandlade kontrollgruppen låg däremot på en lägre nivå. Depressionsnivåerna hos samtliga mödrar var dock oförändrad även efter behandlingens avslutande och författarna drar utifrån detta slutsatsen att det genom samspelsbehandling finns möjlighet att stärka deprimerade föräldrars förmåga att, trots sin psykiska ohälsa, interagera med sina barn på ett sätt som främjar deras kognitiva utveckling.

Samma författare (Cicchetti, Toth & Rogosch, 1999; Toth et al., 2006) undersökte i två andra studier med liknande upplägg i vilken utsträckning samspelsbehandling stärkte anknytningen mellan deprimerade mödrar och deras barn. Även här var de deltagande mödrarnas barn i tvåårsåldern. Båda studierna fann att behandlingen hade effekt. Trots att mödrarna i interventionsgruppen inte förbättrades avseende depressiva symtom visade resultaten att anknytningen mellan förälder och barn i den grupp som fått behandling stärktes. I den första studien (Cicchetti, Toth & Rogosch, 1999) förbättrades interventionsgruppens anknytning och låg vid behandlingens avslutande i nivå med den icke-

deprimerade kontrollgruppens. I nästkommande studie (Toth et al., 2006) visade resultaten att kvalitén på anknytning mellan de mödra-barnpar som ingick i interventionsgruppen vid behandlingens avslut var högre än i den icke-deprimerade kontrollgruppen.

Sammanfattningsvis visar de studier som finns kring effekter av samspelsfokuserad behandling att denna kan vara effektiv för att behandla förlossningsdepression, och i dessa fall kan ha en positiv inverkan på såväl de depressiva symtomen hos föräldern (modern) som på anknytningen och relationen till spädbarnet. De studier som genomförts med deprimerade mödrar till något äldre barn har inte kunnat påvisa någon effekt på depressionen i sig, men har däremot lett till positiva resultat avseende både anknytning och de berörda barnens kognitiva utveckling. I en sammanvägning av dessa studiers resultat kan det vara viktigt att understryka att studierna fokuserat på delvis olika typer av psykisk ohälsa då deltagarna i Clark, Tluczek & Wenzels (2003) studie led av förlossningsdepression medan deltagarna i de två andra studierna (Cichetti, Rogosch & Toth, 2000; Cichetti, Toth & Rogosch, 1999) hade äldre barn.

## Slutsats gällande insatser till småbarnsföräldrar med depression

Sammanfattningsvis talar ovanstående genomgång av studier kring interventioner riktade till småbarnsföräldrar med depression för att ett flertal olika stöd- och terapiinsatser kan vara verksamma. Den sammantagna bilden pekar dock mot att det är lättare att behandla de depressiva symtomen i sig än att uppnå positiva resultat gällande samspel, anknytning och relationen mellan förälder och barn. Framförallt blir en avsaknad av samband mellan förbättrad psykisk hälsa och motsvarande förbättringar i interaktions- och anknytningsförmåga tydlig i de studier som mäter båda dessa typer av utfall. Detta kan framstå som en aning motsägelsefullt och diskuteras vidare i rapportens avslutande kapitel.

Bland de interventioner som tydligast visade sig ha effekt på föräldrars depressiva symtom fanns hembesök, stöd- och samtalsgrupper, interpersonell terapi samt kognitiv beteendeterapi.

Studier där två (eller fler) aktiva behandlingar ingick kunde dock inte ge stöd för att någon särskild insats eller terapiform skulle vara mer effektiv än de övriga vad gäller att behandla depressiva symtom. Till de interventioner som hade tydligast positiv inverkan på samspel, interaktion och anknytning hörde samspelsfokuserad terapi samt kurser i baby-massage. Därtill fanns visst stöd för att även hembesöksinterventioner och samtals-/stödgrupper kan vara effektiva.

Även om många studier mätte utfall som rörde såväl föräldrarnas psykiska ohälsa som relationen mellan förälder och barn var det endast ett fåtal som visade positiva resultat avseende båda dessa parametrar. Bara två studier, vilka undersökte en gruppintervention baserad på interpersonell psykoterapi (Mulcahy et al., 2010) respektive en individuell samspelsfokuserad terapiinsats (Clark, Tluczek & Wenzels, 2003), visade att dessa interventioner gav effekt på såväl depressiva symtom som anknytning och samspel. Andra studier, som undersökte liknande insatser, talar dock mot dessa resultat.

