

Psykoanalytisk behandling vid störningar i mor–barnrelationen

Randomiserad kontrollerad studie visar signifikanta behandlingseffekter

BJÖRN SALOMONSSON, med dr, enheten för barn- och ungdomspsykiatri, institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska institutet, Stockholm
bjorn.salomonsson@ki.se
ROLF SANDELL, professor emeritus, psykologiska institutionen,

Linköpings universitet
ANDRZEJ WERBART, adjungerad professor, psykologiska institutionen, Stockholms universitet
PER-ANDERS RYDELIUS, professor, enheten för barn- och ungdomspsykiatri, Karolinska institutet, Stockholm

Den som utforskar effekter av psykoterapi ställs inför många validitetsproblem. Är det relevant att sammanställa individer i psykiatriska diagnostiska entiteter [1]? Följer terapeuten den angivna metoden? Vilken betydelse för utfallet har relationen mellan terapeut och patient? Än mer komplicerade blir utvärderingar av terapi med mor och spädbarn, som ju står på mycket olika mognadsnivå. Här är effektmätning från flera perspektiv, så kallad triangulering, oundgänglig [2]. Om denna utförs genomtänkt bör randomiserade kontrollerade studier i kombination med systematiska fallstudier göra det möjligt att jämföra olika behandlingsmetoder [3]. Vi redovisar här en sådan nyligen utförd studie av psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling.

Vi vet i dag mycket om spädbarnets kognitiva [4] och emotionella [5] förmågor, liksom att spädbarnets upplevelser är av vikt för personlighetsutvecklingen. Orsakssamband är självklart svåra att fastställa, men postpartumdepression brukar framhåvas som en riskfaktor för barnets utveckling [6–8]. Symtomen kan vara beteendehämning [9], vredeutbrott och sömnstörningar [10] samt försämrad mor–barnanknytning [11, 12]. Olika terapier finns [13–15], till exempel Fraibergs mor–spädbarnsterapi [15], som hjälper mamman att se hur hennes egna barndomsupplevelser påverkar relationen till barnet. Andra metoder inriktar sig mer på att stödja samspelet mellan mor och barn [16]. Kliniska erfarenheter är omfattande och positiva, men få systematiska utfallsstudier har gjorts [17–21]. Metaanalyser [22, 23] har påvisat vissa terapieffekter för mammans psykiska tillstånd samt för samspelets kvalitet.

En ny terapimetod (mother–infant psychoanalytic treatment, MIP: på svenska psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling) lanserades för drygt ett decennium sedan [24]. Analytikern söker fånga babyns uppmärksamhet med enkla ord som beskriver de känslor som antas ligga bakom barnets skrik, sömnstörningar, amningsproblem, anknytningssvårigheter, sänkt stämmningsläge etc. Interventionerna påverkar både barnet och modern. Om barnet till exempel verkar vara arg på mamman kan analytikerns uppmärksamhet och kommunikation påverka barnet att upphöra med ett otydligt gnällande för att i stället ryta till. Modern förstår barnet bättre när barnet uttrycker sig tydligare och när hon lyssnar på analytikerns »dialog« med barnet. Sammantaget hjälper detta mor och barn att återupprätta en kontakt som gått i baklås.

Denna behandling har använts som metod vid Psykoanalytiska föreningens spädbarnsmottagning i Stockholm i ett flertal år, och de kliniska erfarenheterna är goda. Vi ville utvärdera behandlingens effekter genom en randomiserad kontrollerad

studie. Jämförelsegruppen utgjordes av mor–barnpar som fortsatte sedvanlig behandling vid BVC. Urvalet var mammor som upplevde svårigheter med amning, sömn och humör hos barnet, egen depression och ångest samt svårighet att knyta an till barnet. Hypotesen var att psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling generellt skulle ha bättre effekt än BVC-behandling. Studien genomfördes i Stockholm 2005–2009 och presenterades 2010 [25]. Den finns registrerad på <<http://www.clinicaltrials.gov>> under namnet »MIPPS-01«.

