

# GynObstetrik



## Post partum depression

Health Department

the33 ©

## *Innehållsförteckning*

Post partum depression.....	2
Allmänt.....	2
Incidens.....	2
Orsak.....	2
Symtom.....	2
Handläggning och behandling.....	3
Referenser.....	3

## Post partum-depression

---

### Allmänt

Depressiva symtom i samband med barnafödande. Vanligare än Post partum-depression är det så kallad "Postnatal blues" som karakteriseras av nedstämdhet som kan debutera några dagar efter förlossningen, där modern känner sig nedstämd och har lätt för att börja gråta. Detta tillstånd går oftast över under den första veckan efter förlossningen och behöver ingen behandling.

Post partum-depression skiljer sig egentligen inte från den vanliga depression som kan debutera under andra skeden i livet, men om det blir djup eller mer långvarig kan det påverka förhållandet mellan modern och barnet vilket i sig har svåra konsekvenser i de flesta fallen om tillståndet inte uppmärksammas och behandlas.

### Incidens

Cirka 10 % av nyblivna mödrar har en period av djup nedstämdhet.

### Orsak

- Tidigare depression.
- Brist på sömn.
- Otillräckligt socialstöd(ex. att ha blivit lämnad ensam under graviditet eller att ha en partner som inte vill dela ansvar).
- Förlossning trauma eller annat problem exempelvis amning.

### Symtom

- Kraftig nedstämdhet→ smygande, några veckor efter förlossningen och kan nå sin höjdpunkt efter 2-3 månader.
- Modern känner sig inkompetent och oduglig och kan inte hantera sitt barn.
- Glädjelös kontakt med barnet.
- Onormal trötthet och sömnsvårigheter/sömnbrist.
- I vissa fall vägrar modern att ta hand om barnet och lämna ansvaret helt och hållet till pappan eller annan anhörig.
- Vid djupare episoder kan självskadebeteende och/eller tankar om att skada barnet, förekomma.

### Handläggning och behandling

För att kunna identifiera kvinnor som hör till riskgruppen för post partum-depression kan man screena de gravida med en screeningsmetod så kallad *EPDS-skala* (Eng. *Edinburgh Postnatal Depression Scale*). EPDS är ett frågeformulär som kan identifiera dem som hör till riskgruppen för depression, så att hjälp kan erbjudas i rätt tid.

Behandlingen är mycket beroende på graden av depression. Vid måttlig depression kan modern erbjudas stödjande samtal av BVC-sjuksköterskan eller psykologen. Vid svår depression bör en direkt remiss skickas till psykiatrin.

Vissa kvinnor kan ha god hjälp av antidepressiva medel exempelvis SSRI preparat. Ett fungerade socialt stöd av partnern eller annan anhörig ger de bästa förutsättningarna för ett snabbt tillfriskande.

3

### Referenser

---

Magnusson, M. et al. Barnhälsovård- Att främja barns hälsa, 5:e upplagan (2009); 2:39-40.

---