

SPÆDBARNET I FADERENS VERDEN

Svend Aage Madsen

Med fædres øgede deltagelse i omsorg og kontakt med spædbarnet lige fra fødslen får professionelle også øjnene op for spædbarns-faderskabets psykiske dynamik. I denne dynamik ser vi både særtræk og ligheder i forhold til moderskabets psykologi. Herunder finder vi fødselsdepressioner som en af de mulige vildveje også i mænds forældredannelsesproces. Mænds depressionstilstande og reaktionsmønstre kan på visse områder adskille sig fra kvinders, og der kan også ses sådanne forskelle i spædbarnsmødres og -fædres fødselsdepressioner. Disse og andre kønsspecifikke karakteristika ved mange mænds forældredannelsesproces og psykologiske reaktionsmønstre peger på behov for psykoterapeutiske metoder til fædre med fødselsdepression, der også inddrager en kønsspecifik indfaldsvinkel. Herunder må der bl.a. fokuseres på de udadreagerende træk, der hyppigere ses i mænds depression, og på mandens ambivalens imellem tilknytning og autonomi. Terapien må arbejde med dobbelt fokus skiftende mellem relationerne til barnet og mandens egne erfaringer med tilknytning.

Indledning

Den kendte, men ikke særligt velanskrevne antropolog, Margaret Mead skrev en gang på baggrund af sine studier af alverdens kulturer (Mead 1957), at intet samfund, som har brug for, at mænd forlader hjemmet for at gøre deres ting (jagt, dyrkning, produktion, rejser, krig...), tillader unge mænd at tage sig af eller røre deres nyfødte. Grunden til dette tabu er ifølge Margaret Mead, at hvis de gjorde det, ville de nye fædre blive så engagerede, at de ikke ville være til at drive ud igen for at gøre de nødvendige ting uden for hjemmet.

Der er mange meninger om Margaret Meads studier af familieliv, relationer og forældreskab. Men på forunderlig vis har senere tilknytningsforskning bekræftet grundtanken i det, som hun her skrev. Nemlig det forhold i hendes udsagn, som indebærer, at mænd godt ville kunne knytte sig til spædbørn, hvis de fik mulighed for det. Hvilket er stik i mod den udbredte forestilling,

at barnet først siger manden noget, når det kan tale, gå og engagere sig i faderens aktiviteter. Tilknytningsforskningen har, som påpeget af Madsen (2003a) vist, at mænd i lige så stort omfang som kvinder har potentiale for tilknytning og for at udgøre en tryk base for barnet med alle de evner til indlevelse, samstemthed, omsorg og øvrige forældreegenskaber, et spædbarn har behov for for at udvikle sig sundt.

Vi ved, at fædre i dag er til stede ved omkring 95% af alle fødsler i Danmark (Madsen & Munck 2001), og at danske mænd nu gennemsnitligt holder tre en halv uges barselsorlov. På grund af forskellige forhold tager mænd i de andre nordiske lande endnu længere tids barselsorlov; i Island tolv uger og i Sverige og Norge seks uger i gennemsnit (Dansk Ingeniørforening 2006). Set i forhold til, at det indtil for blot få årtier siden var utænkeligt i næsten alle kroge af den menneskelige civilisation, at mænd var til stede ved deres børns fødsler, og at mænd var involveret i deres spædbørn i nogen videre udstrækning, endside var primære omsorgspersoner for nyfødte og spædbørn, er der tale om en revolution i mænds adfærd, i kønsrelationerne og i mænds relationer til deres børn.

Meget tyder på, at der i de seneste årtier er udviklet en orientering hos nye fædre hen imod at være engagerede i det nyfødte og spæde barn (Madsen, Lind & Munck 2002). Denne udvikling er også forbundet med en generel udvikling i faderskabet igennem sidste del af forrige århundrede fra den autoritære fader, over forsørgeren og via en 'dad' til vore dages 'nye far' (Lamb 1995; Madsen, Lind & Munck 2002; Madsen 2003b). Mange forhold har været belyst ved denne udvikling. Man kan sige, at spædbarnsfaderskabet har været belyst fra tre forskellige forskningsvinkler: a) Ud fra, hvad fædre betyder for deres børn (fx Trowell & Etchegoyen 2002), b) ud fra, hvad fædre gør sammen med børn (fx Lamb 1997; Sommer 2001), samt c) med fokus på de subjektive aspekter for manden ved at blive far, og hvordan han oplever barnet og relationen til det. Sidstnævnte har været den styrende i det danske forskningsprogram *Fædres relationer til deres spædbørn* (Madsen, Munck & Lind 2002)¹. Det er med udgangspunkt og som et led i dette fortsat aktive program, at denne artikel skal ses.

Artiklen vil via forskningsresultaterne fra ovennævnte forskningsprogram give et indblik i veje og vildveje i spædbarnsfaderskabets psykiske dynamik. Det sker ved i første del at fremlægge og diskutere resultaterne fra en interviewundersøgelse om de subjektive aspekter ved det 'normale' faderskab. Her fokuseres på fædres indre repræsentationer af barn, foræl-

1 Forskningsprogrammet er udført på Rigshospitalet i København og på Københavns Universitet og indeholder følgende projekter: Hovedprojektet »*Fædres tilknytning til deres spædbørn*« og delprojekterne: a) »Fædre og fødsler«, b) »Fædre og fødselsforberedelse«, c) »Fædre til spædbørn på hospital«, e) »Fædre til overvægtige børn«, f) »Fædre og donorinsemination/det biologiske faderskab«, g) »Farfædre og deres sønner som fædre«, h) »Fædre og fødselsdepression«, g) »Psykoterapi med mænd med fødselsdepression«.

dreskab og relationer. Blandt de subjektive aspekter ved faderskabet er det forløb, hvori faderen udvikler tilknytning til barnet, et omdrejningspunkt. I denne dynamiske proces udvikles tilknytningen igennem bearbejdelse af erfaringer med omsorg fra egen opvækst, via forestillinger om barnet og relationen til det og igennem samværet med barnet. I forældredannelsesprocessen, som er intens, indgribende og omvæltende, kan også mænd udvikle psykiske vanskeligheder og forstyrrelser, der får karakter af fødselsdepression. I artiklens anden del fremlægges resultater om fædre med fødselsdepression, hvor denne lidelse ses som en relationel forstyrrelse i bl.a. de områder, der ses i det 'normale' faderskabs psykiske dynamik. Samtidig fokuseres artiklen igennem på en række særlige træk, der synes at præge det maskuline forældreskab og mænds fødselsdepressioner og behandlingen heraf.

