

Hvad betyder maternelle depressive symptomer i det første leveår for samspillet mellem mor og barn?



Abstract

Background: The interaction between mother and child is very important the first year postpartum, because it is in this period of time that the child's attachment style develops. The purpose of this review is to explore how maternal depressive symptoms the first year postpartum affect the mother-child interaction.

Method: A systematic review in accordance with preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) statement. A review protocol was developed a priori. One reviewer assessed all reports.

Results: The literature search generated 236 eligible references and 16 studies were included. The reports assessed the interaction between mother and child either by trained observers, who rated the interaction, or by self-report questionnaires. Thirteen reports of the 16 included studies found that maternal depressive symptoms affected the interaction between mother and child negatively. Furthermore three studies found that the child's attachment style later on was more likely to be insecure, when the mother suffered from depressive symptoms in the first year postpartum. Interventions were few and did not seem to improve the mother-child interaction.

Limitations: Because of the limited amount of literature we made some changes to the protocol. The literature search was limited by 10 years. One reviewer assessed all reports.

Conclusion: Maternal depressive symptoms the first year postpartum may affect the interaction between mother and child negatively. The literature of this topic is very limited, and we highly recommend further research. We recommend future studies to be longitudinal and to assess the interaction using both trained observers and maternal self-report.

Forfatter

Line Fløjborg, stud.med. Syddansk Universitet

Vejledere

Rikke Wesselhöft, Post. Doc, læge, PhD

Kirstine Davidsen, Adjunkt, psykolog, PhD

Børne- og ungdomspsykiatri, Odense

Kandidatspeciale, Medicin, SDU. Afleveret Juni 2016.

Udformet efter manuskriptretningslinjer gældende for Ugeskrift for Læger.

4867 ord. 4 tabeller. 1 figur. Abstract: 250 ord.

Forfatter/medforfattererklæring – kandidatspeciale i medicin

Se næste side for vejledning og eksempel på udfyldt skema.

Studerendes navn(e) og specialets titel

Specialets titel	Hvad betyder maternelle depressive symptomer i det første leveår for samspillet mellem mor og barn
Studerende A	Line Fløjborg
Studerende B	

Ansvarsfordeling for specialets enkelte dele - skal udfyldes ved parspecialer

	Studerende A	Studerende B	Total (skal være 100%)
Indledning og baggrund			
Metodebeskrivelse			
Resultater			
Diskussion			
Konklusion			

Kort beskrivelse af opgavefordelingen - skal udfyldes ved parspecialer

Tro og love-erklæring

Jeg erklærer herved på tro og love, at jeg egenhændigt og selvstændigt eller sammen med min specialepartner har udformet dette speciale. Alle citater i teksten er markeret som sådanne, og rapporten eller væsentlige dele af den har ikke tidligere været fremlagt i anden bedømmelsessammenhæng.

10/6 2016 

Dato Underskrift, studerende A

Dato Underskrift, studerende B

Hvad betyder maternelle depressive symptomer i det første leveår for samspillet mellem mor og barn?

Abstract

Background: The interaction between mother and child is very important the first year postpartum, because it is in this period of time that the child's attachment style develops. The purpose of this review is to explore how maternal depressive symptoms the first year postpartum affect the mother-child interaction.

Method: A systematic review in accordance with preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA) statement. A review protocol was developed a priori. One reviewer assessed all reports.

Results: The literature search generated 236 eligible references and 16 studies were included. The reports assessed the interaction between mother and child either by trained observers, who rated the interaction, or by self-report questionnaires. Thirteen reports of the 16 included studies found that maternal depressive symptoms affected the interaction between mother and child negatively. Furthermore three studies found that the child's attachment style later on was more likely to be insecure, when the mother suffered from depressive symptoms in the first year postpartum. Interventions were few and did not seem to improve the mother-child interaction.

Limitations: Because of the limited amount of literature we made some changes to the protocol. The literature search was limited by 10 years. One reviewer assessed all reports.

Conclusion: Maternal depressive symptoms the first year postpartum may affect the interaction between mother and child negatively. The literature of this topic is very limited, and we highly recommend further research. We recommend future studies to be longitudinal and to assess the interaction using both trained observers and maternal self-report.

1. Introduktion

Samspillet mellem mor og barn i det første leveår har en central betydning for barnets udvikling. Det er ud fra de erfaringer, som barnet her gør sig, at barnet udvikler et tilknytningsmønster til mor, som vil være med til at præge barnets generelle udvikling. Det er tidligere fundet, at maternal postpartum depression og forstyrrelser i samspillet mellem mor og barn kan påvirke barnets kognitive og følelsesmæssige adfærd(1). Ligeledes er det fundet at maternal postpartum depression påvirker barnets udvikling fra spædbarnsalderen til tidlig voksenalder inden for adfærdsproblemer og psykopatologi(2).

Tilknytningsteorien blev første gang beskrevet af Bowlby i 1958(3). Han blev senere suppleret af Ainsworth og hendes empiriske arbejde(4). Set i et evolutionært perspektiv beskrev Bowlby, at tilknytningen grundlæggende skal sikre barnets overlevelse. Barnet

udvikler dermed i sine første leveår et tilknytningsmønster, som sikrer at en omsorgsperson, oftest mor, reagerer på barnets adfærd og dermed sikrer barnet mad, beskyttelse, omsorg mm.(5).

Bowlby har beskrevet, at samspillet mellem mor og barn består af mors omsorgssystem og barnets tilknytningssystem. Udviklingen i barnets tilknytningssystem kan inddeles i 4 faser, hvoraf de tre første beskrives i dette review(5). Fase I forløber fra fødslen og op til otte-tolv uger. Denne fase omhandler spædbarnets orientering og signaler, som ikke retter sig mod en bestemt person. Fase II forløber fra otte-tolv uger til mellem seks og ni måneder og omhandler ligeledes orientering og signaler, men her er disse rettet mod en eller få bestemte personer. Fase III forløber fra seks-til ni måneder til ca. treårsalderen og omhandler opretholdelse af fysisk nærhed til en eller få personer. En del af denne udvikling afhænger af, at barnet udvikler motoriske færdigheder, kan bevæge sig væk fra mor og

vende tilbage, hvis barnet har brug for omsorg eller anden hjælp eller beskyttelse fra mor. Ainsworth beskrev dette, som at barnet lærer at bruge mor som tryk base/sikker havn i denne udforskning af verden(6).

Barnet vil på baggrund af erfaringer om mors reaktioner på barnets signaler udvikle et tilknytningsmønster. Dette mønster grundlægges i barnets første leveår og kan reelt først vurderes, når barnet er over 12 måneder(4). Ainsworth har i forbindelse med tilknytningen beskrevet to overordnede typer af tilknytning, en sikker og en usikker. Når spædbarnet er blevet mødt af tilstrækkelig sensitivitet i forhold til barnets behov, omsorg og stabilitet i mors reaktioner, vil et trygt tilknytningsmønster forme sig i løbet af barnets første leveår. Hvis barnet derimod ikke er blevet mødt på denne måde, vil et usikkert tilknytningsmønster forme sig, og barnet vil udvikle alternative strategier til at sikre sig mors beskyttelse i stressfulde situationer. Én strategi er undvigende: Barnet vil forvente afvisning af mor, når det under stress udviser tilknytningsadfærd som eksempelvis gråd og nærhedssøgen. Barnet vil som konsekvens heraf nedtone sit følelsesmæssige udtryk i disse situationer, eftersom barnet har erfaring med, at denne adfærd belønnes af mor. En anden strategi er ængstelig/ambivalent: Barnet har her oplevet en ustabil respons på dets adfærd og signaler, og derfor vil det reagere ved at forstærke sine emotionelle udtryk, når det ønsker mors beskyttelse(4).

Main og Solomon undersøgte tilknytningsmønstrene yderligere og fandt børn med en adfærd, som ikke passede ind i de eksisterende kategorier. På baggrund af dette beskrev de, at tilknytningsmønstre enten kan klassificeres som organiserede eller desorganiserede. Sikker og usikker tilknytning er organiserede mønstre, da barnet har oplevet nok forudsigelighed til at skabe et stabilt adfærdsmønster. Ved desorganiseret tilknytning har barnet ikke kunnet finde en brugbar overlevelsestrategi i forhold til mors adfærd, da denne er meget uforudsigelig eller ligefrem truende. Denne form for tilknytning kan beskrives som en

nedbrydning af en ellers organiseret og vedholdende strategi for regulering af følelser(7).

