

Statusartikel

Socioemotionelle problemer hos børn af mødre med postpartum depression

Michelle Sand^{1, 2} & Maj Vinberg^{1, 2}

1) The Early Multi modular Prevention and Intervention Research Institution (EMPIRI), Psykiatrisk Center Nordsjælland, 2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger 2024;186:V04240261. doi: 10.61409/V04240261

HOVEDBUDSKABER

- Mors postpartum depression (PPD) kan påvirke barnets udvikling.
- Barnet kan indhente jævnaldrende, hvis mor får rettidig hjælp, og andre primære omsorgspersoner inddrages.
- PPD medfører ofte selvbejdelser. Oplysning og tidlig intervention kan nuancere disse bekymringer.

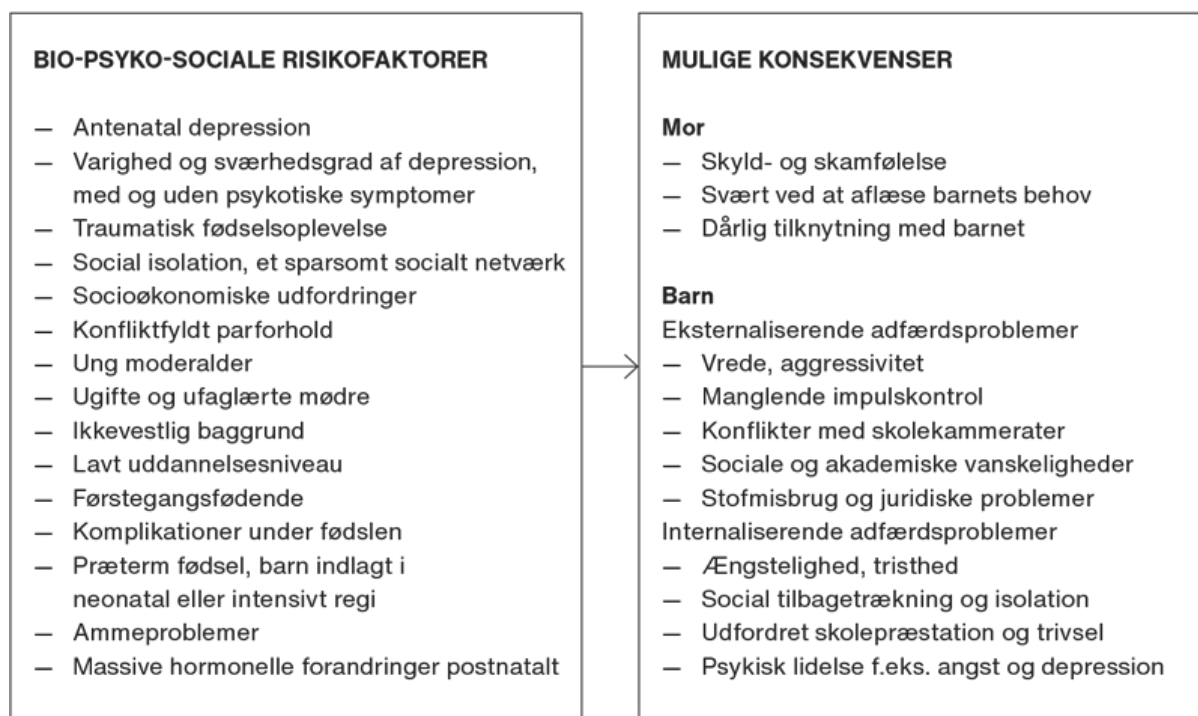
Den postnatale periode indebærer omfattende biologiske, psykiske og sociale forandringer for nye mødre. I de første ti dage efter fødslen oplever minimum 30% af nybagte mødre humørsvingninger, træthed og gråd labilitet, kendt som baby blues (eller postpartum blues eller maternity blues) [1]. Disse symptomer er ofte midlertidige, men hvis de er vedvarende, kan de indikere udvikling af en postpartum depression (PPD). PPD har samme symptomer som andre former for depression, men er ifølge International Classification for Diseases (ICD-10) kendetegnet ved at begynde inden for seks uger post partum. Uden behandling varer PPD i gennemsnit syv mdr. [1-4]. PPD påvirker ikke kun moren, men også hendes barn, deres indbyrdes forhold og familiens samlede trivsel [3]. I Danmark udvikler omkring 5% af mødre PPD [5], mens en global metaanalyse fra 2018 (291 studier med i alt 296.284 kvinder fra 56 lande) viste en forekomst på 17,7% [6] dog med stor heterogenitet fra land til land, f.eks. 3% i Singapore og 38% i Chile. Praktiserende læger, jordemødre og sundhedsplejersker spiller en central rolle under svangreomsorgen i forebyggelse og tidlig opsporing af PPD [5, 7].