1. Betydningen af spædbarnsfaderskabet

I udforskningen af, hvad det betyder for mænd at blive fædre og af de forandringsprocesser, de gennemløber, er mændenes forestillinger om, hvordan de ønsker at være og kan blive som fædre, vigtige. De kan fortælle os om mændenes erfaringer med omsorg og tilknytning i forhold til deres egne fædre og mødre. Men også om kulturelle normer og om parforholdet m.m. Gennem mændenes fortællinger om deres tanker om faderskabet under graviditeten og lige efter deres barns fødsel får vi indblik i mændenes bevidst (og til dels ubevidst) udformede idealer for deres eget forældreskab, samtidig med at faderskabet bliver en realitet.

Det, vi her studerer, kan sammenfattes med begrebet *indre repræsentationer* forstået som de subjektive aspekter ved far-spædbarn-relationen i form af motivationer, intentioner, forestillinger, fantasier, billeder, narrative temaer mv., som influerer på den måde, far og barn indgår i denne relation på (Stern 1991; Madsen 1994). De indre repræsentationer er internaliseringer i forskellig form af erfaringer; således stammer de indre repræsentationer af relationer fra erfaringer med relationer. Som oftest er de indre repræsentationer ubevidste strukturer i det psykiske. Vores mål var at afdække de indre repræsentationers processer hos fædre igennem graviditeten, over fødslen og ind i spædbarnstiden. Vores antagelse var, at mændenes forældredannelsesproces set i et tilknytningsorienteret perspektiv var psykologisk omvæltende med både en egen, særegen dynamik udsprunget af mænds erfaringer og det maskuline, og samtidig indeholdende de almene, grundlæggende bestanddele i spædbarnsforældreskabet i form af indlevelse, engagement, 'secure base' etc., som er afgørende for barnets psykiske og fysiske udvikling.

I projektet blev 41 mænd og 10 kvinder interviewet før og efter fødslen af deres barn om deres tanker om at være henholdsvis fædre og mødre (se også Madsen 2002). De blev spurgt: *»Hvad er efter din mening en god far/mor? Nævn 5 ord, der karakteriserer en god far/mor. Giv eksempler på hvorfor du valgte de bestemte ord«*. Mændenes svar² indeholdt for 39 (eller ca. 95%) af fædrenes vedkommende følgende type udsagn (beskrevet med udvalgte, ordrette citater):

»at være opmærksom«, »nærvær, som sagt«, »det er nærvær«, »at være er deltagende og kærlig«, »være til stede«, »for det første nærvær«, »være kærlig...øh interesseret og omsorgsfuld«, »at han er deltagende ... at han giver sig tid til sit barn«.

Det overvejende flertal af de interviewede mænd taler om at blive og være engagerede, nærværende, omsorgsfulde og til stede. Kun hos to af de interviewede mænd (eller ca. 5%) optrådte sådanne udsagn ikke. Grundlæggende taler det store flertal af mændene om nære relationer og tilknytning. Vi ser desuden, at det for nogle er en vigtig problemstilling at prioritere barnet tidsmæssigt i forhold til bl.a. arbejdet. Mændene forholder sig herunder (som i øvrigt også mange kvinder) til den splittelse, der er/kan være mellem det nære samvær med barnet og arbejdet. Der optræder ligeledes hos nogle bekymringer i forhold til, hvordan barnets tilstedeværelse vil influere på parforholdet, og om der mon bliver tid nok til det også. Kun en enkelt mand bragte spørgsmålet om familiens økonomiske og øvrige materielle situation op. Fokus for beskrivelserne af faderskabet ligger således i høj grad på et personligt og relationelt plan.

Mændenes udsagn bliver sat i relief, når vi ser på, hvordan de samme mænd beskriver deres egne fædre. Vi stillede de samme 41 mænd følgende spørgsmål fra *Fædre Tilknytnings Interviewet* (Lind, Madsen & Munck, 1998): *»Hvordan vil du beskrive din far som far? Er der noget fra din fars måde at være far på, som du godt kunne tænke dig at anvende i dit forældreskab? Synes du, at din far forstod dig og hvordan du havde det som barn?«*

Udsagnene fra de kommende og nybagte fædre om deres egne fædre viser (Madsen, Lind & Munck 2002), at 21 af de interviewede eller lidt over halvdelen betegner deres fædre som psykisk og/eller fysisk fraværende. Blandt de 41 interviewede er der 17 fædre eller lidt under halvdelen, der udtrykker en direkte negativ holdning til deres far som forælder. Lidt over halvdelen eller i alt 24 fædre siger, at deres far ikke forstod dem, eller at de ikke ved, om han gjorde, og så mange som 27 fædre eller to tredjedele af de 41 siger,

2 Svarene på disse spørgsmål er anvendt til andre analyser af spædbarnsfaderskabet i Madsen, Lind & Munck (2002).

at der ikke er noget fra deres far, de kan bruge i deres eget faderskab for deres spædbarn. Der var ingen forskelle på mændenes svar før og efter fødslen. Vi finder således en markant forskel imellem mændenes billeder af 'en god far' og deres egne idealer på den ene side og deres opfattelser af deres egne fædre på den anden. Deres udsagn antyder, at der er sat en emotionel og nyorienterende proces i gang hos dem; en psykologisk proces, der synes at berøre mange lag i disse mænds personlighed, identitet og tilværelse i det hele taget. Bevidst eller ubevidst omfatter denne proces et opgør med eller en bearbejdning af identiteten som far i relation til mandens egen far.

Sammenligner vi nu mændenes beskrivelser af '*den gode far*' med svarene fra de ti interviewede kvinder om, hvad '*en god mor*' er, finder vi, at kønsforskellene er minimale. Fra disse kvinder udspurgt lige før og efter fødslen af deres barn fik vi fra alle ti følgende type svar (beskrevet ved udvalgte, ordrette citater):

»at man selvfølgelig er omsorgsfuld – og at man giver sig tid til barnet«, »det er selvfølgelig en kærlig mor ... engageret«, »sin kærlighed overfor sit barn«, »omsorgsfuld og trøstende«, »kærlig og nærværende«, »en, der er lydhør over for barnet, som søger at skabe tryghed«, »... nærvær«.

Heller ikke hos kvinderne finder vi væsentlige forskelle imellem udsagnene før og efter fødslen. Kvinderne taler ligeledes om nærvær og om at give omsorg. Det er i meget høj grad de samme forhold, kvinder og mænd udpeger som karakteristika ved henholdsvis en god mor og en god far.

2. Spædbarnet i faderens forestillinger

Et andet centralt element i forældredannelsesprocessen er fædres (og mødres) indre billeder af deres børn. Her ser vi imidlertid åbenlyse forskelle over tid og imellem kønnene. Begge grupper – de kommende fædre (N: 41) og de kommende mødre (N: 10) – svarede tre måneder før fødslen på disse spørgsmål:

- a) *Hvis du skulle forestille dig en situation som far/mor sammen med dit kommende barn – hvordan ser du så dig selv? Hvad gør du?*
- b) *Hvis du skulle forestille dig dit kommende barn i en eller anden situation: Hvilken alder har det så? Hvad gør dit barn?*

Her indeholdt svarene fra 28, eller 68 pct., af de 41 fædre billeder af større børn end et spædbarn. Typiske svar af denne slags lød (i udvalgte, ordrette citater):

»den første ting bliver sådan i 12-14 års alderen«, »at cykle, det skulle være i en skov, hvor vi kan gå rundt og udforske«, »rende rundt på plænen og spille bold«, »en eller anden form for leg, spille fodbold eller lege med legoklodser«, »han er sådan en 4-5 år og løber og leger på en plæne«, »han er ude og opleve verden, får en masse forklaringer – det varer nok lige nogen måneder«, »i en eller anden have, hvor man leger sammen«.