MATERIAL OCH METOD

Efter godkännande av Centrala etikprövningsnämnden rekryterades 80 mammor med barn under ett och ett halvt år från olika BVC i Stockholm, BB och amningscentrum vid Karolinska sjukhuset sam genom annonser på föräldrasajter på Internet. Vid förstagångsintervjun bedömdes mor–barnrelationen, och en videoinspelning gjordes för samspeelsbedömningar av externa bedömare. Efter mammornas godkännande randomiserades de till psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling eller enbart BVC-behandling. Behandlingen inleddes efter att barnen undersökts av barnläkare och mammorna fyllt i fyra frågeformulär. Psykoanalysgruppen fortsatte parallellt sina BVC-besök. Analysbehandlingarna utfördes av någon av sju analytiker knutna till spädbarnsmottagningen.Handledningsmöten hölls veckovis för att säkerställa behandlingens kvalitet och metodtrohet (adherence). Forskarna styrde varken den psykoanalytiska mor–spädbarnsbehandlingens eller BVC-behandlingens utförande, längd eller frekvens.

Uppföljningsintervjuer skedde efter 6 månader. Exakt samma instrument användes som vid förstagångsintervjuerna. Vid uppföljningen intervjuades också respektive analytiker. Intervjuerna med analytikern respektive mamman användes för bedömning av analytikerns metodtrohet enligt en lista på 9 kriterier om vardera 1–4 poäng, 36 poäng innebar maximal trohet. **Urval och bortfall.** 214 mammor kontaktade intervjuaren (BS) via telefon eller mejl. Vid en telefonintervju beskrevs pro-

■ sammanfattat

I en studie som jämför resultaten av sedvanlig BVC-behandling med en kortare psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling har vi undersökt 80 mammor med spädbarn, där inklusionskriterierna var att mamman upplevde problem i fråga om barnets funktion, sitt eget psykiska tillstånd eller i kontakten med barnet.

Behandlingen gav signifikanta effekter på självrapporterad depression, intervjuarbedömd mor–barnrelation och

externt bedömd känslighet hos mamman i hennes samspel med barnet. Nästan signifikanta effekter erhöles på självrapporterad stress.

Kvalitativa bedömningar gjorda före behandlingarna indikerade att analysbehandlingen mest tyckte hjälpa de mammor som anade sin roll i problemen, liksom de barn som var kliniskt påverkade av relationsproblemen. Resultaten publiceras i Infant Mental Health Journal våren 2011.

jektet för mammorna. Många avstod då från att delta, oftast därför att de tyckte att bekymren redan försvunnit. 90 mor-barnpar kom till personlig intervju. Tio av dessa tyckte vid intervjuens slut att besvaren var otillräckliga för att motivera en eventuell psykoanalytisk behandling. Till slut kunde helt plan- enligt 40 mor-barnpar randomiseras till psykoanalytisk mor-spädbarnsbehandling och 40 par till BVC-behandling. Cirka 60 procent av dem rekryterades från Internet. För de statistiska intent-to-treat-analyserna användes 38 psykoanalysfall och 37 BVC-fall. Bortfallet bestod i 1 psykoanalysfall och 3 BVC-fall, där mamman avbröt direkt efter första intervjun utan att lämna data, samt 1 psykoanalysfall, där behandlingen inte avslutats vid projekttidens slut. Den statistiska analysen inkluderade på så sätt bortfall så långt som möjligt för att ge en rättvisande bild av varje behandlingsmetods potential [26].

