

# Mannens reaktion på postpartumdepression

Författare  
Annica Svalenius

Handledare  
Carina Elgan´

---

Litteraturstudie  
Januari 2003

Institutionen för omvårdnad  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet  
Box 157  
221 00 Lund



# Mannens reaktion på postpartumdepression

Författare  
Annica Svalenius

Handledare  
Carina Elgan`

Litteraturstudie 10 poäng

Januari 2003

## Abstrakt

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa mannens reaktioner vid postpartum depression. En systematisk litteratursökning utfördes enligt Goodmans struktur. Resultatet baserades på tio vetenskapliga artiklar. Två kategorier uppdagades, *Hur reagerar och mår mannen när hans partner har en postpartum depression?* Männen formulerade genomgående i alla artiklar att det var rädsla och oro som var de mest påtagliga symtomen. I kategorin *Hur påverkas förhållandet när partnern har en postpartum depression?* Här beskriver männen det som att förhållandet inte var som det brukade, rollförluster, förlust på intimitet och att förlora kontrollen. Sjuksköterskan har en nyckelroll då hon genom sitt yrke kommer i kontakt med många föräldrar i denna känsliga period. Ytterligare forskning i ämnet skulle kunna hjälpa sjuksköterskan att på ett adekvat sätt underlätta och stödja par som genomgår processen att bli föräldrar. Sjuksköterskan bör även vara medveten om de drabbade parens psykosociala situation, jämte den somatiska och ha förståelse och kunskap om ämnets känslighet.

## Nyckelord

Depression, postpartum och män

Institutionen för omvårdnad  
Medicinska fakulteten  
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

<b>Introduktion</b> .....	<b>3</b>
Mäns upplevelser av graviditeten .....	4
Vikten av stöd .....	6
<b>Syfte</b> .....	<b>7</b>
Specifika frågeställningar.....	8
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
<b>Sökschema</b> .....	<b>9</b>
<b>Analys/Bearbetning</b> .....	<b>10</b>
<b>Gransknings protokoll</b> .....	<b>10</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
<b>Rädsla och oro</b> .....	<b>11</b>
Kvinnans inverkan på mannen.....	11
Riskgrupper.....	12
Olika mönster vid postpartumdepression.....	12
Symtom vid postpartumdepression.....	13
Hur förhållandet mellan mannen och kvinnan påverkas .....	14
Problemlösning som strategi.....	14
Ansvarskänsla och öppenhet.....	15
<b>Diskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Konklusion</b> .....	<b>19</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>20</b>
Bilaga 1 (3).....	232

## Introduktion

### Bakgrund

Psykiska störningar i samband med barnafödandet är ingen ny företeelse. Som vanligt när man beskriver sjukdomar kan man gå tillbaka cirka 2000 år till Hippokrates i Grekland. På den tiden trodde man att kvinnor betedde sig egendomligt på grund av att mjölken steg från bröstet till hjärnan, en föreställning som levde kvar i västvärlden ända in på 1800-talet. Man ansåg länge att psykiska symtom efter barnafödande hade med amning att göra, något som man inom forskningen inte kunnat bekräfta enligt Hwang (1993).

Tiden efter förlossningen innebär för många kvinnor en period av ökad sårbarhet. Denna sårbarhet kan visa sig i ett brett spektrum av reaktioner, från helt normal och tillfällig labilitet och nedstämdhet, så kallad "blues", som förekommer hos varannan mamma några dagar efter förlossningen, till en allvarlig psykos postpartum, som drabbar 1-2 kvinnor per 1000 förlösta enligt Kumar, Hipwell & Lawson (1994).

Postpartum depression (PPD) är en benämning som härstammar från USA. I Storbritannien används termen postnatal depression (PND). De båda benämningarna är likvärdiga enligt Wickberg & Hwang (1996).

En depression postpartum befinner sig mellan dessa extremer och kan variera i svårighetsgrad. Kännetecknande är ett sänkt stämningsläge, som gör att vardagen upplevs som tung och grå. Skuld känslor över att inte räcka till som mamma, känslor av tomhet och av att inte vara sig själv dominerar. Andra vanliga reaktioner är koncentrationssvårigheter, aptit- och sömnrubbingar, liksom ångslan och extrem trötthet. En del kvinnor känner hopplöshet och några få har suicidtankar (Kumar, et al 1994).

Beck (2001) beskriver postpartum depression som en successiv utveckling av en depression i anslutning till graviditeten, förlossningen och puerperiet. Depressionen kan vara från tre månader upp till ett år men i allvarliga fall även pågå längre. Postpartum depression utvecklas hos ungefär 13% av alla kvinnor. De mest förekommande bevisade faktorerna till varför en

kvinnor får en postnatal depression är en tidigare historia av depression, brist på socialt stöd, negativ stress och händelser i kvinnans liv som är svåra eller stressiga (a.a). Det finns inga bevis på att kvinnans ålder vid graviditeten eller från vilken socialklass kvinnan kommer ifrån skulle spela någon roll vid förekomsten av postnatal depression (Areias, Kumar, Barros & Figueiredo, 1996).

Beck (2001) har under 1990-talet gjort en metaanalys på 84 publicerade studier och kom då fram till vilka tretton olika riskfaktorer som är predisponerade för postpartum depression. Riskfaktorerna är rankade i fallande skala: prenatal depression, dåligt självförtroende, stress kring vård av barn, prenatal ångslan, stressiga livshändelser, dåligt socialt stöd, dåligt förhållande till sin partner, tidigare historia av depression, spädbarnets temperament, tre dagars blues, äktenskaplig status, ekonomisk status och oplanerad/ önskad graviditet (a.a).

### Mäns upplevelser av graviditeten

Om man börjar och titta på hur män upplever en graviditet och tiden efteråt när ingen av parterna har någon depression så får man en insikt i hur livet och rollerna förändras ändå i detta skedet i livet.

I en studie av Barclay, Donovan och Genovese (1996) deltog 53 män i en föräldrautbildning med sina partners som var gravida för första gången. Männerna diskuterade sina upplevelser kring graviditeten i olika grupper som leddes av manliga barnmorskor som var föräldrar. Man kom fram till fem huvudkategorier *oro*, *ambivalens*, *anpassning*, *separation* och *kunskapsbehov* som deltagarna i studien sammanfattningsvis hade störst problem med.