Omkring to tredjedele af de interviewede har forestillinger om det kommende som et større barn end et spædbarn. Under en tredjedel, dvs. 13 fædre eller 32 pct., taler om et spædbarn, når de beskriver deres forestillinger.

Fra ni af de ti vordende mødre eller 90 pct. lød udsagnene på samme tidspunkt i graviditeten, tre måneder før fødslen, typisk således (i udvalgte, ordrette citater):

»det er noget med at sidde med barnet«, »at have barnet tæt på sig«, »når jeg ammer hende«, »hun ligger og pludrer eller smiler eller griner«, »det billede der melder sig en nær situation med øjenkontakt«, »man sidder sådan bare og kigger på hinanden«, »jeg ser mig med barnet på armen«, »at pusle barnet«.

Kun en af kvinderne fortæller om billeder af et større barn. I øvrigt taler alle mændene taler om en 'han' om det kommende barn, mens alle kvinderne taler om en 'hun'.

Når de 41 samme fædre fire måneder *efter fødslen* af deres barn fortæller om deres indre biller af barnet, er der imidlertid sket en forandring. Nu beskriver de næsten alle *et spædbarn*. De fleste gav nu en indlevende og alderssvarende beskrivelse af det fire måneder gamle spædbarn i et interview i vores klinik på Rigshospitalet, uden at deres barn var til stede. De svarede her på følgende spørgsmål:

- a) *Hvis du skulle forestille dig en situation som far sammen med dit barn – hvordan ser du så dig selv? Hvad gør du?*
- b) *Hvis du skulle forestille dig dit barn i en eller anden situation: Hvilken alder har det så? Hvad gør dit barn?*

Nu var billederne i udsagnene fra 35 eller 85 pct. af de samme fædre fire måneder efter fødslen af deres barn billeder af et spædbarn. De lød nu bl.a. sådan (i udvalgte, ordrette citater):

»så går jeg rundt med hende på armen og hun griner og vi er tæt«, »jeg ligger ned og leger med ham«, »ligger på ryggen, og han kravler oven på mig«, »hvor hun sidder i skråstol og får mad«, »så skifter jeg bleer og giver ham sutteflaske«, »han sidder og spiser kartoffelmos har det i

hele hovedet, griner i hele fjæset», »pusler jeg ham, måske har jeg lige været i bad med ham«.

Vi ser, at langt de fleste af fædrene efter fødslen fortæller om et spædbarn, og at de også fortæller om det konkrete barn. Billederne af det store barn er stort set forsvundet hos de fleste, og der er både drenge og piger i beskrivelserne. Kun hos 6 fædre, eller omkring 15 pct., er der stadig udelukkende forestillinger om et større barn. Der sker således en markant ændring i de fleste fædres indre repræsentationer af barnet, når det først er til stede.

På trods af at mændene før mødet med barnet havde forestillinger om et større barn, viser det sig, at de fleste af de interviewede mænd fire måneder efter fødslen har indstillet sig på spædbarnet, som det er. I forhold til mændenes omstilling til faderskabet er der ikke nogen modsætning imellem det at have forestillinger om et større barn, før det er kommet til verden, og det at kunne relatere sig til barnet som et spædbarn, når det er født. Samvær i praksis ændrer fædrenes billeder eller indre repræsentationer. De billeder, vordende fædre har af det kommende barn, udtrykker således ikke noget om deres *potentiale* for at relatere sig til det spæde barn eller om deres kapacitet for at indleve sig i det og yde omsorg for det.³

Den kønsforskel, vi ser før fødslen, er imidlertid bemærkelsesværdig. Den repræsenterer et fænomen, som forekommer vigtigt i udforskningen af forældreskab i et kønsperspektiv og i øvrigt af kønsforskelle (ikke mindst parforholds-relaterede). Nemlig forskelle i kønnenes fortællinger, særligt hvad angår følelser, relationer og samværsformer. Forskellene kan forstås bl.a. ud fra forskelle i kønnenes socialisering og kønsidentifikationsprocesser. I socialiseringen udvikler drengen sit køn i psykologisk forstand via dis-identifikation og dannelsen af en identitet, der repræsenterer det modsatte af, eller 'det andet' i forhold til, kønnet hos den, moderen, der har taget sig af ham i den tidligste opvækst (Chodorow 1978). Det betyder ifølge Chodorow (1978), at det at blive og opleve sig som dreng/mand forudsætter afstandtagen fra det feminine, mens Pollack (1995; 2005) ser denne proces som et tidligt og dybt traumatisk tab af nære omsorgsfulde relationer i drengens opvækst, som en forudsætning for at blive dreng/mand.⁴ I den forskellige socialisering med to forskellige identifikationserfaringer og forskellige forventninger til forvaltning af følelser og relationer får manden og kvinden forskellige baggrunde for at blive forældre. Vi ser i vores ovennævnte undersøgelser, at mænd og kvinder i vid udstrækning har samme billeder af og forestillinger om, hvad en god

3 En videre udforskning af fædres indlevelse og omsorgsorientering i forhold til spædbarnet præsenteres i Madsen, Lind & Munck (2002).

4 En grundigere gennemgang af drengens og mandens psykologiske socialisering kan ses i Christensen, Graugaard, Bonde, Wulff-Helge & Madsen (2006) side 243-320.

forældre er. Mens mænd og kvinder før fødslen har markant forskellige forestillinger om og billeder af det kommende barn. De fleste kommende fædre har ingen billeder på forhånd af et spædbarn, men når barnet er kommet til verden, synes det ikke at have betydning for hans relation til spædbarnet.