I barnets tilknytningsudvikling er mors rolle helt central. Det er vigtigt, at mor imødekommer barnets behov og giver barnet omsorg. Ligeledes er det vigtigt, at mor udviser sensitivitet og lydhørhed for barnets signaler og reagerer med forudsigelighed og stabilitet, således at barnet kan udvikle et trygt tilknytningsmønster. Det er tidligere vist, at postpartum depression hos mødre kan påvirke mor-barn samspillet negativt(1). Ligeledes er det fundet, at mødre med depression er mindre sensitive over for deres spædbørn, mindre bekræftende og viser mere modstand over for spædbarnets oplevelser og erfaringer(8). Et review fra 2009 finder, at mødre med postpartum depression kan inddeles i to grupper: påtrængende og vrede eller tilbagetrukne og ikke-engagerende(9). Begge gruppers adfærd kan påvirke samspillet mellem mor og barn. Det anslås, at omkring 7.1% diagnosticeres med major depressive episode indenfor de første 3 måneder postpartum, og herudover lider 12.1% nybagte mødre af minor depression(10). Derfor er depressive symptomer i relation til mor-barn samspillet og udvikling af tilknytningsmønsteret et særdeles vigtigt område at undersøge.

Samspillet mellem mor og barn kan vurderes på forskellige måder, hvilket ses i litteraturen. Ud fra hvilke instrumenter, der er brugt til vurderingen, vil begreber for samspillet variere. Studier, hvor en fagperson vurderer samspillet, kan eksempelvis gøre brug af Strange Situation, hvor barnets tilknytningsmønster vurderes ud fra interaktionen(4). Begrebet tilknytning beskriver barnets tilknytning til mor, og ikke mors tilknytning til barnet(5). Hvis studiet derimod bruger mors selvrapporing til at vurdere samspillet, vil der oftest gøres brug af spørgeskemaer og rating scales som instrument. Disse anvender ofte begrebet bonding om samspillet. Bonding beskriver mors følelse til sit barn og kræver ikke noget igen af barnet(11).

I dette review er både inkluderet studier, hvor samspillet er vurderet ved fagperson, og

studier, hvor samspillet er vurderet ved selvrapporterede spørgeskemaer. Begreberne, der bruges om samspillet, er altså derved af forskellig betydning, som beskrevet ovenfor. Dog har vi i dette review valgt, at begreberne sidestilles med hinanden. Dette er gjort, fordi det er samspillet som helhed, der vil undersøges, og da reviewet ikke er et teoretisk review, men et empirisk review.

Formålet med dette review er at undersøge, hvad det betyder for samspillet mellem mor og barn, når mor har depressive symptomer i barnets første leveår. Denne periode findes særdeles interessant, da det som tidligere beskrevet er i denne periode, barnet begynder sin udvikling for et senere tilknytningsmønster.

Dette review vil undersøge, hvad den seneste forskning inden for emnet viser, hvorfor reviewet kun indeholder litteratur fra de sidste 10 år.

2. Metode

2.1. Review proces

Der blev efter PRISMA Statements (12) udarbejdet en protokol indeholdende søgestreng, inklusionskriterier og mål for outcome i forbindelse med dataindsamling ([appendix](#)). PRISMA statements er en række retningslinjer, som følges ved udarbejdelse af et review. Dette gøres bl.a. for at undgå bias i forbindelse med reviewprocessen. Inklusionskriterierne er listet nedenfor ([boks 1](#)).

IC 1: Spædbørn under 12 måneder ved inklusion
IC 2: Mor med depressive symptomer svarende til en klinisk depressionsdiagnose eller en score over et givent cut-off på et spørgeskema
IC 3: Måling af mors depressive symptomer udført i barnets første leveår
IC 4: Brug af instrument, som vurderer samspillet mellem mor og barn.
IC 5: Originale data
IC 6: Artikel tilgængelig ved SDU Videncenter

Boks 1: Inklusionskriterier

Søgningen blev udført i PubMed d. 4-2-2016 og blev begrænset til henholdsvis engelsk litteratur, infant 0-24 months og artikler publiceret inden for 10 år ([Tabel 1](#)).

Processen blev inddelt i tre faser ([Figur 1](#)). I første fase blev titel og abstract på de 236 artikler læst, hvorefter det blev vurderet, at 209 artikler ikke opfyldte inklusionskriterierne. Disse blev ekskluderet inden næste fase. I fase to blev hele teksten læst på de resterende 27 artikler. Igen vurderedes det, hvilke artikler som ikke opfyldte inklusionskriterierne. Disse 11 artikler blev ekskluderet. 16 artikler blev hermed inkluderet i fase tre, hvor et Data Extraction Sheet (DES) blev udarbejdet. DES er anbefalet af PRISMA og er en metode til at skabe et overblik over data. Heri beskrives studierne karakteristika. Disse var som følger: design, population, metode, vurdering af depression, vurdering af samspil mellem mor og barn, brug af yderligere instrumenter, resultater, validitet af instrumenter, bias og egne kommentarer til artiklen. Derudover beskrives der også, hvilke outcomes der ønskes at se på.

Under første fase blev der foretaget ændringer i protokollen indenfor to områder. Udgangspunktet for reviewet var at inkludere studier, hvor mødre havde en klinisk depression. Det viste sig, at en overvejende del af studierne, som fremkom ved litteratursøgning, havde anvendt selvrapporterede spørgeskemaer og rating scales, som er brugbare til at vurdere de depressive symptomer. Da der var for få studier med klinisk depression, blev studier med disse instrumenter derfor inkluderet. Ligeledes var udgangspunktet at inkludere studier, hvor mor-barn samspillet var vurderet af en fagperson, men også her viste det sig ofte at være vurderet ved selvrapporterede spørgeskemaer. Igen var der for få optimale studier til reviewet. Derfor blev det også valgt at inddrage disse studier trods risiko for informationsbias.

Risiko for bias blev vurderet ud fra bias definitionerne af Szklo og Nieto(13). Selektionsbias blev defineret som ”Når individer har forskellig sandsynlighed for at blive inkluderet i et studie i henhold til relevante studieka-

rakteristika: eksponering og outcome.” Informationsbias blev defineret som ”bias der opstår som følge af en systematisk tendens til at placere individer inkluderet i studiet, og som fejlagtigt blev placeret i forkerte eksponerings eller outcome kategorier, og som således fører til misklassifikation”.

Når et studie beskrev et instruments validitet, blev det ligeledes vurderet, om referencepopulationen kunne sammenlignes med den aktuelle studiepopulation (tabel 2). De seks interventionsstudier blev yderligere vurderet ved Cochrane Collaboration’s Tool for Assessing Risk of Bias(14). Her blev studierne vurderet ud fra syv mulige bias, og de blev klassificeret indenfor tre kategorier: lav risiko for bias, medium risiko for bias og høj risiko for bias (tabel 2)

3. Resultater

3.1. Studie selektion

Litteratursøgningen gav 236 artikler. 209 blev ekskluderet i første fase og 11 artikler blev ekskluderet i anden fase.

Den hyppigste grund til eksklusion var, at studierne ikke forholdt sig til samspillet mellem mor og barn. 8 studier blev ekskluderet, da der udelukkende blev undersøgt forhold hos mor. To studier blev ekskluderet, da der blev set på forældre-barn forholdet og ikke alene på mor-barn samspillet. Et studie blev ekskluderet, da det kun havde barnets affekt expressioner som hovedoutcome og ikke så på samspillet mellem mor og barn.

3.2. Karakteristika for studierne

De 16 studier inkluderet i reviewet bestod af syv studier fra Europa, syv studier fra USA, et studie fra Japan og et studie fra Australien (Tabel 2). 11 af studierne oplyste om populationens etnicitet og heraf var populationerne for syv af studierne af blandet etnicitet. Stu-

dierne var publiceret i årene 2006(15) til 2015 (16).

Studiedesignet var i 14 af studierne longitudinelle, og to var randomised controlled trials (RCT). Seks af studierne udførte en form for intervention.

Den ene halvdel af studierne rekrutterede deltagere fra normal befolkning og den anden halvdel rekrutterede patienter fra højrisikogrupper, såsom psykiatriske enheder etc. Antal deltagere for populationen i studierne var 25 til 682. Tolv af studierne vurderede børn op til 12 måneders alderen, og fire af studierne havde follow-up efter børnene var fyldt et år, hvor højeste mean alder var 2.4 år (17).

3.3. Vurdering af maternal depression

Studierne anvendte kliniske diagnostiske instrumenter eller screenede for fødselsdepression ved systematiske interviews eller selvrapporterede spørgeskemaer (tabel 3).

Seks studier diagnosticerede kvinderne ved The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition (DSM-IV) (18), hvorefter vurderingen af de depressive symptomer over tid, for nogle studier, skete ved spørgeskema. Ti studier vurderede udelukkende de depressive symptomer ved brug af spørgeskema.

DSM-IV var det eneste diagnostiske instrument, som blev anvendt. For studierne, som gjorde brug af spørgeskema, var Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS) det hyppigst anvendte.

Af de 16 studier var seks af studierne interventionsstudier. Disse opfyldte inklusionskriterierne og blev derfor medindtaget i reviewet.

3.4 Vurdering af Mor-barn samspillet

Ni studier vurderede samspillet objektivt ved brug af fagperson, og syv studier vurderede samspillet udelukkende ved brug af selvrapport (Tabel 4). Ni studier finder mors adfærd

som variabel for forstyrrelse i samspillet, et studie finder barnets adfærd som variabel for forstyrrelse i samspillet og tre studier finder gensidig adfærd som variabel for forstyrrelse i samspillet. Herudover undersøger tre studier den gensidige adfærd, hvoraf ét studie ingen forstyrrelse finder, og to studier kun opgiver resultatet i forhold til interventionen (Tabel 2).