Kategorin *oro* beskriver generella känslor av ångslan och förvirring som är relaterade till graviditetens förändringar. De framstående känslorna under denna kategorin är rädsla och oro för det ekonomiska, förhållandet, det sexuella förhållandet, sociala livet och föräldrarelaterade ämnen. Oron uttrycktes ofta som frustration eller förtrytelse över de olika processerna under graviditeten och vårdpersonals och partners attityder.

Under kategorin *ambivalens* kom man fram till att osäkerhet och obeslutsamhet var de känslor som merparten av deltagarna hade kring rollen som pappa. Männerna ogillade känslan av att de inte kunde kontrollera situationen. Generellt var de glada över att de skulle bli fäder, men var

negativa över rollen samhället anskaffade dem. Denna negativism sammanför kategorierna *ambivalens* och *oro* till en huvudkategori i studien som benämns som *förvirring*.

Vidare inkorporerar kategorin *anpassning* koncepten livsstil, hitta sig själv, familj, vänner och det ofödda barnet. Den beskriver mannens process under kvinnans graviditet och anpassning från ett parförhållande till formaliserad familje- struktur. Ämnen som sociala, emotionella och ekonomiska implikationer vid föräldraskap är tema som berörs. Resultatet visade att merparten av männen inte förstod vad de anpassade sig till eller hur de skulle göra det. Detta skapade förvirring, de ville ha svar på sina frågor och erhålla information.

Kategorin *separation* refererar till känslor som maktlöshet, osäkerhet kring rollerna och separation eller distansering gentemot partnern och det ofödda barnet. *Separation* inkluderar här ”jag ”-förlust i form av nutid , framtida och dåtiden ”jaget”.

Det genomgående temat i kategorin *kunskapsbehov* var att männen samlade på sig så mycket information de kunde för att mer effektivt klara av de förväntningar och förändringar i förhållandet som de trodde förväntades av dem. Informationskanalerna var huvudsaken vårdpersonal sjuksköterskor/barnmorskor, släkt och vänner. Även här flyter kategorierna ihop. I många av fallen var kunskapsbehovet ett försök att återfå kontrollen i livssituationen. Männen ville värja sig från rädsla och oro inför det ”okända” dvs förlossningen och papparollen (a.a).

Enligt Donovan (1995) är det redan i det friska förhållandet där ingen av parterna har någon form av depression stor skillnad på hur man upplever en graviditet och tiden efteråt. I denna studien är målen att finna och analysera de sociala, emotionella och sexuella förändringarna som männen upplever under deras partners graviditet. Hon kom fram till att mannen upplever många känslomässigt påverkade förluster under graviditeten i form av rollförlust, ändrad livsstil, kanske ändrade sexvanor vilket skapar en känsla av distans i förhållandet. Emotionell turbulens och oro hos män, ökade skillnaderna i kvinnliga och manliga förväntningar på förhållandet. Det visade sig att om män och kvinnor blev informerade tidigt i graviditeten om att ökad oro, ambivalens och spänningar är vanliga känslor i ett förhållande under en graviditet så kunde de arbeta med dessa känslor och effektivt handskas med dessa förändringar (a.a).

Zelkowitz & Milet (1997) beskriver hur resten av familjen mår och kom fram till intressanta forskningsresultat som visade att mannen och barnen också i allra högsta grad blir påverkade av moderns depression. Oavsett om en konflikt i parrelationen ligger bakom depressionen eller ej påverkas relationen negativt, med ökad risk för separation/skilsmässa som följd (a.a). Depression hos en förälder har enligt Beck (2001) visat sig öka stressen hos den andra föräldern, vilket kan få till följd att föräldraförmågan försämras för båda föräldrarna. Eftersom kontakten och interaktionen mellan förälder och barn blir störd vid en depression är det viktigt att snabbt diagnostisera och behandla föräldern snabbt och effektivt. Forskning visar att barnets kognitiva färdigheter, emotionella och sociala förmåga blir hämmad när förälder /barn kontakten blir störd (a.a).

Likaså män som varit under stark stress eller haft fallenhet för depression under sitt liv löper enligt Barclay (1996) en större risk att råka in i en postnatal depression. Det är därför av största vikt att som sjuksköterska och vårdpersonal effektivt försöka att engagera och informera maken om postnatal depression där risk föreligger. Här finns även skillnader enligt Areias (1996) mellan könen. Till skillnad från kvinnorna i deras studie hade männen från arbetarklassen större risk att bli deprimerade. Män som hade svårt att anpassa sig socialt både under graviditeten och efter förlossningen hade större risk att bli deprimerade. Män vars partner lider av depression under och/eller efter förlossningen hade även de större risk att själv bli deprimerade (a.a).

## Vikten av stöd

Kowalski & Roberts (2000) startade en stödgrupp för kvinnor vars mål var att hjälpa kvinnor med måttlig till svår form av postpartum depression. Åtta kvinnor skulle under tio veckor vara med i första gruppen som startade 1998. Här kom man fram till att det fanns ett stort och uttalat missnöje bland kvinnorna gällande brist på stöd av deras partners. När man året därpå gjorde ett liknande program fick man fram samma resultat gällande brist på stöd. Här föreslog kvinnorna själva att det varit bättre om männen också deltagit direkt så att de slapp få informationen i andra hand. Kvinnorna kände att de inte fick något stöd i sitt förhållande, de hade svårt att anförtro sig åt sina män, och äktenskaplig disharmoni till följd av deras depression. På dessa premisser bestämde sig författarna att starta stödgrupper med männen. Den första sessionen innehöll fakta om postpartum depression och dess effekt på kvinnan och

på hur familjen reagerar. Redan efter männens först träff fick författarna mycket positiv feedback. Männerna fick en bättre insikt i kvinnornas emotionella behov och hur de bäst kunde stödja dem under depressionen. De kände lättnad över att kunna dela med sig av sina upplevelser till andra män i samma situation. Även kvinnorna uttryckte positiva känslor kring sitt äktenskap och sitt eget tillfrisknande (a.a).

Det är därför enligt Areias (1996) av största vikt att uppmärksamma män med postpartum depression, försöka förhindra de som är i riskzonen för att dessa i slutänden skall kunna vara ett stöd för sina deprimerade partners (a.a).