Selvom mænd og kvinder/fædre og mødre har forskellige fortællinger om mange aspekter af forældreskab og relationer til børn, synes der at være langt mindre forskelle på de måder, de udøver forældreskabet på i praksis – eller i hvert fald de potentialer til det, de har. Vi ved fra forskningen i mænds og kvinders samspilspraksis med spædbørn, at der ikke er afgørende forskelle i de måder, de er sammen med barnet på (Lamb 1997) – specielt ikke når de er alene. Mænd kan godt være primære ansvarlige for børn fra starten (Geiger 1996), og tilknytningsforskningen peger på, at mænd generelt har lige så store potentialer for at udgøre en secure base for et barn som kvinder (jf. Madsen 2003). Ligesom forskning (Madsen, Lind & Munck 2007) peger på, at evner til indlevelse og omsorg på en for spædbarnet sund måde ikke er knyttet til køn og kønnet rolleindlæring fra generation til generation, som Stern (1997) synes at mene. Snarere er denne evne knyttet til erfaringer med omsorg fra en indlevende og tryk tilknytningsperson, hvilket i tilknytningsforskningens sprogbrug vil sige forældre med 'autonom/fri psykisk orientering i forhold til tilknytning' (Main & Goldwyn, 1998) og evner til 'mentaliserings' (Fonagy et al., 2002). Dette synes at være uafhængigt af køn, hvilket ikke står i modsætning til, at der kan være forskellige kønsspecifikke træk ved henholdsvis mandens og kvindens forældredannelsesproces.

Det gælder også, når vi ser på nogle af de vildveje, denne proces kan tage, nemlig i de tilfælde, hvor tilknytning og indlevelse forstyrres af fødselsdepressionen. Det vil være emnet i det følgende.

3. Fædre og fødselsdepression

Den samlede sum af de her præsenterede resultater af såvel vores egen som den internationale fædreforskning peger på, at forældredannelsesprocessen for mænd ligesom for kvinder (Madsen 1994; 1996) er en psykologisk, socialt, identitetsmæssigt og i forhold relationer omvæltende proces, hvorfor der også i faderskabsprocessens dynamik, i udviklingen af tilknytning til spædbarnet, kan opstå vanskeligheder og forstyrrelser, herunder fødselsdepression. En fødselsdepression vil i denne sammenhæng være defineret som: *»oplevelsen af en dobbelt indre, dybtgående forladthed og magtesløshed udløst af den dynamiske proces omkring fødslen ... (hvor det afgørende ikke er) om lidelsesformen deskriptivt placerer sig i kategorierne krisereaktion, neurotiske lidelser, psykotiske lidelser eller affektive lidelser ... (Det der) knytter de forskellige tilstandsformer sammen til en helhed, er de*

dynamiske processer i vekselvirkningen mellem egne oplevelser af omsorg i barndommen, de regressive processer under graviditet, fødsel og spædbarnstid, fraværet af evne til binding og omsorg for spædbarnet, de aktuelle relationer til andre nærtstående mennesker og den konkrete og uomgængelige tilstedeværelse af et spædbarn, som appellerer til nærhed og binding (Madsen, 1994, s. 186). Sammen med disse tilstande kan også følelser af tomhed i forhold til forældreskab og barn nævnes som centrale.

Det har nu længe været anerkendt, at kvinder kan få fødselsdepression (Brockington 2004; Madsen 1996), og der er i dag en videnskabeligt baseret enighed internationalt om, at 10-14% af alle kvinder får en depression efter fødslen (Cox, Connor & Kendell 1982). Nogle undersøgelser viser, at 12-15% kvinder får en sådan reaktion allerede under graviditeten (Evans, et al. 2001). Begge dele målt med Edinburgh Post-Natal Depression Scale (EPDS) (Cox & Holden 2003). At mænd kan få fødselsdepression har naturligt nok ikke været en udbredt viden. En del studier har som led i udforskningen af kvinders fødselsdepression også fokuseret på faderens psykiske tilstand i forbindelse med fødslen (Matthey, Barnett, Ungerer & Waters 2000; Ballard & Davies 1996). Kun få studier har indtil nu specifikt undersøgt mænds fødselsdepression (Condon, Boyce, Corkindale 2004; Deater-Deckard, Pickering, Dunn, Golding 1998). Disse studier har fundet forekomst af fødselsdepression (med hver deres definitioner heraf og forskellige måleinstrumenter) hos fra 2 til 24% af fædre (Goodman 2004). Det er i den forbindelse vigtigt at huske, at de første resultater viste samme spredning i starten, da forskningen begyndte at undersøge forekomsten af fødselsdepression hos kvinder (jf. Madsen 1994). Først i 2001 validerede Matthey et al. (2001) EPDS til brug på mænd, og i 2002 blev eksistensen af fødselsdepression hos mænd videnskabeligt vist i forskningsprogrammet *Fædres relationer til deres spædbørn* (Madsen, Munck & Lind 2002), som ligger til grund for denne artikel.

Hvor vigtigt, det er at være opmærksom på fædrenes psykiske tilstande omkring fødslen, understreges af nye undersøgelser, der viser, at også fædres fødselsdepressioner kan sætte sig spor hos barnet i dets udvikling. Således har Paulson, Dauber & Leiferman (2006) på baggrund af undersøgelser af flere end 5.000 familier i USA påvist underskud af positive forældre-barn-interaktioner i familier med fædre med fødselsdepression. I en anden undersøgelse har Ramchandani, Stein, Evans & O'Connor (2005) påvist effekter på barnets tidlige adfærdsmæssige og emotionelle udvikling med grundlag i fædres fødselsdepression. Dette peger på, at både forebyggelse og behandling i en familiekontekst fremover i langt højere grad end tidligere må forhold sig til begge forældres psykiske tilstande.

Ser vi på udbredelsen af depression i befolkningen generelt, er der fundet dobbelt så stor udbredelse blandt kvinder som blandt mænd (Blazer, Kessler, McGonagle, & Swartz 1994; Gerlach 2006). Denne markante forskel er ofte blevet set som et biologisk funderet fænomen (Norman 2004).

Men i de senere år er der blevet en større forståelse for psykologiske, køns-mæssige og samfundsmæssige forhold bag denne forskel. Det har ledt til erkendelse af, at mænds depressioner opdages og behandles i langt mindre udstrækning end kvinders depressioner (se bl.a. Raabæk Olsen 2006), og at der findes særlige ('atypiske') symptomer, der hyppigst ses hos mænd, og at disse symptomer ofte overses (Christensen, Graugaard, Bonde, Wulff-Helge & Madsen 2006). I det seneste årti har flere og flere studier undersøgt, om mænd har særlige depressive symptomer. Nogle studier har vist, at vredes-udbrud, følelsesmæssig rigiditet, overdreven selvkritik, samt alkohol- og stofmisbrug er symptomer, der hyppigere optræder hos mænd med depression (Rutz 2001; Winkler, Pjrek & Heiden 2004; Cochran & Rabinowitz 2000; Piccinelli & Wilkinson 2000). Dette er i Europa blevet kaldt 'Male Depressive Syndrome' (Winkler, Pjrek & Kasper 2005). Denne forskning har ført til udviklingen af 'Gotland Male Depression Scale' (Rutz, Rihmer & Dalteg 2002). Amerikanske forskere har kaldt de særlige symptomer, der hyppigere optræder hos mænd for 'Maskeret depression' (Cochran & Rabinowitz 2000; Pollack 2005). Disse forskere har foruden de oven for nævnte særlige symptomer også fundet, at symptomer som tilbagetrækning fra relationer, over-engagement i arbejde, benægtelse af smerte og rigide krav om autonomi er en del af det mandlige mønster.