Vurdering ved fagperson bestod oftest i at samspillet blev optaget på video, hvorefter trænedede fagpersoner vurderede og kodede samspillet ved brug af rating scales. Af de ni studier var seks af studierne interventionsstudier. Interventionsdelen bliver beskrevet i et separat afsnit nedenfor.

Fem studier fandt sammenhæng mellem depressive symptomer og nedsat mor-barn samspil, herunder dannelse af usikkert tilknytningsmønster, nedsat sensitivitet, nedsat varme og nedsat lydhørhed. To studier fandt ingen sammenhæng. To resterende studier opgjorde kun resultater i forhold til intervention, hvorfor disse oplyses under interventionsafsnittet.

Af de fem studier, som fandt en sammenhæng, havde tre studier fulgt populationen i over 12 mdr., hvorfor det var muligt at se på et reelt tilknytningsmønster(17, 19, 20). To af disse studier fandt, at børn af depressive mødre oftere kunne klassificeres som havende et usikkert tilknytningsmønster end børn af ikke-depressive mødre(17, 19). Herunder fandt det ene studie, at mødre med depression var signifikant mindre lydhøre og forstående overfor deres spædbørn end ikke-depressive mødre ved seks og ni mdr. postpartum, og at depressive mødre rapporterede signifikant mere negativ affekt hos deres spædbørn end ikke-depressive mødre(17). Det andet studie fandt, at børn af kronisk depressive mødre var signifikant mere tilbøjelige til at kunne klassificeres som usikker tilknyttet. Ligeledes var 40% af børnene af kronisk depressive mødre desorganiseret tilknyttet, modsat kun 17% hos børn af ikke-depressive mødre(19). Det tredje studie fandt ligeledes, at tilknytningens sikkerhed var signifikant relateret til mor-barn

interaktionsvariablerne ved 18 måneders follow-up(20). Interaktionsvariablerne bestod af seks skalaer indenfor maternel sensitivitet, maternel strukturering, maternel ikke-indgribende adfærd, maternel ikke-fjendtlig adfærd, barnets lydhørhed og barnets involvering. Det ene af de tre studier har vurderet tilknytningsmønster ud fra Strange Situation(4) og er vurderet til at være et studie med lav risiko for bias(19). De to øvrige studier er begge vurderet til at have medium risiko for bias (tabel 2). Det ene studie vurderede således tilknytningsmønsteret udelukkende ved selvrapportering fra mor ved follow-up(17).

Tre studier fandt sammenhæng mellem postpartum depression og mødrenes sensitivitet, varme og lydhørhed overfor barnet(17, 21, 22). Et studie fandt, at mødre med depression var signifikant mindre forstående og lydhøre overfor deres spædbørn end ikke-depressive mødre(17). Desuden rapporterede mødrene signifikant højere niveau af negativ affekt hos deres spædbørn sammenlignet med ikke-depressiv gruppe. Et studie fandt, at jo højere niveau af materielle depressive symptomer, jo større risiko for nedsat maternel varme, sensitivitet og lydhørhed(21). Ligeledes blev barnets søgen efter varme og sensitivitet påvirket negativt af mors depression. Et andet studie derimod fandt, at mors depressive symptomer ikke påvirkede spædbørnenes score i samspillet(22). Dog scorede mødre med depression signifikant lavere i maternel positiv affekt og maternel positiv kommunikation.

Af de ni studier, som vurderede samspillet ved fagperson, fandt to studier ingen eller kun begrænset sammenhæng mellem materielle depressive symptomer og mor-barn samspillet(15, 23). Det ene studie fandt, at børn af depressive mødre oftere undgik øjenkontakt(15). Det andet studie opgjorde ikke resultat alene for sammenhæng mellem maternel postpartum depression og mor-barn samspil ved fagpersonens vurdering(23). I stedet blev resultatet sammenholdt med postpartum psykose. Studiet fandt dog sammen-

hæng ved mors selvrapportering og maternelle postpartum depression. Disse resultater beskrives nedenfor.

Syv studier vurderede tilknytningen udelukkende ved brug af selvrapporterede spørgeskemaer udfyldt af mor. Derudover brugte et studie både spørgeskema og vurdering ved fagperson(23). Fem studier(23-27) brugte spørgeskemaet Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ)(28). Tre studier(16, 29, 30) brugte Mother-infant Bonding Questionnaire (MIBQ)(31).

Syv af disse otte studier fandt sammenhæng mellem maternelle depressive symptomer og nedsat mor-barn samspil vurderet ud fra bonding.

Seks studier så hovedsageligt på EPDS score og bonding. Da alle disse studier har vurderet de maternelle depressive symptomer ud fra EPDS score, er der god sammenlignelighed i forhold til eksponeringen. Et studie fandt signifikant forskel i sammenhængen mellem bondingscore og depressive symptomer lig eller over 13 i EPDS i forhold til en score op til 8 i EPDS(29). Endnu et studie fandt, at depressive symptomer postpartum var signifikant korreleret med nedsat bonding(27). Ligeledes fandt et studie, at EPDS score ved fire mdr. var signifikant korreleret med nedsat bonding score ved to uger, seks uger, fire mdr. og 14 mdr(24). postpartum, og at betydningen af depressive symptomer var størst ved seks uger. Cut-off scoren for EPDS i dette studie var sat til 9, hvilket er relativt lavt. Dette er interessant, da der alligevel findes en sammenhæng. Et fjerde studie fandt, at EPDS score lig eller over 13 en mdr. postpartum er signifikant korreleret med nedsat bonding en mdr. postpartum(30). Et femte studie fandt, at en høj EPDS score var signifikant korreleret med nedsat bonding(25). Et sjette studie fandt ligeledes en sammenhæng mellem postpartum depression diagnosticeret ved DSM-IV og nedsat bonding(23).

Derudover så et af disse studier på betydningen af prænatale faktorer for sammenhængen mellem EPDS score og bonding og opgjorde kun resultater herfor (16). Studiet

fandt, at høj score i EPDS prænatalt var forbundet med nedsat bonding postnatalt. Et sidste studie fandt, at maternel angst var forbundet med dårligere emotionel involvering efter fødsel(26). Dette var dog ikke gældende for depressive symptomer, da disse alene forudsagde dårligere emotionel involvering inden, men ikke efter fødsel.

Tre af studierne(23, 27, 29), som anvender spørgeskema, er vurderet til at have medium risiko for bias (tabel 2).

3.5 Interventionsstudier

Seks studier udførte intervention i forhold til depressive symptomer og forbedring af mor-barn samspillet. Et af studierne viste en signifikant effekt af interventionen, hvorimod fem studier ingen signifikant effekt fandt.

Et RCT studies (n=71) intervention bestod af feedback til mor omhandlende samspillet mellem mor og barn ved videooptagelse(20). Det viste sig at interventionens effekt på mor-barn samspillet var signifikant inden for fire dimensioner: maternel sensitivitet, maternel strukturering, lydhørhed for barnet og involvering i barnet.

Fem studier fandt ingen effekt. Et RCT studies (n=134) intervention bestod af *Communicating and Relating Effectively* (CARE), hvis formål var at forbedre mor-barn interaktionen ved feedback og råd fra sygeplejersker(32). Et andet studie (n=89) fordelte mødre til én af to interventioner: en udvidet psykosocial intervention eller sundhedscenterets normale psykosociale program, treatment as usual(15). Den udvidede intervention bestod af kognitiv depressionsforebyggelse, undervisning og støtte. Endnu et studie (n=176) fordelte mødre tilfældigt til 12 ugers intervention eller 12 ugers venteliste. Derudover en kontrolgruppe, som ikke var deprimeret(17). Interventionen bestod af Interpersonal Psychotherapy (ITP). Et studie (n=27) brugte medicinsk behandling som intervention og opdelt mødre i to grupper, som hhv. fik nortriptylin og sertralin(33). Et sidste studie

(n=25) så på forskelle hos mødre med henholdsvis postpartum depression og postpartum psykose. Det beskrives, at alle mødre får en intervention i form af terapi og feedback på videooptag fra sygeplejerske(23).

Det ene studie, som viste signifikant effekt(20), har høj risiko for bias vurderet ud fra Cochrane Risk of Bias (tabel 2). Kontrolgruppen modtog kun tre opkald, og den manglende opmærksomhed kan meget vel have været årsag til den signifikante forskel mellem kontrol og intervention.

4. Diskussion

4.1 Fund

Formålet med dette review var at undersøge betydningen for samspillet mellem mor og barn, når mor har depressive symptomer indenfor barnets første leveår. Der blev overordnet set på to typer af studier i forhold til samspillet: studier, hvor samspillet mellem mor og barn blev vurderet af en fagperson og studier, som anvendte selvrappede data til vurdering af samspillet.

Af de 16 inkluderede studier fandt 13 studier en sammenhæng mellem forekomsten af depressive symptomer hos mor og reduceret samspil mellem mor og barn. Et studie fandt ingen sammenhæng udover nedsat øjenkontakt, og to studier opgjorde kun resultater i forhold til interventionen.