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982: 763) beskriver att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. Hälso- och sjukvården ska även arbeta för att förebygga ohälsa, sjukdom eller skada. Denna lag är en viktig grund i varför barnmorskan/sjuksköterska bör arbeta för att främja hälsa och förebygga ohälsa. I kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor (1995) beskrivs barnmorskans skyldigheter att arbeta hälsoförebyggande. Detta innebär att ta initiativ till och vidtaga åtgärder som syftar till att främja hälsa och förebygga uppkomst av sjukdomar inom den reproduktiva hälsan i ett livscykelperspektiv.

Sammanfattningsvis tycker jag att sjuksköterskans roll är av största betydelse när det gäller att upptäcka och identifiera familjer med störd kommunikation och interaktion. Dessa familjer träffar man ofta på vårdcentraler och BVC i eftervården av förlossningen. Det är därför viktigt att problematiken kring postpartum depression uppmärksammas och att detta framförallt sker via information och utbildning.

## Syfte

Syftet med föreliggande studie är att utifrån litteraturen belysa mannens reaktioner när hans partner har postpartum depression och hur förhållandet påverkas av denna.



## Specifika frågeställningar

Målet med studien är att försöka besvara följande frågeställningar:

Hur reagerar och mår mannen när hans partner har en postpartum depression?

Hur påverkas förhållandet när partnern har en postpartum depression?

## Metod

Litteraturstudien bygger på en granskning av tio publicerade vetenskapliga artiklar. Studien är av deskriptiv art och vill belysa redan kända fakta. Tanken var att hitta artiklar som berör hur mannen reagerar och mår när kvinnan har en postpartum depression. För att få kunskap om postpartum depression har litteratur studerats som motsvarade arbetets syfte. Artiklarna är funna genom databassökning och manuell sökning. Den manuella sökningen är utförd genom en granskning av referenser hos de redan godkända artiklarna. Litteraturkällor som använts är databasen PubMed, Cinahl och Psycinfo. Beträffande valet av databaser, så baserades sökningen i Medline/PubMed på databasens breda utbud. Psycinfo hade huvudfokus inriktat mot området psykologi, men innehåller även angränsade områden som medicin och omvårdnad, varav denna databas användes. Sökningen skedde under fyra tillfällen. Sökorden *Postpartum depression and fathers* gav 9 träffar. Därefter fortsatte sökningen. MESH-termer som *postpartum depression+spouses* och *men* har kombinerats på olika sätt både separat och i kombination för att eliminera risken för felsökning.

Inklusionskriterierna var artiklar med engelskt eller nordiskt språk. För att få så aktuell data som möjligt har publicerade vetenskapliga artiklar från år 1990 och framåt använts. Artiklar som utgår från hur kvinnan uppfattar mannens situation ingick för att få ett bredare perspektiv.

Exklusionskriterierna var män som även hade andra problem så som alkoholism och där barnet avlidit. Artiklar som ej kunde appliceras på svensk sjukvård till exempel artiklar från

Asien. Med tanke på att det eventuellt kan råda viss skillnad i mannens sätt att reagera på grund av kulturella skillnader.

En integrerad analys är genomförd av de vetenskapliga artiklarna. De analyserade artiklarna finns redovisade i matrisen och är markerade med (\*) i referenslistan. Matrisen har använts för att få en överblick av de artiklar som granskats (bilaga, 1.)

## Sökschema

Tabell 1.

Sökord	Träffar	1:a urvalet	2:a urvalet	3:e urvalet
<b>Databas PubMed</b>				
“Depression, postpartum” (MESH) AND “Fathers” (MESH)	9*	8	5	5
“spouses” (MESH) AND “depression, postpartum”(MESH)	8*	6	5	4
“Depression, postpartum”(MESH) AND”men”(MESH)	0	0	0	0
<b>Databas Cinahl</b>				
(Postnatal)and (Depression)and (men)	14*	1	1	0
<b>Databas Psykinfo</b>				
Thesarius (postnatal) and(Depression)and( men)	14*	3	1	0

\* Urvalet av artiklar var i de flesta fall identiska.

Tabell 2. Manuell sökning i biblioteket på Institutionen för Omvårdnad

Manuell sökning	1:a urvalet	2:a urvalet	3:e urvalet
9	5	3	1

## Analys/Bearbetning

Första urvalet gjordes genom att 17 artiklars abstrakt lästes igenom. Utifrån granskningen av abstraktet gjordes en första bedömning om artikeln svarade mot syftet samt arbetets inklusions och exklusionskriterier.

Andra urvalet skedde genom att beställa och ta fram de artiklar som fanns i sin helhet i databasen för att sedan kunna granska hela artikeln och poängsätta denna helt enligt Goodman (SBU-rapport 199 E.) se nedan.

Artiklarna har granskats enligt Goodmans kriterier för vetenskaplighet.

Av den totala poängsättningen som var 11 poäng skulle artiklarna uppgå till minst 8 poäng för att bli uttagna för vidare granskning.

Datan bearbetades genom att granska artiklarnas resultatbeskrivning och på så vis kunna identifiera gemensamma kategorier. Materialet i detta arbete ledde fram till åtta underrubriker.

## Granskningsprotokoll

Poängsättningsmall enligt Godman (SBU-rapport 199 E.)

Poängsättning	0	1	2	3
Metodval relevant till frågeställningen	Saknas	Ej relevant	Relevant	
Metod-beskrivning	Saknas	Otillräcklig	Medel	Utförlig
Urval (antal, Beskrivning, representativt	Oacceptabel	Låg	Medel	God
Besvarad frågeställning	Nej	Ja		
Egen kritik och felkällor	Saknas	Låg	God	

## Resultat

### Rädsla och oro

Männens första beskrivning av kvinnans depression var känslor av förvirring, rädsla och oro enligt Meighan, Davis, Thomas & Dropplemans (1999). De använde ord som ”mardrömslikt” vid beskrivningen av situationer där deras partner grät hysteriskt eller i några fall sparkade hål i väggen. Rädsla över att deras partner aldrig skulle bli ”sig själv” igen var en genomgående beskrivning. De flesta män uttryckte utmattning, sömnbrist och ständig oro. Oro inför att lämna partnern själv så att hon inte skulle skada sig själv eller barnet. Oro för om partnern skulle orka ta hand om barnet när mannen inte var hemma. Dessa känslouttryck utmynnade i ilska och förbittring. Männen beskriver det som att hela deras tillvaro kollapsar. Trots att mannens situation förändras totalt visade det sig att de sällan eller aldrig fick gehör, beröm eller stöd från sin partner eller den närmsta familjen. Detta ökar på den psykiska bördan för mannen. Även sedan partnern blivit frisk från sin depression så förklarade männen att de ändrat sin syn på sin livspartner. De såg sin partner som sårbar och fragil. Några män vill absolut inte skaffa fler barn med risk att partnern skulle bli sjuk igen. Några oroade sig för det kommande klimakteriet i tron att depressionen berodde på hormonell påverkan. Alla männen kände stress inför det faktum att de hade ensamt ansvar för sin partners och barnets välmående, hushållet och att fortsätta att jobba (a.a).