I vores kliniske arbejde i fædreforsknings-programmet (Madsen, Lind & Munck 2002), som er blevet fortsat og stadig foregår som både klinisk og forskningsbaseret psykologisk arbejde på Rigshospitalet i København (Madsen 2005) behandler vi fædre med psykiske problemer i forældreskabet under graviditet, fødsel og spædbarnstid. Her har vi set, at det – i overensstemmelse med de særlige krav til behandling af mænd med depression generelt (Cochran 2005; Pollack 1995) – er vigtigt også at være opmærksomme på andre symptomer end de traditionelt anerkendte og primært 'indadvendte' tilstande, som ligger til grund for fx Beck Depression Inventory (Beck et al. 1961) og EPDS.

For at få indsigt i omfanget af fødselsdepressioner hos mænd i Danmark udførte vi derfor på Rigshospitalet et studie (Madsen & Juhl 2007), hvor vi ikke kun undersøgte forekomsten af traditionelle depressive symptomer, som de er repræsenterede i EPDS, men også forekomst af de nævnte mandlige depressionssymptomer. Det gjorde vi ved at integrere Gotland Male Depression Scale (GMDS) med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). De to skalaers indhold er vist i Figur 1.

Figur 1:

EPDS ('Traditionel' depression)	Gotlandskala ('Mandlig' depression)
<ul style="list-style-type: none"> • Ikke kunnet le eller være humoristisk • Ikke kunnet se frem til ting med glæde • Bebrejdet mig selv uden grund for ting der er gået galt • Været nervøs og bekymret uden god grund • Været angst og panikslagen uden god grund • Svært ved at overskue min situation • Haft svært ved at sove fordi jeg har været ulykkelig • Været ked af det og ulykkelig • Grædt fordi ulykkelig • Tænkt på at gøre skade på mig selv 	<ul style="list-style-type: none"> • Lavere stresstærskel/mere stresset • Aggressiv, udadreagerende, besvær med selvkontrol • Udbrændthed og tomhed • Uforklarlig træthed • Irritabel, rastløs og frustreret • Besvær med at træffe beslutninger i hverdagen • Sover for meget/for lidt/uroeligt • Besvær med at falde i søvn/vågner tidligt • Følelse af uro/ængstelse/ubehag • Overforbrug af alkohol og piller • Overaktiv/arbejder hårdt og rastløst, jogger o.l. • Opførsel ændret så du er svær at have med at gøre • Følt dig/andre opfattet dig som dystert, negativ • Følt dig/andre set dig som selvmedliddende, klagende

Resultaterne af svarene fra de 544 fædre (svarprocent på 91%), ses i Figur 2.

Figur 2:

EPDS	27 (5,0%) ¹
Gotland	18 (3,4%) ²
Postnatal Depression including EPDS + Gotland	34³ (6,5%)⁴

Gyldige svar: ¹537, ²524, ³520

⁴Fædre, der udviser depression ifølge begge skalaer, medregnes kun én gang.

Resultatet er, at ud fra begge skalaer har i alt ca. 7% fædre en fødselsdepression.⁵ Heriblandt er der både førstegang- og flergangsfædre. Der er for tiden ca. 65.000 fødsler om året i Danmark. På landsplan peger tallene derfor på, at omkring 4-4.500 fædre årligt får en fødselsdepression. Meget få af disse mænd får i dag professionel støtte eller behandling, på trods af at

5 Sammenligner vi fødselsdepression med andre former for depression (Gerlach 2006) ses, at blandt 20-50-årige lider 3,5% mænd i befolkningen af lettere til svær depression på et givet tidspunkt. Dobbelt så mange kvinder som mænd diagnosticeres for depressive tilstande.

det er så vigtigt at opspore og hjælpe de mænd, der i en så betydningsfuld periode i deres – og ikke mindst deres barns – liv har behov for hjælp.

4. Spædbarnsfædre i psykoterapi

Fra år 2000 til primo 2008 har vi haft 129 fædre og vordende fædre i psykoterapi. I Figur 3 ses, på hvilke tidspunkter i forældreskabsprocessen de er blevet henvist til klinikken.

Figur 3

Henvisningstidspunkt (N: 138)	Antal	Pct.
Under graviditet/fertilitetsbehandling	39	28%
Omkring fødsel/tidlig barsel < 1 md.	36	26%
Barsel/spædbarnstid > 1 md.	63	46%

Ud fra det kliniske arbejde og med baggrund i forskningsresultaterne i fædreforskningsprogrammet (Madsen, Lind & Munck 2002) er det relevant at fokusere på fire områder i mændenes tilstande og udsagn i terapierne: 1) Mændenes særlige symptomer; 2) Mændenes billeder af faderskab og maskulinitet; 3) Relationen til spædbarnet; og 4) Erfaringer med omsorg i egen barndom.

Vedrørende mændenes symptomer finder vi både de traditionelle, mere indadvendte symptomer på fødselsdepression, som bl.a. indgår i EPDS, og aggression, vrede, irritabilitet og lav impuls kontrol, som nævnt i GMDS, samt tilbagetrækningsreaktioner, som beskrevet af bl.a. Cochran (2000). De aggressive reaktioner er ofte rettet imod barnet og kommer ofte til udtryk i mandens oplevelser af at være bange for ikke at kunne kontrollere sig selv kropsligt og dermed for at komme til at gøre noget fysisk skadeligt ved barnet⁶. Dette fører samtidig til stærke følelser af skam, og det er naturligvis ekstremt vanskeligt for manden at fortælle sin partner – barnets mor – om sådanne tanker om at gøre skade på deres barn. Derfor må han ofte stå alene med det, medmindre han kommer i behandling.

Hvad angår det andet område, mandens billeder af faderskab og maskulinitet, er det karakteristisk, at mange af mændene beskriver omstændighederne ved udbruddet af deres lidelse som et forløb eller en situation, hvor deres rolle eller position har fremtrådt særlig skrøbelig, sårbar eller

⁶ Aggressionsfølelser vendt imod barnet ses også hos mange kvinder med fødselsdepression, men her kommer følelserne ikke til udtryk som voldsom kropslig aggression, men på andre måder (Madsen 1996).

modsatningsfyldt. Og hvor de forandringer i livet, som det at være blevet far medfører, samtidig er blevet tydelige, fx ved hjemkomsten fra hospitalet. Næsten alle fædre, der er i terapi, har som udgangspunkt, at de ønsker at være nærværende, omsorgsfulde og engagerede fædre. De er indstillet på at dele ansvar og at tage del i alle dele af forældreskabet. Samtidig er det svært for netop disse fædre at finde ud af, hvad det er, de skal og vil i praksis med barnet. Det fører for nogle til oplevelser af, at mor og barn holder dem ude, eller at de er magtesløse over for det, som et barn har brug for, fx når det græder. Han tænker i den sammenhæng ofte på, at han som mand ikke kan alt det, som kvinden kan i forhold til barnet. Det får ham også ofte til at stille spørgsmål ved sin evne som mand til at udvikle den tilknytning og opnå den nærhed, som han ønsker til barnet.