Tre studier fulgte studiepopulationen til efter at barnet var fyldt et år, hvorved et reelt tilknytningsmønster kunne vurderes. Studierne fandt, at børn af mødre med postpartum depression i barnets første leveår oftere blev vurderet som havende et usikkert tilknytningsmønster. Dette er interessant, da det peger på, at samspillet mellem mor og barn forringes af postpartum depression og sætter barnet i risiko for at udvikle et usikkert tilknytningsmønster. Dog er det kun tre studier, som har set på tilknytningsmønsteret, og derfor kan der ikke direkte konkluderes noget af fundet. Lignende fund er dog set i en meta-

analyse fra 2000 omhandlende effekten af maternel depression på barnets tilknytningsmønster, målt på børn op til tre år(34). Her fandt man, at børn af depressive mødre var signifikant mere tilbøjelige til at kunne klassificeres som havende et usikkert tilknytningsmønster i forhold til børn af ikke-depressiv mor.

Otte af de inkluderede studier vurderede sammenhængen mellem materielle depressive symptomer og en score for selvrappede bonding. Syv af de otte studier fandt sammenhæng mellem materielle depressive symptomer og nedsat bonding. Dette fund peger på, at jo flere depressive symptomer mor oplever postpartum, jo større er risikoen for, at hun vil opleve, at bonding til hendes barn er nedsat. Dermed er samspillet mellem mor og barn i risiko for at være af dårligere kvalitet, når mor har depressive symptomer postpartum, og barnet vil være i risiko for at udvikle et usikkert tilknytningsmønster.

Et interessant fund i studierne, der bruger EPDS score, er ligeledes, at nogle af studierne har en relativ lav cut-off score, men alligevel finder en sammenhæng med nedsat bonding. Dette er af særdeles vigtig betydning, da det peger på, at det ikke kun er en egentlig depression eller højt niveau af depressive symptomer, som kan skade mor-barn samspillet, men altså også et lavt niveau af depressive symptomer.

Dog må fundet af sammenhængen mellem materielle depressive symptomer, vurderet ved spørgeskema, og nedsat bonding tages med et forbehold, da de pågældende studier kun omhandler mors selvrappor, både i forhold til depressive symptomer og i forhold til bonding. Det kan antages, at en mor med depressive symptomer er mere negativ i hele sit livssyn end en mor uden depressive symptomer. Derved vil moderen med depressive symptomer opleve bonding til sit barn som mere nedsat, end det reelt er. Der er stor risiko for informationsbias ved denne form for selvrapporering, da det ikke er muligt at vide, hvor meget en mors negative livssyn spiller ind i hendes opfattelse af bonding.

Endnu en grund til forbehold for studier, som ser på bonding er, at bonding kun fortæller noget om mors oplevelse(11). Der ses ikke på faktorer relateret til barnet, og det kan derfor ikke vides, om barnet f.eks. lider af kolik eller anden sygdom, har et voldsomt temperament eller lignende, som gør, at mor oplever bonding mere nedsat end kvinder uden depressive symptomer.

Tre studier fandt, at maternelle depressive symptomer postpartum påvirkede mødrenes sensitivitet, varme og lydhørhed overfor barnet. Som tidligere beskrevet er disse parametre fundet at have stor betydning for mor-barn samspillet, og på trods af at kun tre studier undersøger dette, er det vigtigt i forhold til forståelsen af samspillet mellem mor og barn, da det ligeledes er faktorer, som muligvis vil kunne påvirke et senere tilknytningsmønster.

Ni studier finder mors adfærd som variabel for forstyrrelse i samspillet mellem mor og barn. Dette er et vigtigt fund, da det peger på, at mor har en særdeles stor indflydelse på, hvordan samspillet mellem mor og barn er. Ligeledes er dette fund vigtigt, da det viser, at det som oftest er mors adfærd, som undersøges. Der kan her være risiko for, at barnets adfærd også er en forstyrrende variabel i forhold til samspillet, men at dette ikke bliver undersøgt.

Af de seks interventionsstudier fandt kun ét studie effekt af interventionen. Dette studie havde ingen form for placebo og er vurderet til høj risiko for bias. De fem studier, som ikke fandt effekt af interventionen havde alle en form for placebo.

Effekt af interventioner er en interessant vinkel at have med, da det er yderst relevant at se på muligheder for, at samspillet mellem mor og barn kan forbedres, når der er depressive symptomer til stede i barnets første leveår. Dog viste de 6 studier ingen overbevisende effekt, trods interventionen. En af grundene til dette kan være, at de fem studier, som ingen effekt finder, har anvendt placebo til kontrolgruppen. Denne opmærksomhed vil muligvis have en positiv effekt for mødrene, og derfor vil den egentlige intervention ikke vise sig at

være signifikant. Det ene studie, som viste signifikant effekt, havde netop ingen placebo, og det kan være årsag til forskellen.

4.2 Styrker og Begrænsninger

En af dette reviews styrker er dets metode. Det er et systematisk review, som følger PRISMA statements. Der er dermed udført et særdeles grundigt arbejde i forhold til at udvælge artikler, som opfyldte inklusionskriterierne, og at gennemgå disse artikler.

Dette studie har flere begrænsninger. For det første viste det sig, at litteraturen indenfor emnet var meget sparsom, og at det ikke var muligt at finde tilstrækkelig litteratur til reviewet, som mødte inklusionskriterierne. Derfor måtte der foretages ændringer i protokollen, så reviewet også inkluderede studier, hvor depressionen ikke var målt klinisk, men med spørgeskema og rating scales. Ligeledes blev studier inkluderet, hvor samspillet ikke var vurderet af fagperson, men af maternel selvrapportering. Dette giver en nedsat sammenlignelighed blandt studierne.

For det andet var artikelsøgningen begrænset af, at studierne skulle være publiceret inden for 10 år. Dette blev valgt fordi, det var af interesse at se på, hvad den nyeste litteratur indenfor emnet viste. Hvis ikke dette kriterium var bestemt, ville der muligvis have været mere relevant litteratur.

Review-processen er for dette review kun udført af en person. Efter PRISMA statements er to personer til udvælgelse og gennemlæsning af artikler standard. Dette har dog ikke været muligt, idet omfanget af dette review kun dækker et kandidatspeciale. Det er derfor fundet rimeligt, at en person alene har stået for review-processen.

4.3 Konklusion

Ved litteratursøgningen til dette review viste det sig, at der var en begrænset mængde litteratur, som så på sammenhængen mellem ma-

ternelle depressive symptomer i barnets første leveår og samspillet mellem mor og barn. I litteraturen bruges der forskellige metoder til vurderingen af depression, herunder klinisk vurdering og vurdering ved brug af spørgeskema. Ligeledes er brugen af instrumenter til vurderingen af samspillet forskellig, og begreberne for samspillet varierer, alt efter hvilket instrument, der er brugt. Som følge heraf er sammenligneligheden i de inkluderede studier begrænset.

Der er ved dette review fundet en sammenhæng mellem maternelle depressive symptomer i barnets første leveår og nedsat samspil mellem mor og barn. Herunder er det fundet, at maternelle depressive symptomer tyder på at medføre nedsættelse af mors sensitivitet, varme og lydhørhed. Ligeledes er der fund, som peger på en mulig sammenhæng mellem maternelle depressive symptomer i barnets første leveår og risikoen for, at barnet senere i sin udvikling danner et usikkert tilknytningsmønster, men det var kun ganske få studier, der belyste dette. Det blev ikke fundet, at intervention virker forbedrende i forhold til at øge kvaliteten af samspillet mellem mor og barn. En af grundene herfor kan være brugen af placebointervention. Som nævnt ovenfor er fundene begrænset af, at litteraturen inden for dette område er sparsom.

Dog er fundet af sammenhængen mellem depressive symptomer og nedsat kvalitet af mor-barn samspillet interessant, da samspillet mellem mor og barn i barnets første leveår er særdeles vigtigt for barnets dannelse af tilknytningsmønster og for dets videre udvikling. Det er derfor et særdeles vigtigt område, og maternelle depressive symptomer i barnets første leveår kan muligvis have en stor betydning i barnets liv på længere sigt. Det anbefales derfor, at der laves yderligere forskning indenfor sammenhængen mellem maternelle depressive symptomer i barnets første leveår og samspillet mellem mor og barn. Det vil være at foretrække for fremtidige studier, at depressionen vurderes klinisk og at samspillet vurderes ved brug af et struktureret og valideret instrument udført af en trænet fagperson.

Instrumentet anbefales at se på den gensidige adfærd hos mor og barn, således at begge variabler indgår i vurderingen af forstyrrelse i samspillet. Yderligere vil det anbefales, at samspillet også vurderes ved mors selvrapporing. Derved vil samspillet både vurderes objektivt af fagperson og subjektivt af mor. Ved denne type studier vil man mindske risikoen for informationsbias, som det ses ved udelukkende brug af maternel selvrapporing, men mors perspektiv vil dog indgå i en samlet vurdering.