Endast fem studier (Cicchetti, Rogosch & Toth, 2000; Clark, Tluczek & Wenzels, 2003; Hart, Field & Nearing, 1999; Murrey et al., 2003; Forman et al., 2007) intresserade sig för utfall som gällde det berörda barnens kognitiva och beteendemässiga utveckling. Av dessa visade enbart en studie (Cicchetti, Rogosch & Toth, 2000) på tydligt positiva effekter.

# Diskussion

Nivån på studiernas design var sammantaget relativt god. Drygt två tredjedelar av studierna var av RCT-typ. Studierna beskriver dock en bredd av olika interventioner samt intresserar sig för ett flertal, sinsemellan olika, utfall. Därtill är kontextuella omständigheter, såsom det aktuella landets basutbud av barnhälsovård (dvs den rutinvård interventionen jämförs med), samt genomförande av intervention och urval av studiedeltagare så pass varierat, även inom de grupper av studier som beskriver samma interventionstyp, att det är tveksamt i vilken mån resultaten från de olika studierna verkligen kan vägas samman och sägas bekräfta eller bestrida varandra.

Det stora flertalet av de inkluderade studierna visar dock att de interventioner som studerats haft positiv effekt avseende de utfall som mätt depressiva symtom hos föräldern (modern). Detta bekräftas även i en Cochrane-översikt (Dennis & Hodnett, 2007) vilken sammanställt resultaten från experimentella studier kring vilka effekter psykologiska eller psykosociala insatser har på förlossningsdeprimerade kvinnors psykiska hälsa. Författarna slår här fast att samtliga interventioner visats vara effektiva jämfört med vanlig vård i de fall uppföljningsmätningarna gjorts inom det första året efter förlossningen. De ställer sig dock kritiska till vad de anser vara alltför korta uppföljningstider (i de flesta fall under ett halvår) då förlossningsdepressioner kan debutera upp till ett år efter barnets födsel (a.a.).

Det finns vidare anledning att diskutera de kriterier som använts för att fastställa depression och depressiva symtom i de aktuella studierna. Medan ett antal studier utgått från sjukdomskriterier fastställda i manualen DSM IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) har de allra flesta använt sig av screeninginstrumenten EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) och/eller BDI (Beck Depression Inventory). Under de senaste åren har tillämpningen av dessa screening- och diagnostiseringsinstrument börjat ifrågasättas. Debatten har framförallt rört EPDS, som utgår från självrapporterad ohälsa, och enligt kritiker kommit att användas som diagnostiserings- snarare än screeninginstrument, vilket medfört att förekomsten av förlossningsdepressioner grovt överskattats (se t.ex. Matthey, 2010; Oates, 2003). Den kritik som formulerats har främst rört etiska och ekonomiska aspekter av en eventuell överdiagnostisering inom mödra- och barnhälsovården (se t.ex. Krantz et al., 2008; Oates, 2003) men blir även relevant för forskningsssammanhang. Matthey (2010) menar dock att det även kan innebära svårigheter att diagnostisera nyblivna föräldrar genom DSM IV då den första spädbarnstiden i normalfallen innebär både sömnbrist, trötthet och därpå följande koncentrationssvårigheter; vilka samtidigt utgör kriterier för depression enligt manualen. Även vid en tillämpning av DSM IV:s, något mer strikta, kriterier föreligger således en risk för överdiagnostisering (a.a.). Det är svårt att dra någon generell slutsats kring vad en eventuell överdiagnostisering av depression bland studiernas deltagare kan ha haft för inverkan på de aktuella resultaten. Att de flesta studier är av RCT-typ gör dock att resultaten, även ur



detta perspektiv, kan betraktas som mer tillförlitliga än vad de varit ifall kontrollgrupp saknats.