I relationen til barnet, det tredje fokus for analysen, ser vi ofte smerte og fortvivelse over ikke at kunne magte at være i relationen, skam over de aggressive tanker og følelser af at være overvældet af den bundethed og det store ansvar, som forældreskabet medfører. Derfor kommer selve relationen til barnet på banen som et smerteligt, modsatningsfyldt og ambivalent forhold. Her oplever mange mænd deres barn som meget uroligt og krævende, at det sover dårligt, at det ikke kan være alene et sekund, og han oplever at han har særligt svært ved at trøste det, få det til at sove, give det mad osv. Denne oplevelse er ofte i modstrid med vurderingen fra både partneren og sundhedsplejersken og andre, der overværer hans samvær med barnet.

Samtidig med denne ulykkelige og utilfredsstillende relation til spædbarnet giver fædre i terapi udtryk for smerte over komplicerede relationer til deres egne forældre. Det kommer til udtryk, når de bedes beskrive relationen til deres far og/eller mor, da de selv var børn og nu, hvor svarene bl.a. handler om ikke at blive forstået, ikke have oplevet at blive trøstet, ensomhed, ikke at kunne regne med andres kærlighed, altid at skulle trøste sig selv, ikke blive set følt sig forladt og andre udsagn på linje hermed.

I det terapeutiske arbejde kan dette få form af refleksiv dialog om tilstande og tanker, der indeholder disse temaer, her beskrevet med case-citater fra mænd, der har henvendt sig til klinikken (der er tale om udvalgte ordrette citater fra breve og især e-mails skrevet af mændene):

Vrede – faderens udadreagerende, negative tanker og følelser finder ofte udtryk i aggression, sommetider i form af voldsom selvkritik:

*»Tidligere har jeg været meget hidsig og desværre ser jeg den igen begynde at være destruktiv... jeg er derfor bange for igen at blive den samme vrede person som jeg troede jeg var færdig med at være...« –
»Jeg er også meget mere hidsig end jeg plejer at være« – »Det piner mig meget at jeg ikke kan holde ud at være samme med hende (på grund af vrede) og jeg føler mig som et dårligt menneske og at jeg svigter, når jeg ikke kan gøre alt det, som en forældre burde gøre« – »Jeg har*

sådan nogen stærke følelser af at have svigtet min familie og ikke været en ordentlig far«

Tilbagetrækning – ofte ser mændene tilbagetrækning fra tætte relationer, især til spædbarnet, som den nærliggende måde at befri sig fra smerten på:

»Jeg tænker hele tiden på, at kunne jeg bare lige få lov at være for mig selv, så ville jeg få det bedre« – »Når jeg er på vej ind i huset til min familie, så bliver jeg helt overvældet, næste kvalt og tænker bare på et få et øjeblik luft« – »Godt at jeg er ryger, for så kan jeg med god samvittighed sætte mig ud på altanen og være for mig selv, når det er ved at blive for meget«.

Tidligere og nuværende relationer til forældrene – manden er ofte plaget af oplevelser af ikke at have fået omsorg og kærlighed i barndommen:

»Jeg tænker meget på min egen opvækst og så bliver jeg indimellem meget vred på min mor og far« – »Da vi fik vores første dreng brød mit forhold til mine forældre sammen, det gik op for mig hvordan jeg havde haft det som barn« – »min fars selvmord, da jeg var dreng plager mig rigtig meget nu«.

Relationer til spædbarnet – ofte har manden (ligesom kvinder med fødselsdepression) aggressioner rettet imod barnet; mange mænd kan få følelse af ikke at kunne styre sig over for barnet:

»Nogen gange kaster jeg mig ind mod væggen bare for at styre mig selv for ikke at blive for hidsig på den lille« – »Når jeg ser hende ligge der på gulvet ser hun så sårbar ud og så kan jeg ikke lade være med at se for mig at jeg klemmer hendes hoved.«

Relationer til partneren – sommetider er aggressionerne rettet mod barnets mor.

»Jeg ved ikke men det er som om jeg kan miste kontrollen og komme til at miste min familie fordi de ikke kan være sammen med mig« – »Det er nu blevet sådan at forholdet til min kone lider skade under det... jeg bliver meget opfarende og vred imod hende og så bliver jeg meget ked af det bagefter«.

Ambivalensen imellem at længes efter nærhed og tæt tilknytning på den ene side og trang til autonomi og distance på den anden – mange mænd har ofte modstridende følelser netop i disse to retninger.

»Naturligvis elsker jeg dem 100%, men tænker tit hvor let det ville være, hvis jeg kun var deltid far. Det er let at blive misundelig på andre, der er det. ... Jeg føler skyld over, at jeg sommetider forestiller mig et andet liv uden kone, børn og forpligtelser« – »Bare jeg var helt alene...men hvis jeg var, så tror jeg slet ikke jeg ville kunne holde det ud«.

Mandens forståelse af, hvad det vil sige at være en mand og hans oplevelser af barnets behov for omsorg – manden har tit ingen mandlige forbilleder eller modeller at bygge på i faderskabet.

»..så nu er min utryghed og usikkerhed bare steget. Jeg kan hverken falde tilpas i min rolle som far, mand og elsker eller i min arbejdssammenhæng hvor jeg også er blevet fyldt af angst og usikkerhed« – »Jeg kan ikke finde ud af nogen af mine roller« – »Jeg er nærmest kun tryk når jeg har dynen trukket godt op og fjernsynet kørende så jeg kan slå hjernen fra... jeg ved ikke hvad jeg skal gøre. Jeg vil så gerne føle mig normal og være en god mand .. jeg er normalt en meget aktiv mand der dyrker løb, styrke og andet sport..« – »Da jeg havde grædt og sovet ud, havde jeg det godt igen og var ked af at jeg er sådan et pjok at jeg ikke kan klare mig selv...«

I alle disse temaer er der i terapien et løbende dobbeltfokus skiftende mellem relationerne til barnet og klientens egne erfaringer med tilknytning. Man kan med Sadler, Slades & Mayes (2006) og Allens (2006) ord tale om, at det er en »mentalisering-baseret« forældrebehandling, hvor mentalisering betyder at forholde sig til, forstå og reflektere over egne og andres mentale tilstande (Allen & Fonagy 2006; Allen, Fonagy & Bateman 2008) og herunder forstå både egne og barnets handlinger og fremtræden som grundet i mentale tilstande og dermed som forståelige. Terapien med mænd med fødselsdepressioner har som mål både at reducere mandens ubehagstilstande og at udvikle hans forældreskab og tilknytning til spædbarnet. Begrebet mentalisering er således ganske træffende som betegnelse for denne psykoterapi. Først og fremmest på grund den nære sammenhæng imellem tryk tilknytning og mentalisering (Fonagy, Gergely, Jurist & Target 2007). Der er som vist af bl.a. Madsen, Lind & Munck (2002) nær sammenhæng imellem faderens evne til at reflektere over sine egne relationer, især til sine egne forældre, og udviklingen af evner til at reflektere over sit barns tilstande og til at udvikle indlevelse og et positivt forhold til det.