Instrument. Mammorna fyllde i frågeformulär för depression (EPDS; Edinburgh postnatal depression scale [27]), stress (SPSQ; Swedish parental stress questionnaire [28]) och psykiatriska symtom (SCL-90; Symptom check list-90 [29]) samt för barnets funktion (ASQ:SE; Ages and stages questionnaire: social-emotional [30]). ASQ:SE användes för första gången i en svensk version som godkänts av dess amerikanska konstruktör. Intervjuaren bedömde mor-barnrelationens

kvalitet enligt PIR-GAS (Parent-infant relationship global assessment scale [31]). Reliabilitetskontroll skedde mot en utomstående erfaren spädbarnspsykologs bedömningar. Två oberoende bedömare bedömde videoinspelat samspel utifrån skattningsskalan EAS (Emotional availability scale [32]).

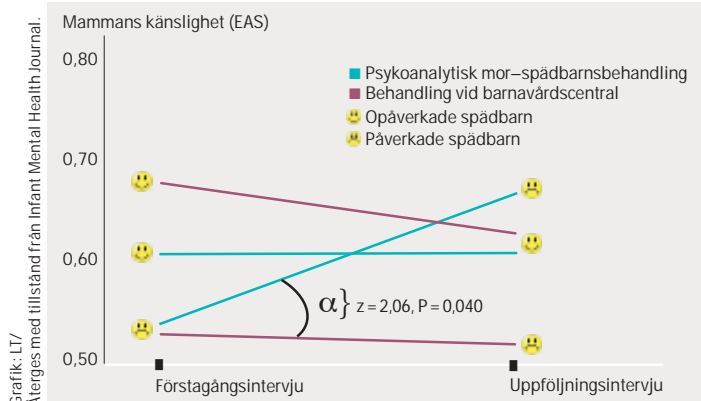
Innan behandlingen startade delades mammorna och barnen upp i olika grupperingar, så kallade idealtyper [33], genom en kvalitativ klustring av intervjuarens intryck av försökspersonerna. Två tredjedelar av mödrarna grupperades som »delaktiga mammor«. De uppfattade att de utövade ett inflytande på relationsproblem och symtom, och de ville delta aktivt i psykoterapi för att förstå detta. En tredjedel grupperades som »övergivna mammor«. De kände sig framför allt lämnade i en svår situation och ville att terapeuten skulle ge stöd och konkreta råd kring barnet. Däremot framhöll de inte att de ville delta i en terapiprocess som undersökte mor-barnrelationens dynamik. Av barnen grupperades hälften som »påverkade barn«. De grät mycket, såg inte mamman i ögonen, slängde sig från bröstet, sov dåligt, hade svårt att knyta an till mamman och så vidare. I motsats härtill tycktes »opåverkade barn« vara relativt symptomfria.

Samtliga instrument testades för intern konsistens respektive interbedömarreliabilitet. För frågeformulären låg Cronbachs α mellan 0,79 och 0,96, en god konsistens. För PIR-GAS

TABELL 1. Urvalets karakteristika (N = 75). Andelar i procent samt medelvärden. Standardavvikelser inom parentes. Källor: Förstagångsintervju samt barnläkarjournal. Återges med tillstånd från Infant Mental Health Journal.

	Psykoanalytisk mor-spädbarnsbehandling	Behandling vid barnvårdscentral
Rekryterad från		
BVC, procent	32	27
Internet, procent	57	62
Karolinska universitetssjukhuset, procent	11	11
Spädbarn		
Ålder, månader	4,4 (2,4)	5,9 (3,8) *
Flickor, procent	60	57
Förlossning, graviditetsvecka	39,9 (1,3)	39,7 (2,2)
Förlossning, komplicerad, procent	38	35
Födelsevikt, gram	3 540 (560)	3 370 (600)
Apgarpoäng, 1 min	8,9 (0,9)	9,0 (0,7)
Apgarpoäng, 2 min	9,9 (0,6)	9,8 (0,5)
Apgarpoäng, 3 min	9,9 (0,2)	10,0 (0,2)
Hel- eller delamning vid 6 månader, procent	62	68
Mammor		
Förstagångsfödelskor, procent	81	78
Medelålder vid barnets födelse	34,0 (3,5)	32,3 (4,6)
Invandrare, procent	11	22
Ensamboende, procent	5	8
Utbildningsnivå, procent:		
Postgymnasial	68	62
Gymnasium	27	24
Ej gymnasium	5	14
Somatisk kronisk sjukdom, procent	14	11
Psykiatrisk vuxenstörning, procent	51	60
Psykiatrisk barn- eller tonårsstörning, procent	11	24
Tidigare bulimi eller anorexi, procent	19	14
Sjukskrivning under graviditet, månader	1,8 (2,2)	2,4 (3,2)
Pappor		
Pappans första barn, procent	62	65
Medelålder vid barnets födelse	35,1 (5,2)	34,0 (5,2)
Utbildningsnivå, procent:		
Postgymnasial	76	57
Gymnasium	13	29
Ej gymnasium	11	14