Av de inkluderade studierna hade samtliga utom en (1) fokus på depressioner, och den absoluta majoriteten av dessa studier intresserade sig för förlossningsdepressioner. Detta bör rimligen förstås mot bakgrund av att depressioner är vanligt förekommande samt att de ofta debuterar eller fördjupas i samband med graviditet/nyföddhetsperiod. Studier kring interventioner avpassade för gruppen småbarnsföräldrar med andra psykiatriska problem/diagnoser samt deras barn saknades dock. Kunskapsläget gällande effekter av interventioner riktade till dessa grupper kan därmed beskrivas som högst begränsat. Även antalet studier kring interventioner riktade till kvinnor som får problem med depressioner redan under graviditeten är begränsat.

Vidare råder en brist på studier som intresserar sig för i vilken mån de aktuella insatserna gynnar de berörda barnen. Som framgått av denna översikt är målsättningen med de allra flesta studier att förbättra den deprimerade föräldrarnas (moderns) psykiska ohälsa. Därtill kommer en relativt stor grupp studier vilka parallellt, eller enbart, syftar till att inverka positivt på interaktion och samspel mellan förälder och barn. Insatser vars fokus riktas direkt mot barnen är dock betydligt mer ovanliga. I denna översikt återfanns bara fem studier som mätte utfall kopplade till barnen som individer, såsom kognitiv och beteendemässig utveckling. Endast en av dessa (Cichetti, Rogosch & Toth, 2000) visade på positiva effekter. Denna bild av kunskapsläget bekräftas också i en översikt av Poobalan et al. (2007) samt i tidigare refererade Cochrane-översikt (Dennis & Hodnett, 2009). Forskning kring hur, och i vilken utsträckning, insatser i syfte att motverka blivande och nyblivna föräldrars psykiska ohälsa även kommer de berörda barnen tillgodo framstår därmed som angelägen.

I rapportens resultatdel blir det tydligt att de interventioner som framgångsrikt behandlar depressiva symtom hos modern inte per automatik leder till förbättringar avseende anknytning, samspel och interaktion mellan förälder och barn. Då tidigare forskning har visat ett tydligt samband mellan föräldrars (i de allra flesta fall mödrars) depressioner och dels problem med anknytning och samspel men även påverkan på det berörda barnets kognitiva och beteendemässiga utveckling kan avsaknaden av ett omvänt samband tyckas motsägelsefull. Detta diskuteras av bland annat Forman et al. (2007) som i sin studie kunde konstatera en utebliven förbättring avseende samspel och anknytning hos de mödrar som genom behandling återhämtat sig från sina depressioner. De menar att förklaringen skulle kunna finnas i att relationen mellan förälder (mor) och barn ursprungligen formades i ett sammanhang starkt påverkat av moderns dåvarande depression. Med stöd i tidigare forskning skriver författarna att föräldrars uppfattningar om sina barn vanligtvis håller sig stabila över tid och är svåra att påverka. Detta skulle i så fall innebära att de uppfattningar om, och känslomässiga förhållningssätt till, barnet som grundlades under den första spädbarnstiden blir varaktigt. Författarna betonar utifrån detta vikten av att insatser i syfte att förbättra föräldra-barnrelationen sätts in så tidigt som möjligt samt understryker även vikten av preventionsinsatser för att motverka depression redan under graviditeten.