Spæd- og småbørn udtrykker ikke deres følelser på samme måde som voksne, da deres kognitive og sproglige færdigheder stadig er under udvikling [3]. Derfor observeres barnets emotionelle udvikling ved observationer af barnets ansigtsudtryk, kropssprog og nonverbale signaler såsom smil, skrig, gråd eller tilbagetrækning. Over halvdelen af mødre med PPD oplever sig utilstrækkelige i moderskabet og har svært ved at aflæse barnets behov [5, 8-11]. De første måneder af et barns liv udgør en sensitiv periode i dets sociale udvikling, hvor morens evne til at deltage i synkroniserede og følsomme interaktioner med sit barn er afgørende for barnets udvikling. PPD kan forstyrre disse interaktioner, hvilket potentielt kan have langvarige konsekvenser for barnets socioemotionelle (SE) udvikling [11]. Dette kan resultere i en usikker mor-barn-tilknytning og hindre, at barnet får den optimale omsorg og stimulering, hvilket kan påvirke barnets samlede SE-udvikling [8, 12]. Som følge heraf kan barnet få søvn- og spiseproblemer samt problemer med social kontakt og adfærd [3, 12-14].

I barnets første leveår etableres den følelsesmæssige tilknytning og sociale interaktion med forældrene, og den interaktion danner et fundamentalt grundlag for barnets SE-færdigheder. SE-udvikling dækker bl.a. følelsesmæssig intelligens, udvikling af empati, evnen til at forstå og håndtere egne og andres følelser, opbygge

sunde relationer og navigere i sociale situationer [3, 15]. PPD's indvirkning på denne udvikling kan føre til adfærdsproblemer, både eksternaliserende såsom aggression og internaliserende såsom ængstelighed, hvilket på sigt kan påvirke barnets skolepræstationer, trivsel og sociale relationer [10, 12, 15]. En oversigt over mulige konsekvenser af PPD kan ses i **Figur 1**.

FIGUR 1 Risikofaktorer og mulige konsekvenser af postpartum depression.



I denne artikel fokuseres på sammenhængen mellem mors PPD og barnets SE-udvikling, specifikt risikoen for internaliserende og eksternaliserende adfærdsproblemer, og det undersøges, om denne sammenhæng er vedvarende eller midlertidig.

Gennemgang af litteraturen

Ved en systematisk gennemgang blev der fundet ni longitudinelle prospektive kohortestudier. Geografisk fordelte studierne sig over flere lande: fire fra Skandinavien [16-19], to fra England [20, 21], to fra Nordamerika [22, 23] og et fra Japan [24]. Publikationsåret gik fra 1999 til 2022 [21, 24], deltagerantallet spændte fra 100 [21] til 11.599 mødre [19], og der blev undersøgt samlet 18.358 mor-barn-dyader for at afdække sammenhængen mellem mors PPD og barnets SE-udvikling. Mødrene blev rekrutteret i slutningen af graviditeten eller umiddelbart efter fødslen med en opfølgingsperiode fra 12 mdr. [22] til ni år [24]. Symptomer på PPD blev primært vurderet ved hjælp af Edinburgh Postpartum Depression Scale [16-18, 20-24] og i fire studier suppleret med psykiatriske interview [16, 20-22]. I alle studierne tog man højde for baby blues ved først at starte screening for PPD mindst to uger efter fødslen. Timing og frekvens af screeningsvurderingerne svingede; i nogle studier udførte man screeningen én gang [17, 22], i andre op til seks gange [20] (**Figur 2**). Dette spektrum af screeningsmetoder afspejler forskellige tilgange til at fange PPD's kompleksitet og varierende forløb. Søgestreng samt inklusions- og inklusionskriterier kan fremsendes ved kontakt til forfatterne.

FIGUR 2 Oversigt over screeningstidspunkt af mor og barn.