Det anbefales ligeledes, at studierne er longitudinelle og følger spædbørnene til de er over 12 måneder, så tilknytningsmønsteret kan vurderes i forbindelse med de maternelle depressive symptomer i barnets første leveår. Studier af denne kvalitet og denne brug af metode vil kunne give en større viden i forhold til, om der reelt er den sammenhæng, som fundene i dette review peger på.

Finansiering

Forfatteren angiver hermed ingen interessekonflikter at have. Reviewet har på ingen måde modtaget finansierende midler og er ikke støttet eller sponsoreret af noget firma eller selskab.

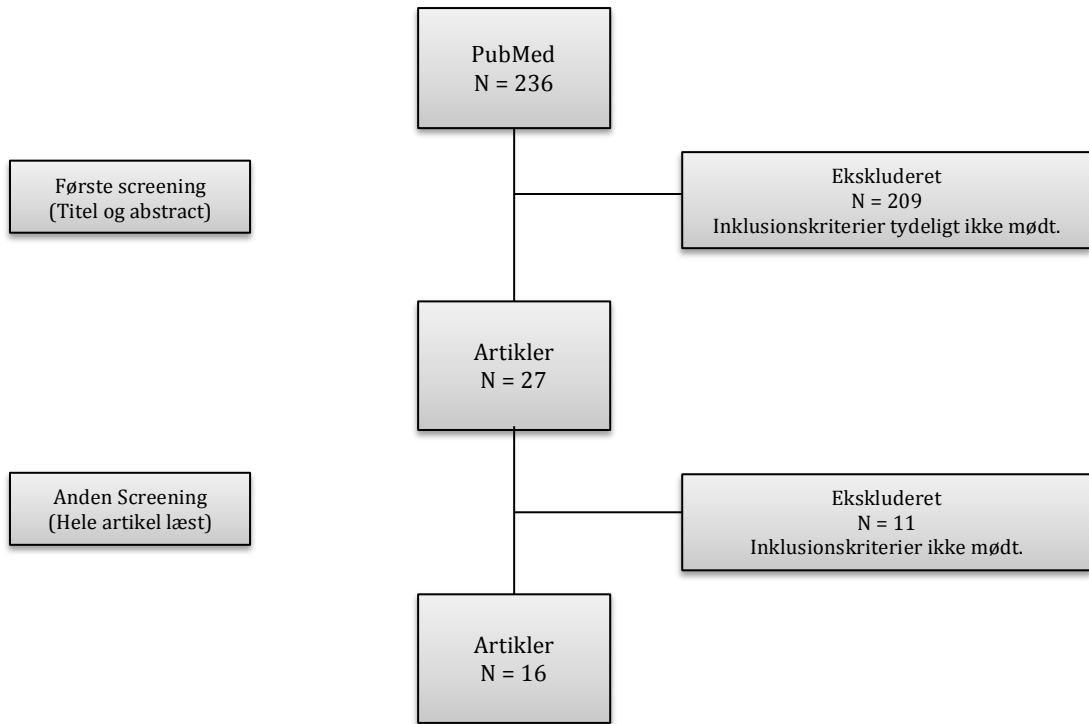
1. Murray L, Cooper PJ. Postpartum depression and child development. *Psychol Med.* 1997;27(2):253-60.
2. Reck C, Hunt A, Fuchs T, Weiss R, Noon A, Moehler E, et al. Interactive regulation of affect in postpartum depressed mothers and their infants: an overview. *Psychopathology.* 2004;37(6):272-80.
3. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *The International journal of psycho-analysis.* 1958;39(5):350-73.
4. Ainsworth MDS. Patterns of attachment : a psychological study of the strange situation. Hillsdale, N.J. New York: Lawrence Erlbaum Associates ; distributed by Halsted Press Division of Wiley; 1978. xviii, 391 p. p.
5. Bowlby J. Attachment and loss. New York.; Basic Books; 1969.

6. Ainsworth MD. *Infancy in Uganda; infant care and the growth of love*. Baltimore,: Johns Hopkins Press; 1967. xvii, 471 p. p.
7. van Ijzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. Disorganized attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and psychopathology*. 1999;11(2):225-49.
8. 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 development*. 1996;67(5):2512-26.
9. Tronick E, Reck C. Infants of depressed mothers. *Harvard review of psychiatry*. 2009;17(2):147-56.
10. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol*. 2005;106(5 Pt 1):1071-83.
11. Bicking Kinsey C, Hupcey JE. State of the science of maternal-infant bonding: a principle-based concept analysis. *Midwifery*. 2013;29(12):1314-20.
12. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gotzsche PC, Ioannidis JP, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *J Clin Epidemiol*. 2009;62(10):e1-34.
13. Szklo M, Nieto FJ. *Epidemiology : beyond the basics*. 2nd ed. Sudbury, Mass.: Jones and Bartlett Publishers; 2007. xviii, 489 p. p.
14. Higgins JPT, Altman DG. Assessing Risk of Bias in Included Studies. *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*: John Wiley & Sons, Ltd; 2008. p. 187-241.
15. Boyd RC, Zayas LH, McKee MD. Mother-infant interaction, life events and prenatal and postpartum depressive symptoms among urban minority women in primary care. *Maternal and child health journal*. 2006;10(2):139-48.
16. Robakis TK, Williams KE, Crowe S, Kenna H, Gannon J, Rasgon NL. Optimistic outlook regarding maternity protects against depressive symptoms postpartum. *Archives of women's mental health*. 2015;18(2):197-208.
17. Forman DR, O'Hara MW, Stuart S, Gorman LL, Larsen KE, Coy KC. Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and psychopathology*. 2007;19(2):585-602.
18. Zimmerman M, Coryell W. The inventory to diagnose depression, lifetime version. *Acta Psychiatr Scand*. 1987;75(5):495-9.
19. McMahon CA, Barnett B, Kowalenko NM, Tennant CC. Maternal attachment state of mind moderates the impact of postnatal depression on infant attachment. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*. 2006;47(7):660-9.
20. van Doesum KT, Riksen-Walraven JM, Hosman CM, Hoefnagels C. A randomized controlled trial of a home-visiting intervention aimed at preventing relationship problems in depressed mothers and their infants. *Child development*. 2008;79(3):547-61.
21. Lanzi RG, Bert SC, Jacobs BK. Depression among a sample of first-time adolescent and adult mothers. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc*. 2009;22(4):194-202.
22. Korja R, Savonlahti E, Ahlqvist-Bjorkroth S, Stolt S, Haataja L, Lapinleimu H, et al. Maternal depression is associated with mother-infant interaction in preterm infants. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*. 2008;97(6):724-30.
23. Noorlander Y, Bergink V, van den Berg MP. Perceived and observed mother-child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Archives of women's mental health*. 2008;11(1):49-56.
24. Moehler E, Brunner R, Wiebel A, Reck C, Resch F. Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Archives of women's mental health*. 2006;9(5):273-8.
25. Sockol LE, Battle CL, Howard M, Davis T. Correlates of impaired mother-infant bonding in a partial hospital program for perinatal women. *Archives of women's mental health*. 2014;17(5):465-9.
26. Figueiredo B, Costa R. Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives of women's mental health*. 2009;12(3):143-53.
27. Dubber S, Reck C, Muller M, Gawlik S. Postpartum bonding: the role of perinatal depression, anxiety and maternal-fetal bonding during pregnancy. *Archives of women's mental health*. 2015;18(2):187-95.
28. Brockington FI, Oates J, George S, Turner D, Vostanis P, Sullivan M, et al. A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of women's mental health*. 2001;3(4):133-40.

29. O'Higgins M, Roberts IS, Glover V, Taylor A. Mother-child bonding at 1 year; associations with symptoms of postnatal depression and bonding in the first few weeks. *Archives of women's mental health.* 2013;16(5):381-9.
30. Kokubu M, Okano T, Sugiyama T. Postnatal depression, maternal bonding failure, and negative attitudes towards pregnancy: a longitudinal study of pregnant women in Japan. *Archives of women's mental health.* 2012;15(3):211-6.
31. Taylor A, Atkins R, Kumar R, Adams D, Glover V. A new Mother-to-Infant Bonding Scale: links with early maternal mood. *Archives of women's mental health.* 2005;8(1):45-51.
32. Horowitz JA, Murphy CA, Gregory K, Wojcik J, Pulcini J, Solon L. Nurse home visits improve maternal/infant interaction and decrease severity of postpartum depression. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN / NAACOG.* 2013;42(3):287-300.
33. Logsdon MC, Wisner K, Hanusa BH. Does maternal role functioning improve with antidepressant treatment in women with postpartum depression? *Journal of women's health (2002).* 2009;18(1):85-90.
34. Martins C, Gaffan EA. Effects of early maternal depression on patterns of infant-mother attachment: a meta-analytic investigation. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines.* 2000;41(6):737-46.