Genom rapporten framgår sammantaget att det råder en påtaglig brist på kunskap om effekter av interventioner för fäder som utvecklar depression i samband med graviditet, förlossning eller nyföddhetsperiod. Detta blir problematiskt ur flera olika perspektiv. Det finns i dagsläget kunskap om att även nyblivna pappor löper en ökad risk att drabbas av psykisk ohälsa, främst i form av depressiva symtom och att detta inverkar negativt på det berörda barnets sociala och kognitiva utveckling (Ramchandani et al., 2005; Schumacher, Zubaran & White, 2008). Hur utbredd förekomsten av depressioner hos denna grupp är råder det vissa oklarheter kring. Siffrorna varierar här mellan 1,2 och 25,5 procent, vilket delvis kan förklaras med att olika typer av screeninginstrument och diagnoskriterier använts i olika studier (Goodman, 2004). Vidare finns ett samstämmigt stöd för att pappor till barn vars mammor lider av förlossningsdepression löper betydligt högre risk än andra att själva drabbas av depression, antingen under graviditet eller i samband med barnets födelse och nyföddhetsperiod (Goodman, 2004; Yiong Wee, 2011). Utöver detta utgör, liksom för kvinnor, även egna tidigare perioder av psykisk ohälsa samt en problematisk relation till barnets andra förälder riskfaktorer för att utveckla förlossningsdepression (Goodman, 2004). Studier har visat att förekomsten av depression hos nyblivna pappor med deprimerade partners ligger mellan 20 och 50 procent (Goodman, 2004; Soliday et al., 1999). Detta innebär att en (relativt stor) grupp spädbarn lever med två samtidigt deprimerade vårdnadshavare, vilket blir allvarligt utifrån möjligheten att den icke-deprimerade föräldern i annat fall har potential att verka känslomässigt kompensande och ge barnet möjlighet till interaktion med en psykiskt stabil närstående vuxen (jfr Hossain et al., 1994). I flera studier kring förekomsten av samtidig depression hos båda föräldrarna understryks vikten av att partners till kvinnor med förlossningsdepression uppmärksammas som riskgrupp, exempelvis genom rutinscreening via barnhälsovården (Goodman, 2004), samt att interventioner för att motverka psykisk ohälsa under graviditet och nyföddhetsperiod inkluderar barnets båda vårdnadshavare (Hossain et al., 1994). Ingen av de studier som ingått i denna rapport har tagit hänsyn till eventuell förekomst av samtidig depression hos de berörda barnens båda föräldrar. Detta kan ha vissa konsekvenser för hur resultaten bör tolkas, framförallt vad gäller de utfall som mätte interventionernas effekt avseende barnens egna utveckling och känslomässiga välmående, och i princip inte kunnat påvisa några positiva resultat alls (se ovan). Det är inte omöjligt att de interventioner som här undersökts trots allt haft en viss effekt även på dessa utfall, men att denna effekt främst gäller den grupp barn som enbart haft en deprimerad mamma och inte blivit lika uppenbar då dessa barn studerats gemensamt med de barn som har två deprimerade föräldrar (varav en obehandlad). Avslutningsvis kan det vara av vikt att påpeka att ingenting talar *emot* att de interventioner som här funnits vara effektiva för mödrar skulle fungera även för fäder; studier med manliga deltagare saknas dock i dagsläget.

## Referenser till artiklar som ingår i litteratur- översikten:

### Insatser till gravida med depression

Grote, N., Swartz, H., Geibel, S., Zuckoff, A., Houck, P. & Frank, E. (2009). A randomized controlled trial of culturally relevant, brief interpersonal psychotherapy for perinatal depression. *Psychiatric Services*, 60(3), 313–321.

Miller, L., Gur, M., Shanok, A. & Weissman, M. (2008). Interpersonal psychotherapy with pregnant adolescents: two pilot studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(7), 733–742.

Spinelli, M. (1997) Interpersonal psychotherapy for depressed antepartum women: A pilot study. *American Journal of Psychiatry*, 154, 1028–1030.

Spinelli, M. & Endicott, J. (2003). Controlled clinical trial of interpersonal psychotherapy versus parenting education program for depressed pregnant women. *American Journal of Psychiatry*, 160, 555–562.

### Insatser till småbarnsföräldrar med depression

Stöd- och rådgivningsinsatser:

Hembesök

Beeber, L.S., Holditch-Davis, D., Belyea, M.J. & Funk, S.G. (2004). In-home intervention for depressive symptoms with low-income mothers of infants and toddlers in the united states. *Health Care for Women International*, 25, 561–580.

Beeber, L.S., Holditch-Davis, D., Perreira, K., Schwartz, T.A., Lewis, V., Blanchard, H., Canuso, R. & Davis Goldman, B. (2010). Short-term in-home intervention reduces depressive symptoms in Early Head Start Latina mothers of infants and toddlers. *Research in Nursing and Health*, 33, 60–76.