	Tid fra fødsel											I alt									
	2 u	4 u	6 u	8 u	9 u	10 u	2 mdr.	3 mdr.	4 mdr.	6 mdr.	10 mdr.		12 mdr.	14 mdr.	18 mdr.	2 år	2,5 år	3 år	5 år	6 år	8-9 år
Murray et al [21]			M				M							MB				MB			4 - 2
Vafai et al [22]				M								B									1 - 1
Gjerde et al [19]									M					MB			MB	MB			4 - 3
Junge et al [18]				M												MB					2 - 1
Prenoveau et al [20]					M			M	M	M	M	M			MB						6 - 1
Kingston et al [23]									M			M					MB				3 - 1
Fransson et al [16]			M						M					MB							3 - 1
Wesselhoeft et al [17]								M								B					1 - 1
Tainaka et al [24]	M	M				M					M								B	B	4 - 2

M = mor. B = barn

OBS. prænatale vurderinger af mor er fjernet i denne oversigt.

Overordnede fund

Litteraturen viser en sammenhæng mellem PPD og SE-problemer hos børn i seks ud af ni studier [17-21, 24]. Disse fund tyder på, at PPD potentielt kan påvirke barnets SE-udvikling negativt og manifestere sig som adfærdsproblemer. Ved undersøgelse af PPD's varighed som afgørende faktor for denne sammenhæng fandt man i et studie [21] en vedvarende effekt af PPD, mens man i tre af de seks studier [19, 20, 24] fandt, at sammenhængen syntes at være forbigående, idet børnene på sigt kunne indhente deres jævnaldrende. Et studie [19] viste, at børn, som havde været eksponeret for mors PPD, over tid kunne nå samme udviklingsniveau som børn, hvis mødre ikke har oplevet PPD. To studier [19, 20] fremhævede, at morens igangværende og langvarige depression nok har en mere markant og vedvarende indflydelse end selve graden af PPD. Tre studier [16, 23, 24] viste i subgruppeanalyser, at varigheden af depressive symptomer var den faktor med størst indvirkning på barnets SE-udvikling.

Børnenes SE-udvikling blev evalueret med forskellige screeningsmetoder, herunder Child Behavior Checklist [16, 17, 19, 20, 23], suppleret med interview [22], videooptagelse [20, 21], standardiseret udviklingstest [21] og vurderinger fra skolen [17, 21]. På samme vis som i screeningen af mødre var der betydelig variation mellem studierne i, hvordan børnene blev screenet for SE-vanskeligheder.

Diskussion

Overordnet tyder studierne på, at mors PDD kan påvirke barnets SE-udvikling, men at tidsfaktoren er væsentlig, så det er varigheden af morens depression, der synes at være udslagsgivende. Dette kunne tyde på, at en mor med depression kan imødekomme det nyfødte barns behov i den postnatale periode i tilstrækkelig grad. Men som barnet bliver ældre, og dets behov for kontakt og stimulation øges, kan en mor med fortsat depression ikke længere opfylde disse behov, hvorfor barnet risikerer at udvikle SE-vanskeligheder [19]. Da SE-vanskeligheder kan udvikle og manifestere sig forskelligt over tid, betyder det, at studier, der screener ved forskellige aldre og med forskellig hyppighed, potentielt kan fange forskellige profiler af SE-vanskeligheder. For at opnå en mere nøjagtig forståelse af SE-vanskeligheder hos børnene ville det være ideelt med længere opfølgingsperioder og flere besøg samt inddragelse af raske kontrolmødre, hvorved man kunne fange udviklingsforløbet over tid.

Der kan være forskel på, hvordan mor, fagperson og institution vurderer barnet. I de fleste studier [16, 18-21, 23] blev mor og barn vurderet samtidigt, hvilket medførte, at der kunne korrigeres for en potentiel negativ bias, der kunne opstå ved, at en mor vurderede sit barn i lyset af andres vurdering (Figur 2). En mor med depression kan potentielt se sit barn mere negativt, hvilket fire studier [17, 18, 20, 21] søgte at korrigere for ved bl.a. at inddrage

vurderinger fra fædre, pædagoger i institutioner samt sundhedspersonale. I to studier [18, 20] fandt man, at moderens igangværende depression ikke introducerede en negativ bias i forbindelse med morens vurdering af barnet. I de to studier [17, 21], som inddrog skolevurderinger, fandt man derimod, at mødre generelt så flere problemer end lærerne. Specifikt viste et studie [17], at en højere depressionsscore hos mor forstærkede denne forskel. Ideelt set skulle en fagperson foretage en klinisk vurdering af barnet, mens moderen udfyldte et spørgeskema for at mindske risikoen for informationsbias, men stadig bevare morens perspektiv.