Dato	Database	Søgestreng	Hits
4/2-2016	PubMed	<i>(((Infant OR Infants OR Baby OR Babies OR Newborn OR Newborns)) AND "Depression, Postpartum"[Mesh]) AND ((("Reactive Attachment Disorder"[Mesh]) OR "Object Attachment"[Mesh]) OR "Mother-Child Relations"[Mesh]) AND ("last 10 years"[PDat] AND English[lang] AND infant[MeSH])</i>	236

Tabel 1. Søgestrategi



Figur 1. Flow chart

Forfatter	Population	Design	Instrumenter	Resultater	Bias
(efter populationsår)	Antal deltagere, barns alder ved T1, land, etnicitet.	Design og hovedformål	Måling af depression og mor-barn interaktion		
Boyd et al. (2006)	N= 89, 3 mdr., Pennsylvania, USA, afro-amerikansk og hispanisk	Longitudinelt interventionsstudie. Formål: At undersøge sammenhæng mellem mor-barn, depressive symptomer, livsbegivenheder og amning.	D: BDI T_D: Gennem graviditeten og 3 mdr. postpartum. MB: Kodning af videosekvens ud fra IRS T_{MB}: 3 mdr postpartum	Ingen sammenhæng. Dog var børn af mødre med maternelle depressive symptomer ofte tilbøjelige til at undgå øjenkontakt. FVIS: Gensidig adfærd undersøgt, men ingen forstyrrelse. Intervention: Ingen forskel hos interventionsgruppe og kontrolgruppe.	Selektionsbias: Stor andel af mødre som mødte inklusionskriterier, deltog ikke i studiet. Dropout: 41% Informationsbias: Selvrapport (BDI) Reduceret ekstern validitet: Afroamerikansk og hispanisk etnicitet. Lav indkomst. CROB: Mangelfuld oplysninger om rekruttering, fordeling og blinding af deltagere og personale. Studiets henvisninger for validitet af instrumenter var af dårlig kvalitet. Vurdering: Høj risiko for bias.
McMahon et al. (2006)	N= 111, mean alder 17 uger (SD: 2.58), Sydney, Australien, 93% kaukaskisk.	Longitudinelt interventionsstudie. Formål: At undersøge sammenhængen mellem postpartum depression og barnets tilknytning i en ikke-fattig population.	D: CIDI og CES-D T_D: diagnostisk interview: 4 og 12 mdr. Symptom checkliste: 4, 12 og 15 mdr. MB: Videooptag af Strange Situation T_{MB}: 15 mdr.	Børn af depressive mødre signifikant mere tilbøjelige til at klassificeres som havende usikkert tilknytningsmønster. Desorganiseret tilknytning: 40% hos børn af kronisk depressive mødre, modsat 17% hos børn af ikke-depressive mødre. FVIS: Barnets adfærd.	Selektionsbias: 10% dropout. Informationsbias: Mangelfuld respons på CES-D ved hver måling. Reduceret ekstern validitet: Mødre rekrutteret fra enhed for vanskeligheder med børn. Inklusionskriterier: mødre sammenlevende med barnets far, førstefødte barn.
Moehler et al.	N= 101, 4 mdr., Heidelberg, Tyskland, blandet.	Longitudinelt. Formål: At undersøge om bonding er nedsat ved postpartum depressive symptomer.	D: EPDS (cut-off 9), SCL-90R T_D: 2 uger, 2 mdr., 4 mdr. og 14 mdr. MB: PBQ T_{MB}: 2 uger, 2 mdr., 4 mdr. og 14 mdr.	Signifikant sammenhæng mellem EPDS score lig eller over 9 og nedsat bonding ved 2 uger, 6 uger, 4 mdr. Og 14 mdr. Betydning af depressive symptomer størst ved 6 uger. FVIS: Mors adfærd.	Selektionsbias: Frivillig tilmelding til projekt. 10% dropout inden endelig inklusion Informationsbias: Selvrapport (EPDS). Reduceret ekstern validitet: Alle mødre i studiet var i forhold med barnets far
Forman	N= 176, 6	Longitudinelt	D: Screenet	Signifikant lave-	Selektionsbias: Partner et

et al. (2007)	mdr., Iowa, USA, ikke angivet.	interventionsstudie. Formål: At undersøge effekt af intervention for forbedring af forældrerolle og spædbarnets emotionaleitet.	med IDD. DSM-IV og Hamilton Raiting Scale. T_D : 6 mdr. postpartum MB : Videooptag og kodning ved <i>Naturalistic mother-infant interactions, Still-face paradigm, Standard interactions og Atypical reactions</i> . Selvrapporing ved IBQ, AQS, CBQ og <i>Child behavior checklist</i> . T_{MB} : 6 mdr., 9 mdr. (kodning af videooptag og IBQ) 27 mdr. follow-up (CBQ, AQS, Child behavior checklist)	re score i sikker tilknytning hos børn af depressive mødre Mødre med depression signifikant mindre lydhøre og forstående end kontroller. Depressive mødre rapporterede signifikant mere negativ affekt hos deres spædbørn, end ikke-depressive. FVIS : Gensidig adfærd. Intervention : Ingen signifikant forbedring på langt sigt i barnets sikkerhed for tilknytning, adfærdsproblemer og negativt temperament.	inklusionskriterium. Informationsbias : selvrapporing (IBQ, AQS, CBQ og Child behavior Cheklist) CROB : Kodere ikke blindet. Lav validitet for instrument. Vurdering: Medium risiko for bias
Korja et al. (2008)	N=125, 6 mdr., Turku, Finland, ikke angivet.	Longitudinelt. Formål: At undersøge maternelle depressive symptomer og deres relation til morbarn interaktion hos præterme spædbørn.	D : EPDS (Cut-off 13) T_D : 6 mdr. korrigeret alder for spædbarn MB : Videooptag og kodning ved PCERA T_{MB} : 6 og 12 mdr. korrigeret alder for spædbarn.	Signifikant lave score i maternele positiv affekt og kommunikation hos mødre med depressive symptomer. Spædbørnenes score i PCERA ikke påvirket af maternelle depressive symptomer. FVIS : Mors adfærd.	Selektionsbias : Inklusionskriterier til studiegruppe. Kvinder mindre deprimeret i studiegruppe, ift. den større gruppe. Dropout: 11% Informationsbias : Selvrapport (EPDS) Reduceret ekstern validitet : Meget præterme spædbørn
Noorland-er et al. (2008)	N= 25, median alder 2.29 mdr. (SD: 1.56), Rotterdam, Holland, Ikke angivet.	Longitudinelt. Formål: At undersøge sammenhængen mellem mødre med postpartum psykose eller bonding til	D : SCID T_D : Ikke oplyst MB : BMIS og PBQ T_{MB} : Ved indlæggelse (mean 2.29 mdr. postpartum) og	Finder sammenhæng mellem postpartum depression og nedsat bonding. FVIS : Mors adfærd. Intervention : Interventionen er ikke kommen	Selektionsbias : Stor andel af mødre ville ikke deltage i studiet. Meget lille population. Dropout: 7% Informationsbias : Selvrapporing (PBQ). Sygeplejersker ikke blindet ved BMIS. Lav ekstern validitet : Mødre rekrutteret fra samme psykiatriske hospital.

		spædbarn.	udskrivelse	teret i resultatafsnittet.	CROB: Meget mangelfuld information. Beskriver intervention for begge grupper. Dette kommenteres ikke i resultater, men studiet konkluderer at interventionen har forbedret tilstanden for mor-barn interaktion. Vurdering: Høj risiko for bias.
Van Doesum et al. (2008)	N= 71, 1 mdr., Ijssel-land, Hol-land, blan-det.	RCT. Formål: At undersøge sammenhæng og effekt af intervention og kvalitet af mor-barn interaktion, tilknytning og spædbarnets socioemotio-nelle funkti-on.	D: MINI (95%) og BDI (5%). T_D: mean 5.5 mdr. post-partum (MI-NI) Mean 5.5 mdr., 12.1 mdr., 18.8 mdr. (BDI) MB: Videoop-tag og kod-ning ved EAS. AQS udført af trænede fag-folk. T_{MB}: Mean 5.5 mdr., 12.1 mdr., 18.8 mdr. (Video-kodning) Mean 18.8 mdr. (AQS)	Tilknytningens sikkerhed signi-fikant relateret til mor-barn interaktionsvari-abler (Maternel: sensitivitet, strukturering, ikke indgribende adfærd, ikke fjendtlig adfærd. Barn: lydhørhed, involvering). FVIS: Gensidig adfærd Intervention: Interventionen havde signifikant effekt ved ma-ternel sensitivi-tet og strukture-ring, barnets lydhørhed og involvering. Børn i interventions-gruppen signifi-kant højere score for sikker til-knytning end kontroller.	Selektionsbias: Mødre hen- vendte sig gennem opslag i lokalavis eller psykiater frivil- ligt. Informationsbias: Selvrapport (BDI). 5% bliver ikke diagnosti- ceret ved DSM-IV kriterier, men med BDI. CROB: Manglende oplysning og blinding. Meget mangelfuld placebointervention for kon- trolgruppe. Giver dårlig sam- menligning. Vurdering: Medium risiko for bias
Figure- iredo et al. (2009)	N=91, 3 mdr, Braga, Portugal, 98.9% kau- kasisk.	Longitudinelt. Formål: At undersøge sammenhæn- gen mellem mors korti- sol-niveau, angst, de- pression og følelsesmæs- sig involve- ring i spæd- barnet.	D: EPDS (cut- off 10) T_D: 3 mdr. inden fødsel og 3 mdr. postpartum. MB: BPQ, portugisisk version. T_{MB}: 3 mdr. inden fødsel, 3 mdr. post- partum	Ingen sammen- hæng mellem depressive symptomer og nedsat bonding postnatalt. Sam- menhæng findes prænatalt. Ma- ternel angst forbundet med negativ bonding. FVIS: Mors ad- færd.	Informationsbias: Udelukken- de selvrapport. Bruger portugi- sisk version af PBQ, som er vurderet til lav validitet. Reduceret ekstern validitet: Mødre rekrutteret fra samme hospital
Lanzi et al. (2009)	N=682, 8 mdr., South Bend mm, USA, Blan- det.	Longitudinelt. Formål: Før- stegangs- mødre, ma- ternel de-	D: BDI T_D: Prænatalt og 6 mdr. postpartum MB: Videoop-	Signifikant lave- re score indenfor maternel varme, sensitivitet, lyd- hørhed, generel	Informationsbias: Selvrapport (BDI) Reduceret ekstern validitet: Der ses på tre specifikke grup- per: teenagemødre, lav-