Chabrol, H., Teissedre, F., Saint-Jean, M., Rogé, B. & Mullet, E. (2002). Prevention and treatment of post-partum depression: a controlled randomized study on women at risk. *Psychological Medicine*, 32(6), 1039–1047.

van Doesum, K., Riksen\_Walraven, J.M., Hosman, C., & Hoefnagels, C. (2008). A randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants. *Child Development*, 79(3), 547–561.

Gefland, D.M., Teti, D.M., Seiner, S.A. & Jameson, P.B. (1996). Helping mothers fight depression: Evaluation of a home-based intervention program for depressed mothers and their infants. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(4), 406–422.

Holden, J.M., Sagovsky, R. & Cox, J.L. (1989). Counselling in a general practice setting: controlled study of health visitor intervention in treatment of postnatal depression. *British Medical Journal*, 298, 223–226.

Horowitz, J.A., Bell, M., Trybulski, J., Munro, B.H., Moser, S., Hartz, S.A., McCordic, L. & Sokol, E.S. (2001). Promoting responsiveness between mothers with depressive symptoms and their infants. *Journal of Nursing Scholarship*, 33(4), 323–329.

Kersten-Alvarez, L.E., Hosman, C., Riksen\_Walraven, J.M., van Doesum, K. & Hoefnagels, C. (2010). Long-term effects of a home-visiting intervention for depressed mothers and their infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(10), 1160–1170.

Paris, R., Bolton, R.E. & Spielman, E. (2011). Evaluating a home-based dyadic intervention: Changes in postpartum depression, maternal perceptions, and mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal*, 32(3), 319–338.

Wickberg, B. & Hwang, C.P. (1996). Counselling of postnatal depression: A controlled study on a population based Swedish sample. *Journal of Affective Disorders*, 39, 209–216.

#### Stödgrupper

Bultjeens, M., Robinson, P. & Liamputtong, P. (2008). A holistic programme for mothers with postnatal depression: pilot study. *Journal of Advanced Nursing*, 63(2), 181–188.

Chen, C-H, Tseng, Y-F, Chou, F-H & Wang S-Y. (2000). Effects of support group intervention in postnatally distressed women. A controlled study in Taiwan. *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 395–399.

Craig, E., Judd, F. & Hodgins, G. (2005). Therapeutic group programme for women with postnatal depression in rural Victoria: a pilot study. *Australian Psychiatry*, 13(3), 291–295.

Honey, K.L., Bennett, P. & Morgan, M. (2002). A brief psycho-educational group intervention for postnatal depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 405–409.

Jung, V., Short, R., Letourneau, N. & Andrews, D. (2006). Interventions with depressed mothers and their infants: Modifying interactive behaviours. *Journal of Affective Disorders*, 98, 199–205.

Morgan, M., Matthey, S., Barnett, B. & Richardson, C. (1997). A group programme for postnatally women distressed women and their partners. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 913–920.

Ugarizza, D.N. (2004). Group therapy and its barriers for women suffering from postpartum depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(2), 39–48

#### Baby-massage

Onozawa, K., Glover, V., Adams, D., Modi, N. & Kumar, R.C. (2001). Infant massage improves mother-infant interaction for mothers with postnatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 63, 201–207.

O'Higgins, M., Roberts, J. & Glover, V. (2008). Postnatal depression and mother and infant outcomes after infant massage. *Journal of Affective Disorders*, 109, 189–192.

#### Peer-support

Dennis, C-L. (2003). The effect of peer support on postpartum depression: A pilot randomized controlled trial. *Canadian Journal of Psychiatry*, 48(2), 115–124.

Letourneau, N., Stewart, M., Dennis, C-L., Hegadoren, K., Duffett-Leger, L. & Watson, B. (2011) Effect of home-based peer support on maternal-infant interactions among women with postpartum depression: A randomized controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 20, 345–357.

#### Övriga stöd- och rådgivningsinsatser

Armstrong, K. & Edwards, H. (2003). The effects of exercise and social support on mothers reporting depressive symptoms: A pilot randomized controlled trial. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 130–138.

Bilstza, J., Buist, A., Wang, F. & Zulkefli, N.R. (2012). Use of video feedback intervention in an inpatient perinatal psychiatric setting to improve maternal parenting. *Archives of Womens Mental Health*, 15, 249–257.