Ud over de beskrevne studier er der tre review, et systematisk og to narrative, hvor man har gennemgået den omfattende litteratur om PPD hos mødre og børnenes SE-udvikling [25-27]. Disse viser ligesom denne artikel en sammenhæng mellem mors PPD og børnenes SE-udvikling, og at det særligt synes at være varigheden af PPD, som har indflydelse på barnets senere udvikling. Dog har man i de tre review ikke undersøgt, om associationen er midlertidig eller vedvarende, hvilket belyses i denne artikel.

Risikofaktorer

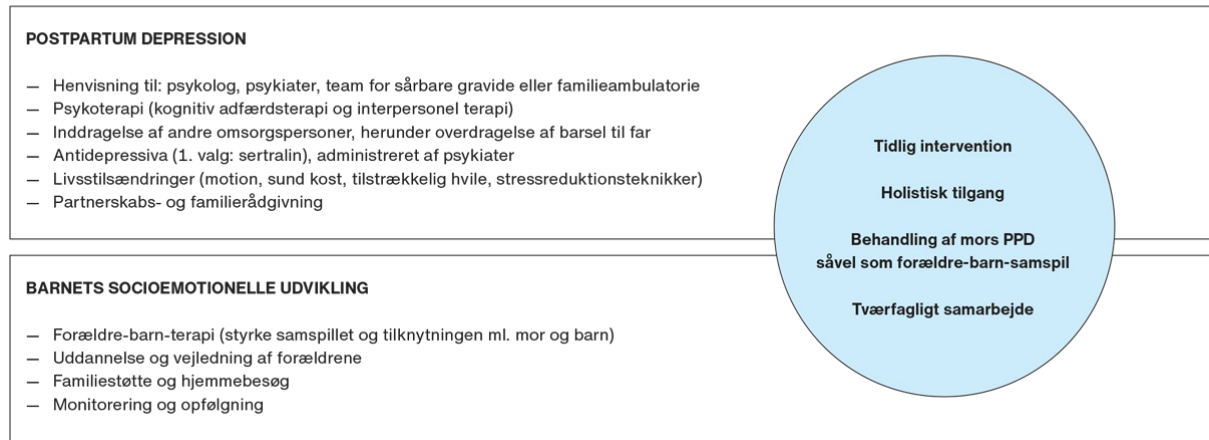
Svangreomsorgen i Danmark er differentieret i fire niveauer afhængigt af graden af sårbarhed og risikofaktorer hos kvinden [1, 7, 14], hvilket bestemmer, hvor tæt den gravide følges præ- og postnatalt. Hvis den sundhedsfaglige person får mistanke om en depression hos mor, kan der henvises til psykolog, psykiater eller team for sårbare gravide samt familieambulatorier [5, 14]. Der er en øget risiko for at blive ramt af PPD, hvis man har en historik med depression [28], hvilket fire studier [16, 17, 21, 24] pointerede i deres resultater. Tre studier tog højde for tidligere depression ved at justere for oplysninger om mødrenes prænatale psykiatriske historik [16, 17, 24]. Manglende justering for mors prænatale psykiatriske historik kan introducere en konfunderende effekt mellem PPD og barnets SE-udvikling, hvor den observerede relation mellem PPD og barnets SE-udvikling kan påvirkes af mors tidligere psykiske helbred snarere end PPD alene. Derfor bør den psykiatriske anamnese inddrages for at sikre en bedre forståelse af forholdet mellem mors PPD og barnets SE-udvikling.

Flere studier omhandler risikofaktorer for PPD. En oversigt over mulige risikofaktorer kan ses i Figur 1 og inkluderer bl.a. antenatal depression eller angst, traumatisk fødselsoplevelse, varighed og sværhedsgrad af depression, selvmordsrisiko, indlæggelse, socioøkonomiske faktorer og begrænset social støtte [28]. Men samlet fremhæves vedvarende og alvorlig PPD som værende associeret med en mere alvorlig påvirkning af barnets udvikling [29]. I to studier [16, 21] anså man mor-barn-tilknytningen som den væsentligste faktor for PPD's indflydelse på barnets SE-udvikling. Mens PPD er betydningsfuld, kan andre faktorer, f.eks. mors alder, uddannelse og grad af social støtte, have en medierende indflydelse på barnets SE-udvikling, hvorfor PPD-symptomer skal ses i en samlet mor-barn-kontekst [22].