		pression, mors forældrerolle- adfærd og barnets udvikling.	tag og kodning efter <i>Landry et al.</i> T_{MB} : 8 mdr. postpartum	verbal tone og barnets søgen efter varme og sensitivitet ved materielle depressive symptomer. FVIS : Gensidig adfærd	ressource-mødre, høj-ressource-mødre.
Logsdon et al. (2009)	N= 27, mean alder remitters: 8.2 uge (SD:5.1) og non-remitters: 11.8 uge (SD 4.7), Pennsylvania, USA, Blandet.	Longitudinelt pilotstudie, lavet ud fra igangværende RCT. Formål: At undersøge forbedring af maternel rollefunktion og antidepressiv behandling ved postpartum depression.	D : Structured Interview Guide for Hamilton Depression Rating T_D : Prætest: mean ca. 12 uger postpartum. Posttest: mean ca. 20 uger postpartum. MB : Videooptag og kodning ved CCMR. T_{MB} : Prætest: mean ca. 12 uger postpartum. Posttest: mean ca. 20 uger	FVIS : Gensidig adfærd undersøgt. Resultat kun opgivet i forhold til intervention. Intervention : Ingen forskel ved de to forskellige antidepressiva i forhold til forbedring af morbarn samspillet.	Selektionsbias : Mødre vælger selv om de vil videooptages, her dropout 40% fra baseline til slut. Lille population. CROB : Mangelfuld oplysning om fordeling og blinding af deltagere og kodning. Vurdering: Medium til høj risiko for bias.
Kokubu et al. (2012)	N= 99, 1 mdr., Mie, Japan, ikke angivet.	Longitudinelt. Formål: At undersøge sammenhængen mellem postpartum depression, nedsat bonding og risikofaktorer.	D : HADS, MBQ og EPDS (cut-off 13) T_D : uge 33-35 (HADS-A og D), 5 dage postpartum (MIBQ), 1 mdr. (EPDS) MB : MIBQ, 3 ad hoc spørgsmål om negativ attitude til spædbarnet. T_{MB} : Uge 33-35 (3 ad hoc spørgsmål), 5 dage og 1 mdr. postpartum (MIBQ)	Signifikant sammenhæng mellem EPDS score lig eller over 13 og nedsat bonding 1 mdr. Postpartum. FVIS : Mors adfærd.	Selektionsbias : 9% afslog at deltage i projektet. Informationsbias : Udelukkende selvrapport. MBQ vurderer depression ved 5. dag, men EPDS efter 1 mdr. Ved mangel på svar i EPDS (op til 2 manglende), blev der brugt middelværdier i stedet.
Horowitz et al.	N= 134, 6 uger, New England,	RCT. Formål: At undersøge effekt af in-	D : Structured Interview for DSM-IV,	FVIS : Gensidig adfærd undersøgt. Resultat	Selektionsbias : Kun 29 valgt til follow-up, og ingen beskrivelse af udvælgelse. Højt uddannel-

(2013)	USA, blandet.	tervention og øgning af relation mellem depressive mødre og spædbørn	PDSS, EPDS (cut-off 13) T_D : 6 uger postpartum (DSM-IV) 6 uger, 3 mdr., 6 mdr., 9 mdr. (EPDS, PDSS) MB : NCATS T_{MB} : 6 uger, 3 mdr., 6 mdr., 9 mdr.	kun opgivet i forhold til intervention. Intervention: Ingen signifikant forskel mellem interventionsgruppe og kontrolgruppe i forhold til relationel effekt i mor-barn samspillet og mors opfattelse af barnets signaler.	sesniveau ift. den nationale population. Informationsbias: selvrapport (EPDS, PDSS) Reduceret ekstern validitet: Mødre rekrutteret fra ét hospital. CROB: Mulig krydskontaminering mellem de to grupper. Ikke nok oplysning om randomisering. Vurdering: Medium risiko for bias.
O'Higgins et al. (2013)	N= 79, 9 uger, Toronto, Canada, blandet.	Longitudinelt. Formål: At undersøge sammenhængen mellem symptomer på postpartum depression og mor-barn bonding	D: EPDS (cut-off 12/13) T_D : 4 uger, 9 uger, 4 mdr. og 1 år. MB: MIBQ T_{MB} : 1-4 uger (retrospektivt, målt ved 9. Uge), 9 uger, 4 mdr og 1 år.	Mor med en EPDS score lig eller over 13 ved fire uger, var 5.13 gange mere tilbøjelig til at opleve nedsat bonding. Høj EPDS score og score for nedsat bonding ved fire uger associeret med nedsat bonding ved 1 år. FVIS: Mors adfærd	Selektionsbias: sociale problemer eller støtte fra socialarbejdere er eksklusionskriterium. Stor andel af egnede mødre afslog deltagelse. Dropout 41% Informationsbias: Udelukkende selvrapport. Recall-bias ved retrospektivt spørgeskema. Reduceret ekstern validitet: Mødre rekrutteret fra ét hospital.
Sockol et al. (2014)	N=180, mean alder 9 uger (rangerer fra 1-44 uger), Philadelphia, USA, blandet.	Longitudinelt. Formål: At undersøge prædiktorer for nedsat mor-spædbarn bonding hos psykiatriske patienter.	D: EPDS (cut-off 12) T_D : Mean 9 uger postpartum MB: PBQ T_{MB} : Mean 9 uger postpartum	Signifikant sammenhæng mellem EPDS score lig eller over 12 og nedsat bonding. FVIS: Mors adfærd	Selektionsbias: Dropout: 20% af mødre, som mødte inklusionskriterierne, udfyldte ikke spørgeskemaerne. Informationsbias: Udelukkende selvrapport. Reduceret ekstern validitet: Kvinder rekrutteret via journaler fra psykiatrisk hospital.
Dubber et al. (2015)	N= 80, 3 mdr., Heidelberg, Tyskland, ikke angivet.	Longitudinelt. Formål: At undersøge materielle præ- og postnatal depressive symptomer og bonding.	D: EPDS (cut-off 13) T_D : 32. Gestationsuge og 3 mdr. postpartum MB: MFAS, PBQ (forkortet tysk version) T_{MB} : 32. Gestationsuge og 3 mdr. Postpartum.	Signifikant sammenhæng mellem EPDS score lig eller over 13 og nedsat bonding. FVIS: Mors adfærd	Selektionsbias: Dropout: 62% Informationsbias: Udelukkende selvrapport. 1 gruppe svarer på MFAS, og 1 gruppe svarer på PBQ. Reduceret ekstern validitet: Mødre rekrutteret fra samme hospital. Højt uddannelsesniveau
Robakis et al.	N= 98, 1 mdr., Cali-	Longitudinelt. Formål: At	D: SCID, EPDS, CES-D	Høj EPDS score prænalt for-	Informationsbias: Selvrapport (E

(2015)	fornien, USA, ikke angivet	undersøge sammenhængen mellem antenatal optimisme, holdning til graviditet, depressive symptomer og mor-barn bonding postnalt.	(cut-off 13) T_D : antenatalt mellem uge 24.-39. (SCID,EPDS, CES-D). 1, 2 og 3 mdr. (EPDS) MB : MIBQ T_{MB} : 1, 2, 3 mdr.	bundet med nedsat bonding postatalt. FVIS : Mors adfærd	PDS, MIBQ). Ved manglende svar ved MBIQ, brugte man deltagerens svar fra tidligere spørgeskema. Reduceret ekstern validitet: Kvinder med høj socioøkonomisk status. 30% har tidligere haft major mood disorder. Mødre rekrutteret fra klinikker i lille geografisk område.
--------	----------------------------	--	---	---	---