En känsla av brist av kontroll på arbetet är förknippat med depressiva symptom hos både män och kvinnor. Ett tillfredställande socialt liv, stöttning från arbetsplatsen och känslan av att ha kontroll i sitt liv är faktorer som bevisats förebygga depressiva symptom hos män enligt Leathers, Kelley & Richman (1997).

### Kvinnans inverkan på mannen.

För att belysa vidden av problematiken med postpartum depressionen och depressiva symptom hos föräldrar visar Soliday, McCluskey-Fawcett & O'Brien (1999) på statistik att i 47 % av paren hade minst en partner depressiva symptom. Vidare fynd indikerade på att i

20 % av paren både man och kvinna symtom. Om kvinnan är deprimerad postpartum är det mycket större risk att mannen också blir deprimerad enligt Zelkowitz & Milet (2001). I deras studie ingick 50 kvinnor med initialt postpartum depression två månader efter partum. Efter sex månader visade det sig att 23% av paren där kvinnan fortfarande var deprimerad hade även mannen fått samma diagnos. Till skillnad från där kvinnan inte längre var deprimerad var 8% av männen deprimerade (a.a).

Soliday, et al (1999) fann liknade resultat där endast 8% av männen i deras studie hade depressiva symptom postpartum när deras partner ej hade postpartum depression (a.a). Morgan, Matthey, Barnett & Richardson (1997) hade liknade resultat i sin forskning vid mätningen av 14 par sammanlagt, där 6 av 12 deprimerade kvinnor hade en partner med postpartum depression (a.a). Män med postpartum depression, vars partner också var deprimerade rapporterade fler psykiska symptom än de där deras partner hade blivit bra enligt Zelkowitz & Milet (2001).

## Riskgrupper

De män som var i riskzonen var enligt Ballard, Davis, Cullen, Mohan & Dean (1994) till största delen arbetslösa. Det var inte förstagångsfäder, utan hade två eller fler tidigare barn. Lägre socialklass och att vara under tjugo år var också förknippat med ökad risk för depression. Zelkowitz & Milet (2001) fann att stressade livshändelser var knutet till ökade depressiva och somatiska symptom hos både män och kvinnor (a.a)

## Olika mönster vid postpartumdepression

Areias, et al (1996) upptäckte att mönstret i mäns sjukdomshistoria gällande postpartum depression skiljer sig från kvinnors. Inga av de 42 män som deltog i studien och som var deprimerade under graviditeten var deprimerade postpartum. Till skillnad från kvinnorna som hade högre kvot av depression under graviditeten och under tidiga postpartum. Männen depression kom som följd av kvinnornas depression och senare under barnets första år. Svårighetsgraden på depressionen hos männen postnatalet var 50% djup, 42% lättare och 8% intermittent. Här framkom det även att man hos männen inte fann något samband med en tidigare depression hos de män som hade en depression 0-12 månader postnatalet. Även när

kvinnan hade en depression 0-3 månader postnatalt fann man ett samband med ökad risk för insjuknande i depression hos 72% hos männen (a.a).

### Symtom vid postpartumdepression

Ballard, et al (1994) gjorde en undersökning där det framkom vilka symtomen var på män. Männens fysiska symtom i fallande skala var vikttnedgång, att de vaknade tidigt på morgonen, rastlöshet, muskelspänningar och insomnings svårigheter.

Männens psykiska symtom i fallande skala var, depression 100%, oro 83%, avsaknad av livsglädje 67%, irritabilitet 33%, nervösa spänningar, koncentrationssvårigheter, abnorm skuldkänsla, hypokondri, inåtvändhet, okontrollerad oro, en känsla av hopplöshet och avsaknad av självförtroende i sällskap. Soliday, et al (1999) fann att utmattning var det högsta mätbara symtomet, efter det kom självanklagelser och irritabilitet (a.a).

### Hur förhållandet mellan mannen och kvinnan påverkas

För att belysa mannens roll i ett förhållande där kvinnan är diagnostiserad postpartum depression har Meighan, et al (1999) gjort en studie där de intervjuat åtta män vars partner var deprimerade postpartum. Man beskriver även här rollförluster, att förlora kontrollen förlust av intimitet och en saknad över att det inte var som det brukade. Männen blev ombedda att beskriva kvinnans vanor, uppförande och interaktionen mellan dem och kvinnan under graviditeten. Ingen av kvinnorna var innan eller under graviditeten deprimerad. De förväntningar männen hade inför det faktum att bli pappa baserade de på föregående rollmönster, planer och gemensamma drömmar. Därför blev förändringen stor när barnet kommit och kvinnan blev deprimerad. Männen upplevde förändringen av kvinnan så stor, att de tyckte att de inte alls kände igen dem. Några män beskrev situationen som ohållbar där de inte längre kunde kommunicera eller interagera med sin partner som de inte alls kände längre.

Att männens stöd är en viktig faktor i behandlingen av postpartum depression fann

Misri, Kostaras, Fox & Kostaras (2000) mätbart och statistiskt signifikant. De hittade även bevis som indikerade på sammanband mellan kvinnans sjukdom och mannens generella hälsa (a.a).

Morgan, et al (1997) belyser stödets inverkan på förhållandet genom att i sin studie med 34 par där kvinnorna led av postpartum depression, få fram att männen uttryckte brist på uppskattning när de försökte hjälpa sin partner. Här delade man in männens hjälp i två kategorier: praktisk hjälp och emotionellt stöd. Med praktisk hjälp beskriver männen i denna studie ett scenarium som många hade varit med om. Där de finner sin partner med ett otröstligt barn som de inte förmår sig själv att lugna. När mannen då erbjuder sin hjälp genom att ta barnet till sig och trösta det eller genom att komma med förslag på hur de kunde åtgärda problemet, blev merparten av kvinnorna mer irriterade och stressade vilket var fullkomligt oväntat för männen och som de inte fann någon logik i (a.a).