Hart, S., Field, T. & Nearing, G. (1998). Depressed mothers' neonates improve following the MABI and Brazelton Demonstration. *Journal of Pediatric Psychology*, 23(6), 351–356.

Heh, S-S. & Fu, Y-Y. (2002). Effectiveness of informational support in reducing the severity of postnatal depression in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*, 42(1), 30–36.

Misri, S., Kostaras, Xanthoula, Fox, D., Kostaras, D. (2000). The impact of partner support in the treatment of postpartum depression. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 554–558.

Psykoteraeutiska insatser:  
Interpersonell psykoterapi

Forman, D.R., O'Hara, M.W., Stuart, S., Gorman, L.L., Larsen, K.E. & Koy, K.C. (2007). Effective treatment of postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and Psychopathology*, 19, 585–602.

Klier, C.M., Muzik, M., Rosenblum, K.L. & Lenz, G. (2001). Interpersonal psychotherapy adapted for the group setting in the treatment of postpartum depression. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 124–131.

Mulcahy, R., Reay, R.E., Wilkinson, R.B. & Owen, C. (2010). A randomised control trial for the effectiveness of group interpersonal psychotherapy for postnatal depression. *Archive of Womens Mental Health*, 13, 125–139.

O'Hara, M.W., Stuart, S., Gorman, L.L. & Wenzel, A. (2000). Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression. *Archive of Gender Psychiatry*, 57, 1039–1045.

Reay, R., Fisher, Y., Robertson, M., Adams, E. & Owen, C. (2006). Group interpersonal psychotherapy for postnatal depression: a pilot study. *Archive of Womens Mental Health*, 9, 31–39.

Reay, R. E., Owen, C., Shadbolt, B., Raphael, B., Mulcahy, R. & Wilkinson, R.B. (2012). Trajectories of long-term outcomes for postnatally depressed mothers treated with group interpersonal psychotherapy. *Archive of Womens Mental Health*, 15, 217–228.

Stuart, S. & O'Hara, M.W. (1995). Interpersonal psychotherapy for postpartum depression. A treatment program. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 4, 18–29.

Kognitiv beteendeterapi

Cooper, P.J., Murray, L. Wilson, A. & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of short- and longterm effect of psychological treatment of post-partum depression. *British Journal of Psychiatry*, 182, 412–419.

Milgrom, J., Negri, L.M., Gemmill, A.W., McNeil, M. & Martin, P.R. (2005). A randomized controlled trial of psychological interventions for postnatal depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 529–542.

Misri, S., Reebye, P., Milis, L., & Shah, S. (2006). The impact of treatment intervention on parenting stress in postpartum depressed mothers: A prospective study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(1), 115–119.

Murray, L., Cooper, P.J., Wilson, A. & Romaniuk, H. (2003). Controlled trial of short- and longterm effect of psychological treatment of post-partum depression. *British Journal of Psychiatry*, 182, 420–427.

Prendergast, J & Austin, M-P. (2001). Early childhood nurse-delivered behavioural counselling for post-natal depression. *Australasian Psychiatry*, 9, 255–259.

Wiklund, I., Mohlkert, P. & Edman, G. (2010). Evaluation of a brief cognitive intervention in patients with signs of postnatal depression: a randomized controlled trial. *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 89, 1100–1104.

#### Sampelsfokuserad terapi

Cicchetti, D., Rogosh, F.A. & Toth, S.L. (2000). The efficacy of toddler-parent psychotherapy for fostering cognitive development in offspring of depressed mothers. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(2), 135–148.

Cicchetti, D., Toth, S.L. & Rogosch, F.A. (1999). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to increase attachment security in offspring of depressed mothers. *Attachment and Human Development*, 1(1), 34–66.

Clark, R., Tluczek, A. & Wenzel, A. (2003). Psychotherapy for postpartum depression: A preliminary report. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73(4), 441–454.

Toth, S.L., Rogosch, F.A., Manly, J.T. (2006). The efficacy of toddler-parent psychotherapy to reorganize attachment in the young offspring of mothers with major depressive disorder: A randomized preventive trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 1006–1016.