* $P < 0,05$ (mellangruppsjämförelse)



Grafik: LT/ Ateriges med tillstånd från Infant Mental Health Journal.

Figur 1. Differentiella utfall för olika spädbarnstyper i relation till mammans känslighet (EAS, Emotional availability scale).

och EAS låg intraklasskoefficienterna (ICC) mellan 0,68 och 0,90, vilket indikerade en god reliabilitet. De olika typerna av mammor och barn testades för »inter-coder agreement«. κ låg mellan 0,80 och 0,89.

RESULTAT

Förstagångsintervju. Data från förstagångsintervjun visar att försökspersonernas medelvärden på frågeformulär och relationsbedömningar låg på kliniska nivåer. Medelvärdet för EPDS var 11,9 (SD=4,7), vilket motsvarar brytpunkten för postpartumdepression på 11–12 [34]. Medelvärdet för SCL-90 var 0,97 (0,56), vilket tyder på mer än dubbelt så hög andel psykiatriska symtom som för normalpopulationen av jämnåriga kvinnor [35] respektive spädbarnsmammor [36]. De tre rekryteringsgruppernas värden (BVC, Karolinska universitetssjukhuset och Internet) uppvisade inga signifikanta skillnader sinsemellan. Den typiska mamman var en 33-årig förstföderska med postgymnasial utbildning och med anamnes på depression eller ångest. Den typiska babyn var 5 månader gammal och hade förlöst vaginalt, även om kejsarsnitt var överrepresenterat. Sammantaget kan urvalet sägas vara ett socialt lågrisk- och psykiatriskt medelriskurval med ett påtagligt inslag av postpartumdepression (Tabell I). Fördelningen av mamma- och barn typerna skilde sig inte mellan psykoanalys- och BVC-grupperna. Jämfört de »övergivna mammorna« hade de »delaktiga« sämre relation till sina barn (PIR-GAS; $t=-2,418$, $P=0,018$), och de tenderade även att ha lägre känslighet för barnet (EAS; $t=-1,890$, $P=0,064$). Jämfört med de »påverkade barnen« hade de »påverkade barnen« mer problem (ASQ:SE; $t=-3,209$; $P=0,002$), deras mammor var mer stressade (SPSQ; $t=-2,219$; $P=0,030$), och de hade på skattningsskalan EAS lägre känslighet ($t=3,042$; $P=0,003$) och strukturering ($t=2,076$; $P=0,042$). Dessa barns mammarrelationer var mindre optimala (PIR-GAS; $t=8,599$; $P=0,000$). På EAS gav de mindre gensvar till mamman ($t=3,167$; $P=0,002$) och de involverade henne i mindre utsträckning ($t=3,500$; $P=0,001$).