### Problemlösning som strategi

Männens mål var enligt Morgan, et al (1997) att lösa problemet. Kvinnorna kände sig i denna situationen som inkompetenta. Om mannen dessutom klarade av att lugna barnet så ökade detta på kvinnornas dåliga självförtroende som förälder, kvinnorna kände sig här helt underminerade. Många av kvinnorna med postpartum depression kände sig ambivalenta inför mannens ansvarstagande gällande barnet. De hade svårt att släppa taget och trodde att de var oumbärliga för sitt barn. Detta ökar mannens känsla av att inte kunna hjälpa till och lösa problemet. Om mannen istället försökte att hjälpa genom att göra mer hushållssysslor så insåg många att detta också skapade konflikter. Kvinnorna som lider av depression inser ofta sin begränsning och försöker projicera över orimligt höga krav på sin partner och omgivning. Exempelvis tvångsmässigt städande som de då kräver att resten av familjen ska utföra. Här kapitulerar många män med frågan om det finns något annat som de kan utföra för att avlasta kvinnan. Resultatet blir ofta då ännu mer spänt då kvinnorna tycker att det är uppenbart vad som skall utföras i hushållet och att mannen borde ha en bättre initiativförmåga (a.a).

Meighan, et al (1999) för att bemästra situationen förklarade männen i mekaniska termer hur de sökte någon form av orsak till problemet som de kunde lösa. Här uppkom olika försök att lösa problemet, några försökte överösa sin partner i materiella ting exempelvis ny bil eller nytt hus för att få sin partner glad igen. När de sedan insåg att detta inte hade någon effekt på

kvinnan kände sig mannen ännu mer otillräcklig. Istället ignorerade de sina egna behov ännu mer för att hjälpa sin familj att klara av krisen. Några försökte härda ut under sin partners sjukdom och göra det bästa av situationen. Ett genomgående tema här var att alla männen kände en stark ansvarskänsla och en vilja att ignorera sina behov och känslor för att familjen skulle klara av situationen (a.a).

### Ansvarskänsla och öppenhet

Marks, Wieck, Checkley & Kumar (1996) kom fram till att låga nivåer av negativ kritik i ett förhållande indikerar på en hälsosam öppenhet sinsemellan. Där exempelvis dispyter mellan man och kvinna kan tolereras. Till skillnad från ostabila förhållande där meningsskillnader äventyrar förhållandet. Positiv kritik eller uttryck av positiva kommentarer från mannen där kvinnan är i riskzonen för postpartum depression visar sig här till stor del inte utveckla någon depression (a.a).

Meighan, et al (1999) fann även andra psykiska och fysiska svårigheter för männen under deras partners postpartum depression. Många av männen beskrev förlusten på intimitet som svår att hantera. De kände det som att de gled ifrån varandra ännu mer i förhållandet på grund av detta. Flera av deltagarna beskrev att de aldrig riktigt kommit över denna period och allt de fått försaka. Det lämnade stora sår kvar i förhållandet som aldrig riktigt blivit läkta. Detta benämner författarna som en emotionell separation (a.a).

Merchant, Affonso & Mayberry (1995) har visat i sin studie att män som inte visar någon ansvarskänsla eller känslomässigt involverar sig i sina barns liv är en psykosocial stressfaktor i förhållandet. Detta orsakar i sin förlängning depression hos båda parter. Emotionella faktorer såsom stress om huruvida män och kvinnor anser sig klara av de olika rollerna efter födelsen påverkar dem psykiskt och leder till depression. Resultatet visar i denna studie att ju mer mannen och kvinnan är synkroniserade i sitt förhållande angående frågor kring hushållet och barnet, desto större är deras belåtenhet i förhållandet (a.a). Även om stress kring föräldrarollen inte är en indikator på depressiva symtom postpartum för män individuellt, så påverkar det enligt Soliday, et al (1999) interaktionen mellan föräldrarna så pass mycket att förhållandet blir lidande och att detta i sin tur framkallar depressiva symtom hos männen (a.a).



## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

De artiklar som valdes var publicerade i vetenskapliga tidskrifter och skrivna på engelska. Studierna var utförda i länder jämförbara med varandra och med Sverige. Länderna var följande: England, USA, Kanada, Australien och Portugal.

1996 introducerades postpartum depression som begrepp. Innan använde man sig av uttrycket postnatal depression. Något som uppdagades under sökningen av artiklar var att det inte fokuserades på män och postpartum depression i forskningen. Vilket kan förklara det ringa utbud på vetenskapliga artiklar.

Artiklar skrivna av psykologer och läkare inkluderades, för att bredda perspektivet på denna komplexa sjukdom. För sjuksköterskor som har hand om par i vården är det viktigt att få så många synvinklar kring detta problem som möjligt för att kunna agera på rätt sätt.

Orsaken till användandet av både kvalitativa och kvantitativa artiklar berodde på målet att få ett så brett och djupt perspektiv på problematiken som möjligt.

### **Resultatdiskussion**

I resultaten framkommer det att för att förstå dynamiken i ett förhållande där kvinnan eller mannen har postpartum depression måste man inneha kunskap om hur livet förändras inför nedkomsten av barnet. Kunskapen om mannens reaktioner och känslor inför fadersrollen är dålig hos gemene man. Även inom vården är detta ett ämne som inte är speciellt stort med tanke på det sparsamma material som finns att tillgå. Här finns ett stort behov av vidare forskning. Forskning om mannens reaktioner i ett förhållande med postpartum depression. Vidare behövs det mer forskning om mannens symptom och riskfaktorer när han själv är utsatt för postpartum depression. Olika faktorer motarbetar mannens väg till tillfrisknande. Könroller, kan vara en orsak där pojkar ofta behåller sina känslor för sig själva generellt sätt. Detta gör det sårare att anförtro sig åt någon annan som de dessutom inte känner, som till

exempel vårdpersonal. Här finns det givetvis stora variationer alla hanterar sina känslor individuellt. En annan orsak till varför mäns postpartum depression kommer i skymundan kan vara det faktum att det i vår kultur anses som något tabubelagt att vara ledsen när det förväntas vara den lyckligaste tiden i ens liv att få ett barn. För att preventivt kunna förhindra dessa situationer som är av katastrofal art bör alla föräldrar, man som kvinna få information av sjuksköterskor och barnmorskor vid graviditeten. Förslagsvis bör informationen i föräldrautbildningen fokusera mer på känslor, i olika situationer och vid olika tillstånd. Svenska föräldrar är i dag så upplysta och informerade om rent medicintekniska frågor att dessa inte bör utgöra så stor del av utbildningen som de gör. Tillgången och utbudet på medicinsk fakta idag är stort via media och internet, vilket gör att grundkunskaperna ofta är goda.