Tabel 2. Studiekarakteristika

Generelle forkortelser: D (Depression); CROB (Cochrane Risk of Bias); FVIS (Forstyrrende variabel i samspillet); MB (Mor-barn); T_D (Tid for vurdering af depression); T_{MB} (Tid for vurdering af Mor-barn interaktion); T1 (Tid for første måling)

Forkortelser for instrumenter: AQS (Attachment Q-set); BDI (Beck Depression Inventory); BMIS (Bethlem Mother-Infant Interaction Scale); CBQ(Child Behavior Questionnaire); CCMR (Child and Caregiver Mutual Regulation System); CES-D (Center of Epidemiological Studies Depression Scale; CIDI (Composite International Diagnostic Interview); DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition); EAS (Emotional Availability Scales); EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)

HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale); IBQ (Infant Behavior Questionnaire); IDD (Inventory to Diagnose Depression); IRS (Interaction Rating Scale); MBIQ (Mother-infant Bonding Questionnaire); MBQ (Maternity Blues Questionnaire); MINI (Mini International Neuropsychiatric Interview); MFAS (Maternal-Fetal Attachment Scale); NCATS (The Nursing Child Assessment Teaching Scale); SCID (Structured Clinical Interview)

SCL-90R (symptom chekliste); PBQ (postpartum Bonding Questionnaire); PCERA (Parent Child Early Relational Assessment); PDSS (Postpartum Depression Scale)

Klinisk diagnose			
Ref. nummer	Diagnostisk mål	Diagnostisk Interview	Diagnose
32	DSM-IV	Struktureret klinisk interview (SCID)	Major depressive episode, postpartum periode
20	DSM-IV (95%) BDI > 14 (5%)	Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)	Major depressive episode or dysthymia
17	DSM-IV	Struktureret klinisk interview (SCID)	Depression postpartum
23	DSM-IV	Struktureret klinisk interview (SCID)	Depression postpartum
19	DSM-IV	Composite International Interview (CIDI)	Major depressive disorder
16	DSM-IV		
Spørgeskema			
Ref. nummer			
22, 24, 25, 27, 29, 30	EPDS (for cut-off score, se tabel 2)		
26	EPDS + HADS		
16	EPDS + CES-D		
15, 21	BDI		
33	Hamilton Depression Scale		

Tabel 3. Vurdering af depressive symptomer

Forkortelser: BDI (Beck Depression Inventory); CES-D (Center of Epidemiological Studies Depression Scale); DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition); EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale); HADS (The Hospital Anxiety and Depression Scale)

Vurdering ved fagperson	
Ref. nummer	videokodning
15	IRS
19	Strange Situation
17	Naturalistic mother-infant interactions, Still-face paradigm, Standard interactions og Atypical reactions. Derudover selvrapport.
22	PCERA
20	EAS
21	Kodning efter Landry et al.
33	CCMR
	Spørgeskema udfyldt af sygeplejerske
32	NCATS
23	BMIS + Selvrapport ved PBQ
Selvrapporert spørgeskema	
24, 25	PBQ
26	PBQ (udvidet portugisisk version)
27	PBQ (forkortet tysk version)
28, 16	MIBQ
30	MIBQ + 3 ad hoc spørgsmål

Table 4. Vurdering af mor-barn samspil

Forkortelser: BMIS (Bethlem Mother-Infant Interaction Scale); CCMR (Child and Caregiver Mutual Regulation System); IRS (Interaction Rating Scale); EAS (Emotional Availability Scales); IRS (Interaction Rating Scale); NCATS (The Nursing Child Assessment Teaching Scale); MBIQ (Mother-infant Bonding Questionnaire); PBQ (postpartum Bonding Questionnaire); PCERA (Parent Child Early Relational Assessment)

Protokol januar 2016

"Hvad betyder maternelle depressive symptomer i det første leveår for samspillet mellem mor og barn "

A. Formål

At undersøge hvad det betyder for samspillet mellem mor og barn, når mor har depressive symptomer i barnets første leveår.

B. Søgestrategi

Database: PubMed

Søgeord:

Facet 1

- Infant
- Infants
- Baby
- Babies
- Newborn
- Newborns

Facet 2

- Depression, postpartum

Facet 3

- Reactive attachment disorder
- Object attachment
- Mother-child relations

Filter: Published in the last 10 years. English. Infant: birth – 23 months

Søgestreng:

`((Infant OR Infants OR Baby OR Babies OR Newborn OR Newborns)) AND "Depression, Postpartum"[Mesh] AND (("Reactive Attachment Disorder"[Mesh]) OR "Object Attachment"[Mesh]) OR "Mother-Child Relations"[Mesh]) AND ("last 10 years"[PDat] AND English[lang] AND infant[MeSH])`

Antal hits 236

Søgning udført d. 4-2-16

Krav:

Engelsk artikel

Screening

Første screening (se figur 1)

- Titel og Abstract læst
- Udført af én person.

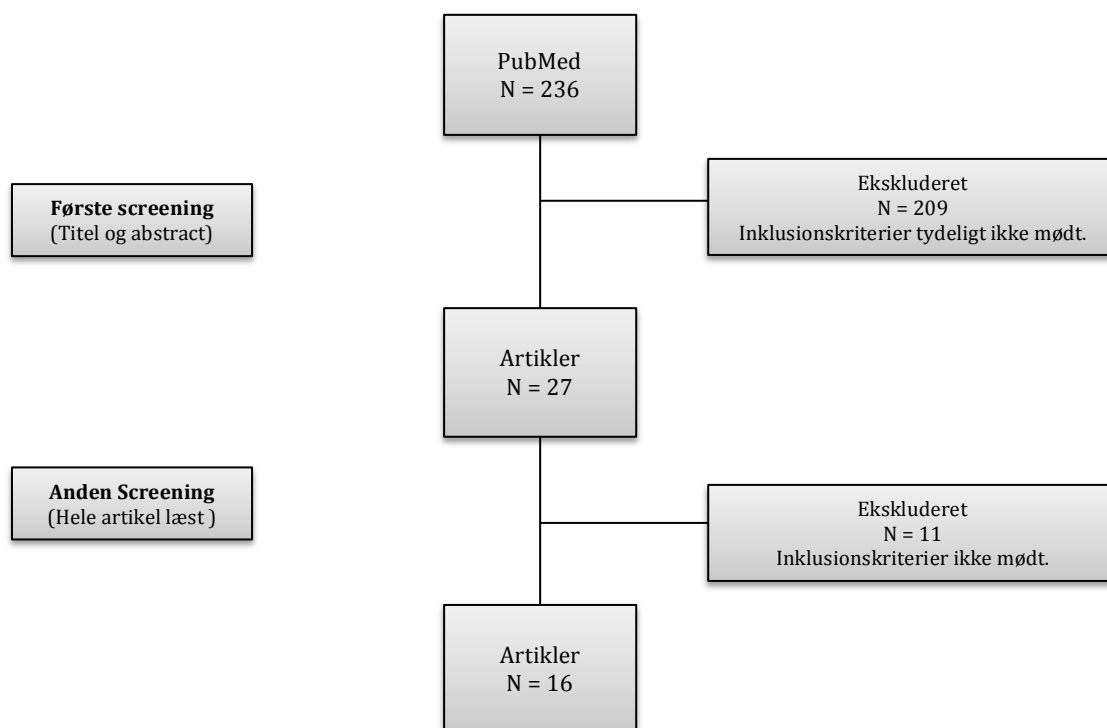
Anden screening (se figur 1)

- Hele artikel gennemlæst
- Udført af én person.

Review-processen

- Data Extracton Sheed udarbejdet for de 16 inkluderede studier.
- Udført af én person.

Figur 1. Review-proces (flow chart)



C. Inklusionskriterier (IC)

IC 1:

Spædbørn under 12 måneder ved inklusion

IC 2:

Mor med depressive symptomer svarende til en klinisk depressionsdiagnose eller en score over et givent cut-off på et spørgeskema

IC 3: Måling af mors depressive symptomer udført i barnets første leveår

IC 4:

Brug af instrument, som specifikt måler samspillet mellem mor og barn

IC 5:

Originale Data

IC 6:

Artikel tilgængelig ved SDU Videncenter

D. Outcomes

- Design
- Sted
- Mor-barn tilknytning
- Sværhedsgrad af depression
- Tidspunkt (I hvilken periode af barnets første leveår)
- Hvordan påvirkes barnet af depressionen? (Barnets generelle helbred, barnets kognitiv –og sprogmæssig udvikling)

E. Data Extraction sheed

Data Extraction Sheed blev opbygget således:

Ref. nummer, design og antal	Sted, land og location, etnicitet.	Kort om studiet -Mors alder -Barns alder -Formål -Intervention	Metode	Depression -diagnose- måde og sværhedsgrad -diagnose- tidspunkt -behandling	Mor-barn samspil -Hvordan vurderes den
------------------------------	------------------------------------	--	--------	---	--

Brug af yderligere instrumenter	Resultater	Validitet af instrumenter	Bias	Egne kommentarer
---------------------------------	------------	---------------------------	------	------------------