Uppföljningsintervju. Alla mammor i studien besökte BVC-sjuksköterska och BVC-läkare enligt sedvanliga rutiner: ett BVC-besök per vecka för de yngsta barnen och ett besök varannan eller var fjärde vecka för de äldre barnen. Möjligheter till extra besök fanns också om mamman ville det. I BVC-gruppen fick dessutom en tredjedel av mor-barnparen extra psykologisk hjälp som initierats av mamman eller BVC-sköterskan; 2–4 kognitivt eller psykodynamiskt orienterade samtal inriktade på mammans problem eller problem i äktenskapet. En BUP-spädbarnspsykoterapi om 3 samtal initiera-

des. Dessa fall räknades in i BVC-gruppen utan korrektioner. I gruppen som randomiserats till psykoanalytisk mor-spädbarnsbehandling gavs analysessioner 2–3 gånger per vecka, medianvärde 23 sessioner. Totalpoängen för analytikernas metodtrohet låg mellan 20 och 36, medelvärde 28,7 (SD 4,0), vilket bedömdes som ett gott värde.

Som Tabell II visar gav psykoanalytisk mor-spädbarnsbehandling signifikant bättre resultat än BVC-behandling på depression (EPDS), mor-barnrelationens kvalitet (PIR-GAS) och mammans känslighet för barnets signaler (EAS). En nästan signifikant effekt erhöles på mammans stress (SPSQ). Effekttorlekarna var små till moderata mätt med Cohens d. Mätta med Beckers Δ [37] var de moderata till stora. Det sista måttet tar hänsyn till eventuella skillnader i instrumentens ingångsvärden och kan därför anses ge en rättvisare bild av effekttorlekarna. Vi undersökte också de två behandlingsformernas differentiella effekter på de olika mamma- och barn typerna. Dyaderna med påverkade barn utvecklades signifikant bättre vad gäller relationens kvalitet (PIR-GAS) och mammans känslighet (EAS) om de fick psykoanalytisk mor-spädbarnsbehandling än om de fick BVC-behandling. Vinkeln α i Figur 1 indikerar skillnaden mellan hur psykoanalytisk behandling och BVC-behandling förändrade känsligheten hos de påverkade barnens mammor. Signifikansen för α kan prövas genom att testa z-värdena för de ostandardiserade riktningkoefficienterna [38] för psykoanalytisk behandling respektive BVC-behandling. Beträffande mammorna förbättrade de »delaktiga mammorna« sin känslighet (EAS) signifikant mer av psykoanalytisk behandling än av BVC-behandling. »Övergivna mammors« känslighet utvecklades däremot något sämre av psykoanalytisk behandling. Skillnaden mot BVC-behandling var dock inte signifikant.

DISKUSSION

Störningar i mor-barnrelationen antas drabba cirka 10 procent av mammor [34, 39] och barn [40–42] och bör avhjälpas tidigt då de orsakar lidande och kan ha negativa effekter på lång sikt. Denna studie studerade effekten av en relativt kort psykoanalytisk behandling, där analytikern söker få emotionell kontakt med både barnet och modern. Som jämförelse användes BVC-behandling, det vill säga en stödjande sjuksköterskekontakt, ibland med tillägg av kortare psykologkontakt.

De redovisade effekterna indikerade den psykoanalytiska metodens generella effekter. Det var även angeläget att undersöka differentiella effekter, alltså vilken behandlingsform som hade bäst effekt för vilken typ av mor och barn. Mera insiktsorienterade »delaktiga mammor« förbättrade sin känslighet för barnets signaler signifikant mer av psykoanalytisk behandling. Samtalen tycktes hjälpa dem att »läsa av« och förstå barnet. »Övergivna mammor« tenderade att öka sin känslighet mer av BVC-behandling, dock inte signifikant. Man kan spekulera över om sköterskans stöd och uppmuntran passade dem bättre. Däremot kunde skillnaderna mellan de två mödrargrupperna inte förklaras av att de övergivna mammorna initialt skulle ha sämre psykiskt status eller sätt att fungera som mamma. Tvärtom, i början var deras relation till barnet bättre, och de var något mer känsliga för barnets signaler än de delaktiga mammorna. Beträffande barnen bekräftades de »påverkades« sämre utgångsläge av intervjuarens bedömning och av värdena på en rad instrument. För dessa barn utvecklades relationen (PIR-GAS) signifikant bättre, liksom deras mammors känslighet (EAS) om de ingick i psykoanalysgruppen. Analytikernas babyfokus tycktes alltså speciellt hjälpa barn som mädde dåligt, liksom deras mammor. Studien talar för att särskilt påverkade barn och deras mammor bör erbjudas psykoanalytisk be-