En av de största gemensamma variablerna som männen i "friska" förhållande beskriver Barclay, et al (1996) och Donovan, et al (1995) i sina studier var oro och känslor av ängslan och förvirring. Männen i Meighan, et al (1999) studie beskrev ständig oro och ängslan postpartum. Här tillkom nu också oro för deras partners hälsa och för barnet.

Resultaten visar att om man adderar dessa känslor som de flesta män redan bär med sig vid en normal övergång från man till far, så blir utgångspunkten mycket mer allvarlig för mannen när hans partner går in i en postpartum depression.

Många fäder går ej på föräldrautbildning i tron att den informationen de erhåller där endast rör sig om kvinnan och rent tekniska faktorer kring förlossningen (Marks,1996). Här utvecklas det enligt artiklarnas resultat stora kunskapsklyftor mellan man och kvinna, som i ett senare skede är en bidragande faktor till missförstånd och oförståelse mellan man och kvinna. Tyvärr läggs fokuset i föräldrautbildningen inte alls på processen att bli förälder, vilka faser man går igenom, och hur relationen därav också förändras. Eftersom forskningen visar att en efterfråga finns bör alla föräldrautbildningar innehålla speciella tillfällen för papporna att själva få information och ventilera känslor och tankar som dyker upp. Tiden för utbildningen skall givetvis förläggas på dygnet så att båda föräldrarna kan delta.

Eftersom barnvården i Sverige är uppbyggt på det sätt att man har täta rutinkontroller under barnets första år träffar sjuksköterskan både mannen och kvinnan på vårdcentralerna. Här är det viktigt att det inte bara är barnmorskan utan även sjuksköterskan som ger information och besitter kunskap om riskfaktorer kring postpartum depression hos både man och kvinna.

Enligt Meighan, et al (1999) söker merparten av männen och kvinnorna med postpartum depression i tidigt stadie hjälp hos vårdpersonal utan större framgång. De har svårt att uttrycka rätt symtom och får därför inte rätt gehör för sina behov (a.a).

Clinton, et al (1993) rekommenderar att sjuksköterskor under sista trimestern fram till tidiga postpartum periodvis utforskar den blivande faderns förväntningar och hur han handskas med de stressfaktorerna som tidigare nämnts. Under postpartum bör de rutinmässiga hembesöken från barnmorskor och sjuksköterskor schemaläggas så att fadern också är närvarande så att även hans behov kan bli behandlade och tillfredställda (a.a).

Ett annat perspektiv har Clinton, et al (1993) uppdagat där hon granskat 69 fädrar med 6 veckors spädbarn. Hon jämförde 47 män som pålyste planerade graviditeter kontra 22 män med oplanerade graviditeter. Resultatet från hela gruppen visade sig vara att den mest stressade faktorn var arbetet, familjens hälsa, ekonomin och barnet. De var minst stressade över den sociala situationen och deras förhållande till modern. Sammanfattningsvis så indikerade de 22 fäderna med oplanerade graviditeter högst på stresskalorna. I copingstrategier spände båda grupperna över ett brett spektra. De mest förekommande strategierna var problemorienterade och inkluderade i fallande skala: återvinna kontrollen i situationen, tänka igenom sätt för att lösa problemen, behov av kunskap, sätta upp mål och att aktivt försöka att förändra situationen. De sista strategierna för att bemästra situationen var att ta droger, bli arg, känslor av hopplöshet, alkoholkonsumtion, gråta eller bli deprimerad och skylla på andra.

Fawcett & York (1985) undersökte mannens symtom vid partners graviditet och postpartum. Här fann man att i postpartumgruppen var tröttnadskänslor (22%) och inaktivitet (13%) vanligast av de fysiska symtomen. Bland de psykiska var oroskänslor (26%) och en känsla av välmående (22%) (a.a). Här kan man enligt arbetets författare dra spännande jämförelser mellan ”friska” faders olika copingstrategier där barnet ej var planerat kontra faders copingstrategier i ett förhållande med postpartum depression. Man kan utröna gemensamma variabler angående olika sätt att hantera problem hos mannen. Exempelvis att mannen ofta enligt en summering av artiklarna ser situationen som ”ett problem att lösa”. Detta gäller då både män i friska förhållande och män i ett förhållande med postpartum depression. Detta kan vara stressande för kvinna som kanske inte har samma synvinkel på situationen.

Oönskad eller oplanerad graviditet är enligt Beck (2001) även en riskfaktor för man såväl som för kvinnan att bli deprimerad postpartum. Även om barnet i det förhållande med den oplanerade graviditeten var välkommet var det stor risk för en utveckling av postpartum depression (a.a). Detta är ytterligare ett observandum för sjuksköterskor i kontakt med gravida föräldrar.

Oftast är postpartum depressioner hos kvinna eller man eller båda inte något övergående problem enligt Zelkowitz & Milet (2001). Mer än hälften av de kvinnor som diagnostiserats postpartum depression två månader postpartum och nästan två tredjedelar av männen uppfyllde fortfarande kriterierna vid sex månader postpartum.

Utvärdering och behandling skall inkludera båda föräldrarna därför att psykiska problem av en part påverkar även den andra parten på ett negativt sätt. Dessa familjer som befinner sig i riskzonen skall klara av att ta hand om ett spädbarn och kanske tidigare barn. Därför är det av största vikt att dessa familjer uppmärksammas av vårdpersonal (a.a).