#### Övriga referenser:

Dennis, C.L. & Hodnett, E.D. (2007). Psychosocial and psychological interventions for treating postpartum depression (Review). *The Cochrane Library*, nr 1.

Goodman, J. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26–35.

Goodman, S.H., Rouse, M.H., Connell, A.M., Robbins Broth, M., Hall, C.M. & Heyward, D. (2011). Maternal depression and child psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14, 1–27.

- Heimdahl, K., & Karlsson, P. (2013). *Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie*. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga.
- Hossain, Z., Field, T., Gonzalez, J., Malphurs, J. & Del Valle, C. (1994). Infants of "depressed" mothers interact better with their nondepressed fathers, *Infant Mental Health Journal*, 15(4), 348–357.
- Josefsson, A., Berg, G., Nordin, C. & Sydsjö, G. (2001). Prevalence of depressive symptoms in late pregnancy and postpartum, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 80, 251–255.
- Krantz, I., Eriksson, B. Lundquist-Persson C., Ahlberg, B.M. & Nilstun, T. (2008). Screening for postpartum depression with the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): An ethical analysis, *Scandinavian Journal of Public Health*, 36, 211–216.
- Leigh, B. & Milgrom, J. (2008). Risk factors for antenatal depression, postnatal depression and parenting stress, *BMC Psychiatry*, 8 (24).
- Matthey, S. (2010). Are we overpathologising motherhood? *Journal of Affective Disorders*, 120, 263–266.
- Oates, M. (2003). Postnatal depression and screening: too broad a sweep? (Ed.) *British Journal of General Practice*, August, 596–597.
- Poobalan, A.S., Aucott, L.S., Ross, W.C., Smith, P.J., Helms, P.J. & Williams, J.H.G. (2007). Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development. *British Journal of Psychiatry*, 191, 378–386
- Ramchandani, P.G., Stein, A., O'Connor, T.G., Heron, J., Murray, L. & Evans, J. (2008). Depression in men in the postnatal period and later child psychopathology: a population cohort study, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47(4), 390–398.
- Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J. & O'Connor, T.G. (2005). Paternal depression in the postnatal period and child development: A prospective population study. *Lancet*, 365, 2201–05.
- Schumacher, M., Zubaran, C. & White, G. (2008). Bringing birth-related paternal depression to the fore, *Women and Birth*, 21, 65–70.
- Soliday, E., McCluskey-Fawcett, K. & O'Brien, M. (1999). Postpartum affect and depressive symptoms in mothers and fathers, *American Journal of Orthopsychiatry*, 69(1), 30–38.



Stein, A., Woolley, H., Senior, R., Hertzman, L., Lovel, M., Lee, J., Cooper, S., Wheatcroft, R., Chalacombe, F., Patel, P., Nicol-Harper, R., Menzes, P., Schmidt, A., Juszczak, E. & Fairburn, C.G. (2006). Treating disturbances in the relationship between mothers with bulimic eating disorders and their infants: A randomized, controlled trial of video feedback. *American Journal of Psychiatry*, *163*, 899–906.

Weitzman, M., Rosenthal, D.G. & Liu, Y-H. (2011). Paternal Depressive Symptoms and Child Behavioral or Emotional Problems in the United States, *Pediatrics*, *128*(6), 1–9.

Yiong Wee, K., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B. & Milgrom, J. (2011). Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: A systematic review, *Journal of Affective Disorders*, *130*, 358–377.

## Utgivna publikationer

### Rapporter Barn som anhöriga

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl, Karin och Karlsson, Patrik.

Rapport Barn som anhöriga 2013:6

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl, Karin och Karlsson, Patrik. Rapport Barn som anhöriga 2013:5.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Psykosociala konsekvenser av och preventiva aspekter på alkoholrelaterade fosterskador. Rangmar, Jenny & Fahlke, Claudia.

Rapport Barn som anhöriga 2013:4.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern, Anders, Berg, Lisa, Rostila, Mikael Vinnerljung, Bo. Rapport Barn som anhöriga 2013:3

Barn som anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren, Ulrika och Hanson, Elizabeth. Rapport Barn som anhöriga 2013:2.

Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Hjern, Anders och Adelino Manchica, Helio. Rapport Barn som anhöriga 2013:1.

### Rapporter

Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010–2012. Winqvist, Marianne, Magnusson, Lennart, Bergström, Ingela m fl. Nka Rapport 2012:4.

Livskvalitet hos anhöriga som vårdare en äldre närstående med inkontinens. En svensk delrapport av ett EU-projekt initierat av SCA och Eurocarers. Andersson, Gunnel och Hanson, Elizabeth.

Nka Rapport 2012:3.

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. En behovsstudie. Mathény, Gunilla, Olofsson, Charlotte, Rutbäck, Sofia och Hanson, Elizabeth. Nka Rapport 2012:2

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. Resultat från utvärdering av tre projekt inom programmet Teknik för äldre II. Andersson, Stefan, Magnusson, Lennart och Hanson, Elisabeth. Nka Rapport 2012:1.

### Kunskapsöversikter Anhöriga till personer med funktionshinder publiceras på webbplatsen

Information och praktisk hjälp till anhöriga. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:6.

Anhörigas stöd till vuxna med sjukdom eller funktionshinder.

Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:5.

Barn som anhöriga. Kunskapsöversikt 2013:4. Gough, Ritva.

Föräldrars behov av stöd och service – när barn har funktionshinder.

Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:3.

Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och försäkringskassan.

Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:2.

Människor med funktionshinder i samhället. Gough, Ritva. Kunskapsöversikt 2013:1.

## Kunskapsöversikter

Kommunikation hos och med barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättningar: En systematisk kunskapsöversikt. Wilder, Jenny. Kunskapsöversikt 2014:1

Etnicitet – minoritet – anhörigskap. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2012:1.

Samtalets betydelse som anhörigstöd. Winqvist, Marianne. Kunskapsöversikt 2011:1.

Anhörigvårdares hälsa. Erlingsson, Christen, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth. Kunskapsöversikt 2010:3.

Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd. Winqvist, Marianne. Kunskapsöversikt 2010:2.

Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete med anhörigomsorg. Sand, Ann-Britt. Kunskapsöversikt 2010:1.

## Inspirationsmaterial till Kunskapsöversikterna

Samtalets betydelse. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2013:1

Anhörigas hälsa: När mår man bra som anhörig? Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2012:1.

e-tjänster och ny teknik för anhöriga. Amilon, Kajsa, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth. Inspirationsmaterial 2010:4

Individualisering, utveckling och utvärdering av anhörigstöd. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2010:2.

Stöd till anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Olofsson, Birgitta, Sand, Ann-Britt. Inspirationsmaterial 2010:1.

Publikationerna kan beställas via Nka:s webbplats

[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)

Publikationen är utgiven av:

Nationellt kompetenscentrum anhöriga  
Box 762  
391 27 Kalmar

Tfn: 0480-41 80 20

[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)

# Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie

Det är relativt vanligt att en förälder drabbas av psykisk ohälsa, i de flesta fall depression, i samband med graviditet, förlossning och nyföddhetsperiod. Detta leder till försämrade möjligheter till en välfungerande anknytning mellan förälder och barn, och på längre sikt löper barn till föräldrar med psykisk ohälsa högre risk att själva utveckla liknande problem. Mot bakgrund av detta är det betydelsefullt att lättillgängliga och effektiva insatser kan erbjudas blivande föräldrar och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa.

I denna översikt görs en sammanställning av den internationella forskning som finns kring effekter av psykosociala stödinsatser riktade till blivande föräldrar/småbarnsföräldrar som lider av psykisk ohälsa. Vilka typer av insatser har studerats och i vilken utsträckning har dessa visats fungera?



Karin Heimdahl är doktorand vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Hennes avhandlingsarbete rör missbruk och föräldraskap.



Patrik Karlsson är docent och universitetslektor vid institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Hans forskning berör främst alkohol- och narkotikaanvändning inom olika grupper samt insatser för att förebygga eller minska konsumtionen.

**Nka: Barn som anhöriga**

2013:6

ISBN 978-91-87731-07-5

[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)