TABELL II. P-värden och effektstorlekar för psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling jämfört med behandling vid barnvårdscentral. F = värdet på den statistiska F-fördelningen. Cohens d och Beckers Δ = mått på effektstorlek. EPDS = Edinburgh postnatal depression scale. ASQ:SE = Ages and stages questionnaire: social-emotional. PIR-GAS = Parent-infant relationship global assessment. SPSQ = Swedish parental stress questionnaire. SCL-90 = Symptom check list-90. EAS = Emotional availability scale. Återges med tillstånd från Infant Mental Health Journal.

Instrument	F	P	Cohens d	Beckers Δ
EPDS	5,894	0,018	0,39	0,57
ASQ:SE	1,255	0,266	0,20	0,25
PIR-GAS	8,210	0,006	0,58	0,84
SPSQ	3,901	0,052	0,14	0,37
SCL-90	2,038	0,158	0,25	0,11
EAS				
Mor: sensitivitet	4,872	0,031	0,42	0,67
Mor: strukturering	1,718	0,195	0,15	0,36
Mor: icke-intrusivitet	0,039	0,844	0,27	0,02
Barn: gensvar	2,701	0,105	0,17	0,47
Barn: involvering	0,444	0,508	0,10	0,22

handling. Klinikern behöver också undersöka om mamman ser sig som delaktig i de aktuella problemen. Om svaret blir ja är det lämpligt att erbjuda psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling. Om svaret blir nej bör man kanske välja en mer stödjande behandlingsmetod.

Studiens slutsatser begränsas av urvalets sammansättning: ett storstadsurval av kvinnor med något bättre utbildningsnivå än genomsnittet. En annan begränsning är att jämförelsegruppens behandlingar var mindre väl definierade än den psykoanalytiska mor–spädbarnsbehandlingen. Studien ses därför som en första utvärdering av denna metod. Nästa studie bör jämföra med en mera väl definierad behandlingstyp, till exempel Marte Meo [43] eller psykoterapeutisk mor–spädbarnsbehandling [15], och klarlägga i vilken mån slutsatserna om psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling kan överföras på andra psykodynamiska mor–barnterapier. Vidare bör långtidseffek-

terna av psykoanalytisk mor–spädbarnsbehandling undersökas. Studien följs nu upp när barnen fyller fyra och ett halvt år och kan psykologtestas, varför utvärderingen av deras mentala hälsa blir mer tillförlitlig. Uppföljningsstudiens data beräknas vara insamlade juni 2012. Studiens sammanfattning kan laddas ner på <http://diss.kib.ki.se/2010/978-91-7409-830-3/>.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

■ *Forskningsbidrag har erhållits från följande stiftelser: Eva och Oscar Ahréns stiftelse, Helge Ax:son Johnsons stiftelse, Stiftelsen Clas Groschinskys Minnesfond, Stiftelsens Kempe-Carlrenska Fonden, Stiftelsen Solstickan, Stiftelsen Olle Engkvist Byggmästare, Signhild Engkvists Stiftelse, Bertil Wennborgs Stiftelse, Jerringfonden, Majblomman och International Psychoanalytical Association.*

