

Angst og depresjon

Du som leser dette, er kanskje bekymret for dine egne eller din partners tanker, følelser eller atferd i forbindelse med svangerskap eller fødsel. Kanskje er du bekymret for en venn eller slektning. Kanskje har du hørt om fødselsangst og fødselsdepresjon og lurert på om det er det som skjer med deg eller en av dine nærmeste.

Hva er det som skiller disse følelsene fra stresset man kan forvente når man er gravid og får barn?

Å føde et barn er både spennende og utfordrende. Hvis man lider av angst eller depresjon, kan det være vanskelig å fungere og føle at man er en god nok forelder. Både kvinner og menn kan oppleve psykiske problemer under svangerskap eller etter fødsel. Problemene kan variere i intensitet og symptomer. Som forelder kan du føle skyld og skam som hindrer deg i å oppsøke den hjelpen du trenger.

Hvis det er slik du har det: Husk at du ikke er alene. Angst eller depresjon betyr ikke at du er en dårlig forelder. Det er faktisk slik at jo tidligere du søker hjelp, desto fortere blir du bedre. Dessuten fører det til at ditt forhold til barnet, partneren og pårørende blir bedre.

Det finnes en rekke behandlingsmuligheter som du kan diskutere med fastlegen din. Det kan for eksempel være rådgivning, sosial støtte, å snakke med noen som har hatt lignende følelser, medisiner godkjent for svangerskap, mosjon og sunt kosthold.

Dette info-arket skal hjelpe deg å forstå dine bekymringer bedre og gi deg gode råd om hvor du kan finne mer informasjon og hjelp.

Å streve med angst- eller depresjonssymptomer, betyr ikke det at du er en dårlig forelder.

Mange andre kvinner og menn har kommet seg gjennom en slik opplevelse og er blitt glade og fornøyde foreldre. Du er ikke alene, og du trenger ikke å gå gjennom dette alene.

Fødselsdepresjon / perinatal depresjon

Fødselsdepresjon (perinatal depresjon) er ikke én ensartet tilstand. Begrepet brukes om alt fra moderate depressive plager til alvorlig depresjon. Det er en sekkebetegnelse for en rekke ulike typer av depresjoner som krever ulik tilnærming, men som har det til felles at de inntreffer i tiden rundt en fødsel. Det å få barn er en stor endring i livet, og for mange oppleves denne overgangsfasen som ganske krevende. Det er ikke uvanlig å bli nedstemt.

Omtrent en av ti kvinner utvikler hvert år depressive symptomer i forbindelse med graviditet, fødsel og barselperiode. Selv om denne tilstanden ofte omtales som fødselsdepresjon eller barseldepresjon, starter rundt en tredjedel av disse depresjonene i svangerskapet.

En fødsel er en sentral overgangsperiode i livet hvor det skjer store fysiske og psykiske endringer i løpet av kort tid. Slike endringer gir økt psykisk sårbarhet. En depressiv tilstand oppstår gjerne når summen av belastninger overstiger mestringsressursene. Faktorer som kan spille inn er:

- Tidligere psykiske problemer
- Psykiske problemer i familien
- Søvnmangel
- Manglende sosial støtte
- Samlivsproblemer
- Tidligere problemer knyttet til graviditet og fødsel (for eks. ufrivillig abort, dødfødsel)
- Ammeproblemer
- Komplikasjoner under fødselen eller med barnet
- Usikkerhet rundt egen evne til å ta vare på barnet
- Graviditeten var ikke ønsket eller planlagt
- Negative livshendelser (f.eks. sykdom, død, økonomiske problemer)

Barseltårer

En fødselsdepresjon må ikke forveksles med barseltårer. Barseltårer eller «baby blues» innebærer at man blir følelsesmessig bevegelig og lett tar til tårene de første dagene etter en fødsel. Dette er svært vanlig og helt normalt.

Baby blues-symptomer som slitenhet, angst eller irritabilitet går som regel over etter noen dager med en porsjon forståelse, bekreftelse og støtte. Dersom barseltårene ikke går over i løpet av den første uken etter fødselen eller blir svært kraftige, kan det være et tegn på en begynnende depresjon.

Symptomer på fødselsdepresjon

Det er enkelte ganger vanskelig å vite hvor grensen går mellom en normal tilstand og en depresjon. Alle føler seg nedfor i blant. Det er en del av det å være menneske. Men depresjon er noe annet. Det er en vedvarende tilstand der: hverdagen oppleves som tung, du føler deg likegyldig, initiativløs og tom, uten verdi alt virker meningsløst.

Kjennetegnene på en depresjon i denne livsfasen er stort sett de samme som for en depresjon som oppstår i andre perioder, men depresjonen kan være farget av omstendighetene. Likegyldigheten kan for eksempel bli knyttet til amming og stell av barnet. Det kan også være vanskelig å få med seg barnets signaler og behov.

Du bør oppsøke lege, jordmor eller helsesøster dersom du:

- Mangler initiativ eller evne til å glede deg
- Er irritert eller nedstemt over tid
- Er lei deg eller sint, gråter lett og alt føles vanskelig
- Har vonde tanker og fantasier om å miste kontrollen og skade deg selv eller barnet ditt

Omtrent 1 av 10 kvinner og 1 av 20 menn sliter med depressive symptomer i forbindelse med fødsel og barseltid. Å streve med angst i denne livsfasen er også vanlig.