Som påpeget af Allen, Fonagy & Bateman (2008) placerer mentaliseringsbaseret psykoterapi sig et sted midt imellem psykodynamisk terapi og kognitiv adfærdsterapi. I behandlingen af fødselsdepression er der behov for at arbejde med to sider. Dels depressive tænkemåder, som bl.a. kognitiv adfærdsterapi har vist gode resultater med. Med sit fokus på metakognition, som spiller en væsentlig rolle i tryk tilknytning, har denne terapiform fæl-

lesskab på visse områder med en mentaliseringsbaseret behandling. Dels er det centralt at bearbejde relationelle og emotionelle problemstillinger i et tilknytningsperspektiv, hvilket kræver inddragelse af psykodynamiske tænkemåder. Dertil kommer det forhold, at de mandespecifikke træk ved fædres fødselsdepressioner kræver en terapi, der er særligt egnet til at hjælpe med til refleksioner over emotioner og relationer. Uden at være en egentlig terapiform kan man sige, at mentaliseringsbaseret psykoterapi inddrager alle disse aspekter.

Det er så kort tid siden som i 2007, at den første videnskabelige artikel om udbredelsen af fødselsdepressioner hos mænd i Danmark blev publiceret (Madsen & Juhl 2007). Samtidig er der i Rigshospitalets Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning ved denne artikels udformning endnu kun behandlingserfaringer med omkring 140 mænd med lidelsen, og dette er ud fra den foreliggende viden det eneste sted i Danmark, der i skrivende stund arbejdes systematisk med denne problematik; og internationalt er der kun ganske få steder, der har fokus på denne lidelse. Dertil kommer, at der i sagens natur endnu ikke er gennemført nogen grundig videnskabelig udforskning af indhold i og effekt af det her præsenterede behandlingskoncept. Derfor må de fremsatte tanker om måden at forstå dette psykologiske problem på og forslaget til de særlige behandlingsovervejelser, der fremsættes, tages med nødvendige forbehold.

Afslutning

I det foregående er det vist, hvordan der både er ligheder og forskelligheder imellem spædbarnsfaderskabet og -moderskabet. Hos begge er der en dynamisk forældredannelsesproces hen igennem graviditet, fødsel og spædbarnstid med udvikling af tilknytning som et omdrejningspunkt. Det er via studier af fædres indre repræsentationer af faderskab, relationer og spædbarn søgt vist, hvordan der er veje og vildveje i mænds forældredannelsesprocesser.

Her er fødselsdepressionen set som en af vildvejene i forældredannelsen og tilknytningsprocessen. Det er resultaterne af de foreliggende studier, at på den ene side adskiller mænds fødselsdepressioner sig ikke afgørende fra fødselsdepressioner hos kvinder (Madsen 1996; Madsen, Lind og Munck 2002). Der er tale om forældreskabsproblemer, der er en radikaliseret udgave af den proces, alle fædre gennemløber, og som er beskrevet i artiklens første del. Derfor må den psykologiske behandling have forældredannelsesprocessen i fokus.

På den anden side kan det også konstateres, at der er særtræk ved mænds fødselsdepressioner. Derfor er der særlige krav til psykoterapi for fædre med denne lidelse. De særtræk, som foreslås i denne artikel, er i god overensstemmelse med den nyeste forskning vedrørende mænd og depression

(Cochran 2005; Winkler et al. 2006) generelt og mænd og psykoterapi generelt (Pollack & Levant 1998; Good & Brooks 2005), kombineret med de vigtige landevindinger for psykoterapi generelt, som tilknytningsforskning og mentaliseringsteori og -forskning har tilvejebragt. Dertil kommer, at den forståelse af faderskabets psykiske dynamik, der ligger til grund for den forståelse af psykiske forstyrrelser i faderskabet, som hele artiklen bygger på, er solidt videnskabeligt forankret (Madsen, Lind & Munck 2002). Derfor er der, på trods af behov for en masse videre udforskning både teoretisk, eksperimentelt og klinisk, et godt belæg for den fremlagte forståelse og de fremsatte forslag til klinisk arbejde en rimeligt velfunderet tilgang til fædre med fødselsdepressioner.

REFERENCER

- ALLAN, J. (2006): *Coping with Depression. From Catch-22 to Hope*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- ALLEN, J. & FONAGY, P. (Eds.) (2006): *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Chichester: John Wiley.
- ALLEN, J., FONAGY, P. & BATEMAN, A. (2008): *Mentalizing in Clinical Practice*. Arlington: American Psychiatric Publishing.
- BALLARD C. & DAVIES R. (1996): Postnatal depression in fathers. *Int Rev Psychiatry*, Vol 8: 65-71.
- BECK, A., WARD, M. MENDELSON, J. MOCK & ERBAUGH, J. (1961): An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, Vol 4: 53-63
- BLAZER D, KESSLER R, MCGONAGLE K & SWARTZ M. (1994): The prevalence and distribution of major depression in a national community sample: The National Comorbidity Survey. *Am J Psychiatry*, 151: 979-986.
- BROCKNINGTON, I. (2004): Post partum psychiatric disorders. *Lancet*, 363: 303-10
- Chodorow, N. (1978): *The Reproduction of Mothering*. Los Angeles: University of California Press.
- CHRISTENSEN, K., GRAUGAARD, C., BONDE, H., WULFF-HELGE, J. & MADSEN, S.AA. (2006): *Kend din krop, mand*. København: Aschehoug.
- COCHRAN, S. & RABINOWITZ, F. (2000): *Men and depression: Clinical and empirical perspectives*. San Diego, California: Academic Press.
- Cochran, S. (2005): Assessing and treating Depression in Men. I: Good, G. & Brooks, G. (Eds.): *The New Handbook of Psychotherapy and Counseling with Men*. San Francisco: Wiley.
- COX J., CONNOR, Y. & KENDELL R. (1982): Prospective study of the psychiatric disorders of childbirth. *Br J Psychiatry*, 140: 111-117.
- COX, J. & HOLDEN, J. (2003): *Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. London: Gaskell.
- DANSK INGENIØRFORENING (2006): *Fædre og orlov i et nordisk perspektiv*. Kompendium fra seminar i Ingeniørhuset, København 25.9.2006.
- DEATER-DECKARD K, PICKERING K, DUNN JF & GOLDING J. (1998): Family Structure and Depressive Symptoms in Men Preceding and Following the Birth of a Child. *Am J Psychiatry*, Vol. 155 (6): 818-23.
- EVANS, J., HERON, J., FRANCOMB, H., OKE, S. & GOLDING, J. (2001): Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth, *BMJ*; 323, 4: 257-260.

- FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. & TARGE, M. (2007): *Affektregulering, mentalisering og selvets udvikling*. København: Akademisk Forlag.
- GEIGER, B. (1996): *Fathers as Primary Caregivers*. London: Greenwood Press.
- GERLACH, J. (Ed.) (2005): *Depression*. København: Psykiatrifondens Forlag.
- GOODMAN, J. (2004): Correlates of Postnatal Depression in Mothers and Fathers. *J Adv Nurs, Vol 45 (1)*: 26-35.
- LAMB, M. (1995): The Changing Roles of Fathers. I: J. Shapiro, M. Diamond & M. Greenberg (Eds.), *Becoming a Father*. New York: Springer.
- LAMB, M. (1997): The Development of Father-Infant Relationships. I: M. Lamb (Ed.), *The Role of the Father in Child Development, 2*. New York: John Wiley & Sons.
- LIND, D., MADSEN, S.AA. & MUNCK, H (1998): *Fædre-tilknytnings-interview*. København: Forskningsprogrammet »Fædres relationer til deres spæd- og småbørn«, Rigshospitalet.
- MADSEN, S.AA. (1994): *Når det ikke er lykken at blive mor. Psykosociale forstyrrelser under svangerskab, fødsel og spædbarnstid: Udbredelse, årsager og behandling*. Ph.d.-afhandling. København: Institut for Klinisk Psykologi, Københavns Universitet.
- MADSEN, S.AA. (1996): *Bånd der brister – bånd der knyttes*. København: Hans Reitzels Forlag.
- MADSEN, S.AA. (2002): Mænds (og kvinders) billeder af forældreskab og børn. I: Lorenzen, E. & Grønroos, M. (Eds.) *På nye eventyr – mandforskere uden grænser*. Oslo: NIKK.
- MADSEN, S.AA. (2003a): Fædrene i tilknytningsforskningen. *Temar. Om tilknytning. Psyke & Logos, 2*: 559-572.
- MADSEN, S.AA. (2003b): Hvor er barnets far? Om forandringer i spædbarnsfaderskabet. I: Baagøe-Nielsen, S. & Hjort, K. (red.) *Mænd og Omsorg*. København: Hans Reitzels forlag.
- MADSEN, S.AA. (2005): Kan mænd få fødselsdepressioner? 'Spørg Riget', *Politiken 11. sep.*: 12-13.
- MADSEN, S.AA., LIND, D & MUNCK, H. (2002): *Fædres tilknytning til spædbørn*. København: Hans Reitzels Forlag.
- MADSEN, S.AA. & MUNCK, H. (2001) Une étude au Danemark. La présence des pères à l'accouchement. *Santé Mentale au Québec Vol XXVI, no 1*: 27-38.
- MADSEN, S.AA. & JUHL, T. (2007): Paternal Depression in the Postnatal Period. *Int Journ Men's Health & Gender 2007. Vol 4, Issue 1, March*: 26-31.
- MADSEN, S.AA., LIND, D. & MUNCK, H. (2007): Men's Abilities to Reflect Their Infants' States of Mind – Interviews with 41 new fathers on experiences of parenthood. *Nordic Psychology, 59,(2)*: 149-163.
- MAIN, M. & GOLDWYN, R. (1998): *Adult Attachment Scoring and Classification System*. Unpublished manuscript. Berkeley: University of California.
- MAIN, M. (1991): Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (co-herent) versus multiple (incoherent) model of attachment: findings and directions for future research. I: Parkes, C., Stevenson-Hinde, J. & Marris, P. (Eds.) *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.
- MATTHEY, S., BARNETT, B., KAVANAGH, D. & HOWIE, P. (2001): Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *J Affect Disord, Vol 64 (2)*: 175-184.
- MATTHEY S, BARNETT B, UNGERER, J & WATERS, B. (2000): Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders 60*: 75-85.
- MEAD, M. (1957): *Male & Female: A Study of the Sexes in a Changing World*. New York: Mentor.

- NORMAN J. (2004): Gender Bias in the Diagnosis and Treatment of Depression. *Int J Ment Health*, Vol 39: 126-132.
- OLSEN, L. (2006): Measurements of depressive illness and mental distress in the Danish general population, *Danish Medical Bulletin – No. 1. February*, Vol. 53: 101.
- PAULSON J., DAUBER S. & LEIFERMAN J. (2006): Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behaviour. *Pediatrics*, 118: 659-668.
- PICCINELLI M, WILKINSON G. (2000): Gender differences in depression. *Critical review. Br J Psychiatry*, Vol 111: 486-492.
- POLLACK, W. & LEVANT, R. (Eds.) (1998): *New Psychotherapy for Men*. New York: John Wiley.
- POLLACK, W. (1995): Mourning, Melancholia, and Masculinity: Recognizing and Treating Depression in Men. I: Levant RF, Pollack WS (Eds.) *A New Psychology of Men*. New York: Basic Books.
- POLLACK, W. (2005): »Masked Men«: New Psychoanalytically Oriented Treatment Models for Adult and Young Adult Men. I: Good, G. & Brooks, G. (Eds.). *The New Handbook of Psychotherapy and Counseling with Men*. San Francisco: Wiley.
- RAMCHANDANI, P., STEIN, A., EVANS, J. & O'CONNOR, T. (2005): Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study. *Lancet*, 3652: 2201-2205.
- RUTZ, W. (2001): Preventing suicide and premature death by education and treatment. *Journal of Affective Disorders*, Volume 62, Issue 1-2: 123-129.
- RUTZ, W., RIHMER, Z. & DALTEG, A. (2002): The Gotland Scale for assessing male depression. *Nord J Psychiatry*. 56(4): 265-71.
- SADLER, SLADES & MAYES (2006): Minding the Baby. A Mentalization-Based Parenting Program. In: Allen, J. & Fonagy, P. (Eds.) *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Chichester: John Wiley.
- SOMMER, D. (2001): *At blive en person – Forældreskab og børns tidlige følelser*. København: Hans Reitzels Forlag.
- STERN, D. (1997): *Moderskabskonstellationen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- TROWELL, J. & ETCHEGOYEN, A. (Eds) *The Importance of Fathers: A Psychoanalytic Re-evaluation*. London: Brunner-Routledge.
- WINKLER, D., PJREK, E. & HEIDEN, A. (2004): Gender differences in the psychopathology of depressed inpatients. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, Vol 254, No 4: 209-214.
- WINKLER, D., PJREK, E. & KASPER, S. (2005): Anger Attacks in Depression – Evidence for a Male Depressive Syndrome. *Psychother Psychosom*, 74: 303-307.
- WINKLER, D., PJREK, E. & KASPER S. (2006): Gender-specific symptoms of depression and anger attacks. *Journal of men's health and gender*, Vol. 3 (1): 19-24.