REFERENSER

- Orlinsky DE, Rönneestad MH, Willutzki U. Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In: Lambert MJ, editor. *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 5 ed. New York: John Wiley & Sons; 2004. p. 307-90.
- Elliott R, Fischer CT, Rennie DL. Evolving guidelines for publication of qualitative research studies in psychology and related fields. *Br J Clin Psychol*. 1999;38(3):215-29.
- Kächele H, Schachter J, Thomä H. From psychoanalytic narrative to empirical single case research. New York: Routledge; 2009.
- Murray L, Cooper PJ. *Postpartum depression and child development*. New York, NY: Guilford Press; 1997.
- Tronick E. *The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children*. New York, NY: W. W. Norton; 2007.
- Toth SL, Rogosch FA, Sturge-Apple M, Cicchetti D. Maternal depression, children's attachment security, and representational development: An organizational perspective. *Child Dev*. 2009; 80(1):192-208.
- Cramer B, Palacio Espasa F. *La pratique des psychothérapies mères-bébés. Études cliniques et techniques*. Paris: Presses Universitaires de France; 1993.
- Lieberman AF, Van Horn P. *Psychotherapy with infants and young children – Repairing the effects of stress and trauma on early development*. New York: Guilford Press; 2008.
- Fraiberg S. *Clinical studies in infant mental health*. New York: Basic Books; 1980.
- Cohen NJ, Muir E, Lojkasek M, Muir R, Parker CJ, Barwick M, et al. Watch, wait and wonder: Testing the effectiveness of a new approach to mother-infant psychotherapy. *Infant Ment Health J*. 1999;20(4):429-51.
- Cooper PJ, Murray L, Wilson A, Romaniuk H. Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of postpartum depression. 1. Impact on maternal mood. *Br J Psychiatry*. 2003;182(5):412-9.
- Murray L, Cooper PJ, Wilson A, Romaniuk H. Controlled trial of the short- and long-term effect of psychological treatment of postpartum depression. 2. Impact on the mother-child relationship and child outcome. *Br J Psychiatry*. 2003;182(5):420-7.
- Lieberman AF, Weston DR, Pawl JH. Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development*. 1991;62(1):199-209.
- Robert-Tissot C, Cramer B, Stern DN, Serpa SR, Bachmann JP, Palacio-Espasa F, et al. Outcome evaluation in brief mother-infant psychotherapies: Report on 75 cases. *Infant Ment Health J*. 1996;17(2): 97-114.
- Poobalan AS, Aucott LS, Ross L, Smith WCS, Helms PJ, Williams JHG. Effects of treating postnatal depression on mother-infant interaction and child development. Systematic review. *Br J Psychiatry*. 2007;191:378-86.
- Norman J. The psychoanalyst and the baby: A new look at work with infants. *International J Psychoanalysis*. 2001;82(1):83-100.
- Salomonsson B. »Baby worries« – A randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment. Stockholm: Karolinska institutet; 2010.
- Chakraborty H, Gu H. A mixed model approach for intent-to-treat analysis in longitudinal clinical trials with missing values. RTI Press publication MR-0009-0903. <http://www.rti.org/publications/rtpress.cfm>
- Wickberg B, Hwang CP. Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample. *Acta Psychiatr Scand*. 1997;95(1):62-6.
- O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression – A meta-analysis. *Intl Rev Psychiatry*. 1996;8(1):37-54.
- Egger HL, Angold A. Common emotional and behavioral disorders in preschool children: presentation, nosology, and epidemiology. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47(3-4):313-37.
- Lavigne JV, Gibbons RD, Christoffel KK, Arend R, Rosenbaum D, Binns H, et al. Prevalence rates and correlates of psychiatric disorders among preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996;35(2):204-14.
- Skovgaard AM, Houmann T, Christiansen E, et al. The prevalence of mental health problems in children 1 1/2 years of age – the Copenhagen Child Cohort 2000. *J Child Psychol Psychiatry*. 2007;48(1):62-70.
- Vik K, Hafting M. Video interaction guidance offered to mothers with postnatal depression: Experiences from a pilot study. *Nord J Psychiatry*. 2006;60(3):234-8.