Aktivering af netværket

Støtten fra morens netværk er essentiel i den postnatale fase, hvor netværket både kan virke som en potentiel risikofaktor og en værdifuld ressource i behandlingsforløbet. Aktiv inddragelse af andre omsorgspersoner, primært far, men også bedsteforældre er en stor del af behandlingen [5, 14]. Omsorgspersonerne er en uvurderlig emotionel støtte og praktisk assistance, der kan aflaste moren med børnepasning og facilitere, at moren får professionel behandling. Partners engagement er særligt vigtigt for at styrke familiedynamikken og understøtte behandlingen. I Danmark er det en mulighed, at mor kan blive sygemeldt, og partneren kan overtage barselsorloven [30]. Denne flerfacetterede tilgang sikrer, at barnet kan udvikle tilknytningsbånd til flere omsorgspersoner, hvilket giver en ekstra lag af støtte og stimulation. Dette aflaster moren og fremmer en positiv SE-udvikling, mens hun får den nødvendige behandling [8, 14]. En oversigt over behandlingstiltag kan ses i Figur 3.

FIGUR 3 Behandling og intervention ved postpartum depression (PPD).



Konklusion

PDD hos mødre kan have en negativ indvirkning på barnets SE-udvikling. Dette kan medføre ændringer i barnets adfærd, som kan have langsigtede konsekvenser for barnets fremtidige trivsel. Dog tyder prospektive studier på, at børnene indhenter deres jævnaldrende, hvis moderens PPD diagnosticeres og behandles rettidigt. Dette er væsentligt klinisk, da PPD ofte er associeret med skyld, skam og bekymring for de konsekvenser, som mors depression kan betyde for barnet på sigt. Derfor anbefales et vedvarende fokus på at optimere svangreomsorgen for dermed tidligt at kunne opspore, støtte og behandle mødre, som udvikler PPD.

Korrespondance *Maj Vinberg*. E-mail: maj.vinberg@regionh.dk

Antaget 20. september 2024

Publiceret på ugeskriftet.dk 4. november 2024

Interessekonflikter Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2024;186:V04240261.

doi 10.61409/V04240261

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Social-motional challenges in children of mothers with postpartum depression

In Denmark, approximately 5% of new mothers experience postpartum depression, potentially hindering a child's care and stimulation for ideal social-emotional development. This literary review explores the impact of maternal postpartum depression on a child's social-emotional development and confirms that maternal postpartum depression potentially harms the child's social-emotional development. Nevertheless, there is cause for optimism in the literature, suggesting that the impact on the child is likely to be transient in cases of shorter durations of postpartum depression.