## **Konklusion**

Mannens olika symtom vid postpartum depression är många, både fysiska och psykiska. Många gånger florerar dessa under ytan på grund av mannens situation som den i förhållandet som är den ”starka ” som bör hjälpa sin partner i hennes depression. Olika faktorer motarbetar mannens väg till tillfrisknande. Eftersom det i resultaten framkommit att den viktigaste delen i tillfrisknandet är efterfrågan på stöd, skönjas problem vid detta faktum. Förhållandet påverkas negativt när kvinnan är inne i en depression postpartum och behöver stöd. Mannens ansvarsområde i relationen utökas där han förväntas av sig själv och omgivningen att vara den mentalt ”starke”, den som har huvudansvaret för barnen, familjeförsörjaren och att dessutom klara av sin egen depression. Denna situationen är inte speciellt gynnsam för någon av parterna. Detta förlopp utmynnar i en negativ spiral. Därför är det av största vikt att dessa familjer har någon inom vården som förstår vad de går igenom och att de får tillräckligt med information som kan ge dem insikt i sin relation. Slutligen krävs det kunskap, lyhördhet och respekt från vårdpersonalens sida i bemötandet av de utsatta männen i hans situation. Det gäller att höja graden av medvetande hos sjuksköterskor inför denna problematik. På så sätt

kan man ha en beredskap i detta känsliga ämne och inte vara rädd för att fråga ”Hur mår du  **egentligen**, är du deprimerad?”.

## Referenser

- Areias, M.E.G.Kumar, R., Barros,H., & Figueiredo,E. (1996). Correlates of Postnatal Depression in Mothers and Fathers. *British Journal of Psychiatry* 169, 36-41.
- \*Areias, M.E.G.Kumar, R. Barros,H., & Figueiredo,E ..(1996). Comparative Incidence of Depression in Women and Men Pregnancy and after Childbirth. *British Journal of Psychiatry* 169, 30-35.
- \*Ballard, C., Davis, R., Cullen, R., Mohan, N., & Dean,C. (1994). Prevalence of Postnatal Psychiatric Morbidity in Mothers and Fathers. *British Journal of Psychiatry* 164, 782-788
- Barclay, L., Donovan, J., & Genovese,A. (1996) Men's experiences during their partner's first pregnancy: A grounded theory analysis. *Australian Journal of Advanced Nursing* 13(3)12-24.
- Beck, C .(2001) Predictors of Postpartum Depression. *Nursing Research* 50(5) 275-284.
- Clinton,J & Kelber,S. (1993) Stress and coping in fathers of newborns: comparisons of planned versus unplanned prgnancy. *International Journal Nursing Studies* 30 (5) 437-443.
- Donovan,J. (1995). The process of analysis during a grounded theory study of men during their partners` pregnancies. *Journal of Advanced Nursing* 21, 708-715.
- Greenhalgh, R., Slade, P.,& Spiby, H. (2000) Fathers`Coping Style, Antenatal Prepartion, and Experiences of Labor and the Postpartum. *Birth* 27 (3) 177-188.
- Goodman C.(1993) *Literature searching and evidence interpretation for assessing health care practices*. Stockholm: SBU-rapport 199 E.
- Hwang, P. (1993) *Spädbarnets psykologi*. Natur och kultur.
- Kowlanski, J.& Roberts, A.,(2000). Postnatal depression: involvning partners in promoting recovery. *Professional Care of Mother & Child* 10(3) 65-68.
- Kumar,C., Hipwell,AE., & Lawson C. (1994) Prevention of adverse effects of perinatal maternal mental illness on developing child. *Perinatal psychiatry* 1994: 34-43.
- \* Leathers, S., Kelley, M & Richman,J. (1997) Postpartum Depressive Symptomatology in New Mothers and Fathers: Parenting, Work, and Support. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 185: 129-139.
- \*Marks, M., Wieck, A., Checkley,S & Kumar, C. (1996) How does marriage protect women with histories of affective disorder from post-partum relapse? *British Journal of Medical Psychologi* 69, 329-342

\*Meighan, M., Davis, M., Thomas, S., & Droppleman, P. (1999) Living With Postpartum Depression: The Father's Experience. *MCN Amerikan Journal Maternal Child Nursing* 24(4) 202-208

\*Merchant, D.C., Affonso, D., & Mayberry, D. (1995) Influence of marital relationship and child-care stress on maternal depression symptoms in the postpartum. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology* 16, 193-200.

\*Misri, S., Kostaras, X., Fox, D & Kostaras, D. (2000) The Impact of Partner Support in the Treatment of Postpartum Depression. *Canadian Journal of Psychiatry* 45(6) 554-558.

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

Polit, D.F., Beck, C.T., & Hungler, B.P. (2001). *Essential of Nursing Research. Methods Appraisal, and Utilization* (5 th ed). Philadelphia : Lippincott.

Socialstyrelsens Allmänna råd (1995:5) *Kompetensbeskrivningar för sjuksköterskor och barnmorskor*. Stockholm.

\*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

Wickberg, B & Hwang, C.P. (1996) The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Validation on a Swedish community sample. *Acta Psychiatri Scandinavia* 94, 181-184.

Wilow, K. (2002). *Författningshandbok för personal inom hälso-och sjukvården*. SFS 1982:763 Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm: Liber.

Zelkowitz, P & Milet, T. (1997) Stress and support as related to postpartum paternal mental health and perceptions of the infant. *Infant Mental Health Journal* 18: 424-435.

\*Zelkowitz, P & Milet, T. (2001) The Course of Postpartum Psychiatric Disorders in Women and Their Partners. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 189:575-582.