Hvordan beskriver foreldre opplevelsen?

Selv om opplevelsen av å streve med angst og depresjon varierer en del, finnes det noen typiske følelser og tanker som ofte går igjen hos vordende og nybakte foreldre:

«Det er vel ikke meningen at jeg skal ha det slik. Svangerskap er jo forbundet med stor lykke, så hvorfor føler jeg meg så elendig?»

«Jeg kjente meg følelsesløs, manglet følelsesmessig tilknytning til andre og det skremte meg.»

«Jeg klarte ingenting. Jeg syntes til og med det var vanskelig å gå ut av huset, så langt nede var jeg.»

«Hele mitt forhold til kroppen min endret seg, og det hatet jeg.»

Det beskrives også beskrive tanker som:

- Sinne eller skyldfølelse fordi man ikke har «normal» mors- eller farskjærlighet.
- Forvirring eller frustrasjon fordi man føler seg nedfor i en periode der alle sier: «*Dette må være toppen av lykke!*»
- Overveldelse eller forvirring av meninger og råd fra leger, familie eller venner om hvordan man skal ta seg av barnet.
- Å lure på om forholdet til partneren noen gang kommer til å bli som før.
- Å synes det er ekkelt med forandringer i kroppen i forbindelse med fødselen og tiden etterpå («*Jeg var bare en mamma med gulp på klærne, dag etter dag*»).

Behandling og hjelp

Det er viktig å søke profesjonell hjelp hvis du tror du trenger det. Lege, jordmor og helsesøster kan hjelpe deg å finne ut om du er deprimert og gi råd om hvor du kan få hjelp. Det kan noen ganger være viktig å utelukke andre sykdommer som kan gi depresjonslignende symptomer, for eksempel lavt stoffskifte.

Har du tidligere hatt psykiske plager, kan det være lurt å opplyse om dette til lege eller jordmor så tidlig som mulig. På den måten kan du få et bedre tilbud, som er tilpasset deg. Depresjon under graviditet og fødsel behandles som depresjoner ellers.

Alvorlighetsgraden har betydning for behandlingen. Heldigvis finnes det en rekke effektive behandlingsmetoder, for eksempel:

- Enkle støttetiltak på helsestasjonen
- Psykoterapi
- Henvisning til spesialisthelsetjenesten

Støttesamtaler, styrking av sosialt nettverk og psykoterapi har god effekt.

Ved alvorlige depresjoner kan det være nødvendig med legemiddelbehandling i tillegg. Dette kan være aktuelt hvis du, for eksempel, har alvorlige søvnforstyrrelser eller bærer på selvmordstanker. Fastlegen din vil hjelpe deg med å finne riktig legemiddel, som ikke påvirker barnet negativt om du er gravid eller ammer.

Det er viktig å huske at de fleste kvinner som får riktig behandling blir helt friske igjen.

Hva kan du gjøre selv?

Her er noen råd som kan hjelpe:

- Få hjelp til å få struktur på hverdagen, slik at du selv får nok søvn og hvile.
- Reduser hyppigheten av besøk dersom du kjenner at det virker stressende.
- Kanskje aller viktigst: Ta hensyn til egne behov og fortell de rundt deg hva du trenger.

Konsekvenser for forelder og barn

Hvis du strever med en alvorlig depresjon over lenger tid kan det påvirke tilknyttingen mellom deg og barnet og utløse stress hos begge. Barn tåler imidlertid godt en kortvarig stresset situasjon eller stressfulle enkelthendelser, dersom den jevne omsorgen er bra.

Trygge og gode omgivelser og hjelp fra andre omsorgspersoner er viktig. Det er også en fordel å erkjenne depresjonen din så tidlig som mulig, slik at gode hjelpetiltak både for deg og barnet kommer på plass.

En depresjon går vanligvis over etter et halvt år, noen ganger kan det imidlertid ta lengre tid.

Etter en depresjon kan det være sårt å tenke på hva man har gått glipp av. Man kan føle skyld overfor barnet og være redd for at barnet har tatt skade. Det er fremdeles mye tabu forbundet med en depresjon, som kan gjøre det vanskelig å snakke om. Slike tanker kan det være nyttig å dele med noen du har tiltro til.

Det kan hjelpe deg å fokusere på hva som går bra og hva du kan gjøre for å føle deg bedre nå og i framtiden. Ved ny graviditet kan det være nyttig å fortelle lege eller jordmor om tidligere opplevelser.

Hvis du er bekymret for at du kanskje har en fødselsdepresjon, kan du vite at mange andre har kommet seg gjennom det og blitt glade og fornøyde foreldre. Du er ikke alene, og du trenger ikke å gå gjennom dette alene.

*Det finnes hjelp og støtte å få,
og du får det bedre fortære om
du søker hjelp tidlig.*

Viguera A. Uptodate.com. Postpartum unipolar major depression: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. <https://www.uptodate.com/contents/postpartum-unipolar-major-depression-e...>(25.01.2019)