REFERENCER

1. Lægehåndbogen. Postpartum depression. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/psykiatri/tilstande-og-sygdomme/depressioner/postpartum-depression/> (6. aug 2023).
2. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol.* 2009;200(4):357-364. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2008.11.033>
3. Thomsen PH, Rask CU, Bilenberg N. Børne- og ungdomspsykiatri. FADL's Forlag, 2009.
4. WHO ICD-10 - psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser 1. udg. Munksgaard, 1994.
5. Sundhedsstyrelsen. Fakta om fødselsdepression. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2023/Foedselsdepression/INFOARK_FOEDSELSDEPRESSION.ashx (14. apr 2024).
6. Hahn-Holbrook J, Cornwell-Hinrichs T, Anaya I. Economic and health predictors of national postpartum depression prevalence: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression of 291 studies from 56 countries. *Front Psychiatry.* 2018;8:248. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00248>
7. Lægehåndbogen. Postpartum kontrol. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/obstetrik/tilstande-og-sygdomme/efter-foedsel/postpartum-kontrol/> (11. okt 2023).
8. Smith-Nielsen J, Tharner A, Krogh MT, Væver MS. Effects of maternal postpartum depression in a well-resourced sample: early concurrent and long-term effects on infant cognitive, language, and motor development. *Scand J Psychol.* 2016;57(6):571-581. <https://doi.org/10.1111/sjop.12321>
9. Jennings KD, Ross S, Popper S, Elmore M. Thoughts of harming infants in depressed and nondepressed mothers. *J Affect Disord.* 1999;54(1-2):21-28. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(98\)00185-2](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00185-2)
10. Murray L, Fiori-Cowley A, Hooper R, Cooper P. The impact of postnatal depression and associated adversity on early mother-infant interactions and later infant outcome. *Child Dev.* 1996;67(5):2512-2526. <https://doi.org/10.2307/1131637>
11. Feldman R. Sensitive periods in human social development: new insights from research on oxytocin, synchrony, and high-risk parenting. *Dev Psychopathol.* 2015;27(2):369-395. <https://doi.org/10.1017/S0954579415000048>
12. Bremner JG, Wachs TD. *The Wiley-Blackwell Handbook of Infant Development.* Blackwell Publishing, 2010. <https://doi.org/10.1002/9781444327564>
13. Ulrikka N, Schmiegelow K. Pædiatri 2. udg. FADL's Forlag, 2012.
14. Sundhedsstyrelsen. Anbefalinger for svangreomsorgen. <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2021/Anbefalinger-svangreomsorgen/Svangreomsorg-2022-ny.ashx> (11. okt 2023).
15. Halle TG, Darling-Churchill KE. Review of measures of social and emotional development. *J Appl Dev Psychol.* 2016;45:8-18. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.02.003>
16. Fransson E, Sörensen F, Kallak TK et al. Maternal perinatal depressive symptoms trajectories and impact on toddler behavior – the importance of symptom duration and maternal bonding. *J Affect Disord.* 2020;273:542-551. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.003>
17. Wesselhoeft R, Davidsen K, Sibbersen C et al. Maternal prenatal stress and postnatal depressive symptoms: discrepancy between mother and teacher reports of toddler psychological problems. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021;56(4):559-570. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01964-z>
18. Junge C, Garthus-Niegel S, Slinning K et al. The impact of perinatal depression on children's social-emotional development: a longitudinal study. *Matern Child Health J.* 2017;21(3):607-615. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2146-2>
19. Gjerde LC, Eilertsen EM, Reichborn-Kjennerud T et al. Maternal perinatal and concurrent depressive symptoms and child behavior problems: a sibling comparison study. *J Child Psychol Psychiatry.* 2017;58(7):779-786. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12704>
20. Prenoveau JM, Craske MG, West V et al. Maternal postnatal depression and anxiety and their association with child emotional negativity and behavior problems at two years. *Dev Psychol.* 2017;53(1):50-62. <https://doi.org/10.1037/dev0000221>
21. Murray L, Sinclair D, Cooper P et al. The socioemotional development of 5-year-old children of postnatally depressed mothers. *J Child Psychol Psychiatry.* 1999;40(8):1259-1271. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00542>
22. Vafai Y, Steinberg JR, Shenassa ED. Maternal postpartum depressive symptoms and infant externalizing and internalizing behaviors. *Infant Behav Dev.* 2016;42:119-127. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.12.002>

23. Kingston D, Kehler H, Austin MP et al. Trajectories of maternal depressive symptoms during pregnancy and the first 12 months postpartum and child externalizing and internalizing behavior at three years. *PLoS One*. 2018;13(4):e0195365. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195365>
24. Tainaka H, Takahashi N, Nishimura T et al. Long-term effect of persistent postpartum depression on children's psychological problems in childhood. *J Affect Disord*. 2022;305:71-76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.02.061>
25. Slomian J, Honvo G, Emonts P et al. Consequences of maternal post-partum depression: a systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health (Lond)*. 2019;15: 1745506519844044. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
26. Grace SL, Evindar A, Stewart DE. The effect of postpartum depression on child cognitive development and behavior: a review and critical analysis of the literature. *Arch Womens Ment Health*. 2003;6(4):263-274. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0024-6>
27. Murray L, Cooper PJ. Postpartum depression and child development. *Psychol Med*. 1997;27(2):253-60. <https://doi.org/10.1017/S0033291796004564>
28. Christensen T, Videbech P. Graviditet og depression. *Ugeskr Læger*. 2021;183:V11200843.
29. Netsi E, Pearson RM, Murray L et al. Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(3):247-253. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.4363>
30. Borger.dk. Sygemeldt under graviditeten. <https://www.borger.dk/familie-og-boern/barsel-oversigt/sygemeldt-under-graviditeten> (12. mar 2024).