## Matris över de analyserade artiklarna

Titel	Författare	Metod	Syfte	Antal	Urval	Resultat
Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. <i>British Journal of Psychiatry</i>	Areias, R. Kumar, H. Barros, H & Figueirido, E. Portugal, 1996. Min poäng:11	Semistrukturerade kliniska intervjuer. Deltagarna fick även fylla i EPDS-skalan	Att jämföra mäns och kvinnors emotionella reaktioner efter förlossningen och hur detta kan påverka paret bild av denna stora livshändelse.	54 förstföderskor och 42 av deras partners.	Deltagarna rekryterades från två stora sjukhus i Oporto.	Fler män än kvinnor hade någon form av tidigare depression. Under de först tre månaderna efter förlossningen var nästan en fjärde del av kvinnorna deprimerade. Medan bara 5% av männen var det. Men om mannens partner var deprimerad så ökade antalet män sin depression.
Prevalence of postnatal psychiatric morbidity in mothers and fathers <i>British Journal of Psychiatry</i>	Ballard, C, Davis, R, Cullen; P Mohan, R & Dean, C. England, 1994 Min poäng:11	EPDS frågeformulär och intervju.	Mäta och undersöka förekomsten av PPD hos män.	200 par.	200 par fick fylla i ett EPDS frågeformulär. De som hade 13 poäng och över blev uttagna till vidare intervju	25.7% av kvinnorna led av PPD efter 6 månader. 5.4% av männen led av PPD efter 6 månader. De män vars kvinna led av PPD hade mycket större risk att själv utveckla PPD.
Postpartum depressive symptomatology in new mothers and fathers: Parenting, work and support. <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i>	Leathers, S, Kelley, M & Richman, J. USA, 1997. Min poäng:8	Frågeformulär vid två tillfällen.	Att mäta hur föräldrarollen och arbetsförhållandet påverkar män respektive kvinnor, under postpartum depression.	68 par.	Kvinnor som led av PPD rekryterades från sju olika sjukhus i Chicago.	Brist på kontroll och dåligt socialt stöd på arbetet gav statistiskt mätbara fynd i förhållandet med fler depressiva symptom postpartum på både män och kvinnor.
How does marriage protect women with histories of affective disorders from postpartum	Marks, M, Wieck, A, Checkley, S & Kumar, C. England, 1996 Min poäng:10	Djupintervju	Studera om hur samspelet mellan man och kvinna ter sig efter förlossningen, när kvinnan	63 par.	Det fanns 27 kontroll par utan någon psykiatrisk diagnos. I resten av paren hade	De fann sammanband mellan mannens positiva kommentarer om kvinnan



relapse? <i>British Journal of Medical Psychology</i>			har någon form av psykisk diagnos där även PPD ingår.		kvinnan någon diagnos varav 12 st av kvinnorna var djupt deprimerade. Paren rekryterades från sjukhus i London.	och att då kvinnan ansåg sig vara i ett lyckligt förhållande och snabbare tillfrisknande.
Living with postpartum depression: The fathers experience. <i>MCN Amerikan Journal Maternal Child Nursing</i>	Meighan, M, Davis, M, Thomas, Sdroppleman, P. USA, 1999. Min poäng: 9	Intervjuer.	Att få en djupare förståelse för PPD och dess inverkan på familjen och mannen när kvinnan lider av PPD.	8 män.	Några av männen tillfrågades där kvinnan redan varit med i en undersökning. Resten rekryterades genom vårdcentraler.	Männen beskriver gemensamma tema som rollförlust, kriser och att de saknar förhållandet som det var innan depressionen.
Influence of marital relationship and child-care stress on maternal depression symptoms in the postpartum. <i>Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology</i>	Merchant, D., Affonso, D & Mayberry; L. USA, 1995. Min poäng: 9	Självskattande frågeformulär.	Att mäta hur mycket förhållandets anpassning och stress kring barnavård påverkar män och kvinnor med PPD.	71 st kvinnor.	71 st kvinnor i trettio årsåldern med PPD valdes ut från en större studie med 202 kvinnor.	Man fann att samspelet i förhållandet och vård av barnet spelade stor roll vid PPD på både män och kvinnor vid nio månader postpartum.
The impact of partner support in the treatment of postpartum depression <i>Canadian Journal of Psychiatry</i>	Misri, S, Kostaras, X, Fox, D & Kostaras, D. USA, 2000. Min poäng: 10	Intervjuer i grupp och enskilt.	Undersöka om hur viktig partners roll är i behandlingen av PPD.	29 par.	Alla 29 kvinnorna rekryterades från ett sjukhus i Vancouver där alla var djupt deprimerade. EPDS 12 poäng och över var ett krav.	Man fann att partners stöd hade mätbara effekter på kvinnor med PPD.
A group programme for postnatally distressed woman and their partners. <i>Journal of Advanced Nursing</i>	Morgan, M, Matthey, S, Barnett, B & Richardson, C. Australia, 1997 Min poäng: 10	Nio sessions med män och kvinnor som lider av stress och PPD (enligt EPDS). Ledda av terapeut och psykiatriker.	Förekomsten av oro och depressiva symptom hos män och kvinnor efter förlossningen.	34 par sammanlagt. 16 par hade ett barn. 17 par två barn och ett par hade tre barn.	25 st av kvinnorna hade varit inlagd på särskilda avdelning där de fick hjälp med matning av barnet hur man lugnar det osv. Alla kvinnornas	Männens oro cirklade kring det emotionella stöd och praktiska uppbackning som de ansåg sig ej klara av att ge kvinnan. Kvinnornas

					hade var enligt EPDS PPD. 17 kvinnor gick regelbundet i behandling. Resterade kvinnor tillfrågades inom öppenvården.	oro var främst kring männen, förhållandet, deras egen mor och barnet.
Postpartum affect and Depressive symptoms in mothers and fathers <i>American Journal of Orthopsychiatry</i>	Soliday,E, McCluskey-Fawcett, K,& O'Brien, M USA, 1999	Ett frågeformulär som skickades tillbaka via post innan förlossningen. Ett frågeformulär som fylldes i tio dagar efter förlossningen i närvaro med författarna.	Att undersöka coping, förhållandet, stress positiv och negativ påverkan och depression en månad innan och en månad efter partum.	51 par varav 26 förstföderskor och 25 kvinnor som väntade sitt andra barn.	Majoriteten kom från föräldrar utbildning. 13 par rekryterades från läkare, och 10 par av bekantar till de andra paren.	Mer än en fjärdedel av både männen och kvinnorna rapporterade att de hade depressiva symptom. Stress känslor innan och efter förlossningen.
The course of postpartum psychiatric disorders in women and their partners. <i>The Journal of Nervous and Mental Disease</i>	Zelkowitz, P &Milet, T. Canada, 2001	Intervjuer och frågeformulär.	Undersöka om stressiga livshändelser och tidigare psykiska problem relaterar till mentala problem såsom depression postpartum.	48 par där kvinnan led av psykisk åkomma 2 månader postpartum. Mätningarna skedde vid 6 månader postpartum. 50 par i en kontroll grupp utan några diagnoser.	48 av de 50 kvinnorna som deltog hade tidigare varit med i en annan studie. De hade en psykiskt diagnos 2 månader postpartum. Alla rekryterades från vårdcentraler.	54% av kvinnorna 60% av männen i index-gruppen hade fortfarande samma diagnos vid 6 månader efter förlossningen.