



2026-05-04

Kartläggning av amningens betydelse för post-partum depression

Författare:

Milly Zalem, ST-läkare

Närhälsan Gamlestadstorgets Vårdcentral

Rapport: #287097, 2026

Litteraturstudie 2026

FoU i VGR: <https://www.researchweb.org/is/vgr/project/287097>

Utförd under ST i allmänmedicin
inom Grundläggande forskningsmetodik för ST-A

Kursort: Göteborg

Handledare:

Susanne Bernhardsson, Docent, FoU primär och nära vård Västra
Götalandsregionen

Studierektor:

Helen Christensson, Specialistläkare i Allmänmedicin, ST-studierektor
teamsamordnare

Sammanfattning

Bakgrund

Post-partum depression är en form av depression som drabbar ca 6–13% av nyförlösta mammor och debuterar oftast inom de första månaderna efter förlossning och kan pågå upp till 1 år efter förlossning. Det finns flera olika riskfaktorer som kan påverka utvecklingen av förlossningsdepression. Amningens roll i utvecklingen av post-partum depression har varit svårstuderad och relationen inte helt klarlagd.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att kartlägga vad litteraturen visar om amningens betydelse för post-partum depression.

Metod

Denna studie är utformad som en kartläggande litteraturöversikt utifrån den metod som beskrivs av Arksey & O'Malley. Litteratursökning gjordes i Pubmed, Embase och CINAHL.

Resultat

Nittio studier identifierades varav åtta inkluderades. Sju av studierna fann ett samband mellan amningens betydelse och post-partum depression. Sammantaget rapporterade mammor med god amningsförmåga ha signifikant lägre risk att utveckla post-partum depression upp till 6 månader efter förlossning. Frekvent amning var associerat med minskade depressiva symtom post-partum. Att avstå eller upphöra från amning var associerat med ökad risk för utveckling av post-partum depression. Endast en studie fann ingen association mellan amning och risken för utveckling av post-partum depression.

Konklusion

Denna litteraturöversikt talar för att amning har en betydande roll för att minska utvecklingen av post-partum depression. Högre amningsfrekvens innebar en lägre risk att utveckla förlossningsdepression. Relationen är komplex då det kan vara flera andra riskfaktorer som påverkar utvecklingen av post-partum depression, därmed kan inga säkra slutsatser dras. Mer forskning inom området behövs för att stärka evidensen.

Nyckelord

Amning, post-partum depression, förlossningsdepression

Bakgrund

Post-partum depression, även så kallad förlossningsdepression, är en form av depression som drabbar ca 6–13% av nyförlösta mammor och debuterar oftast inom de första månaderna efter förlossning (1). Det orsakar inte bara lidande hos modern utan påverkar också spädbarnsutvecklingen och familjehälsan (2).

Det finns ingen tydlig definition av post-partum depression men symtom består bland annat av nedstämdhet, minskad glädje, minskat intresse, nedsatt självkänsla, nedsatt energi, sömnsvårigheter och dödstankar som debuterar inom 1 år efter förlossning (3, 4).

Trots att den globala medvetenheten har ökat senaste åren så är post-partum depression underdiagnostiserat, endast 15% av kvinnor med förlossningsdepression söker professionell hjälp (3). Därmed har screening av symtom och riskfaktorer blivit ett viktigt verktyg för att identifiera dessa individer, både under graviditeten och efter förlossning, för att snabbt kunna ge stöd och behandling (5). Många tillfrisknar efter ett par månader men för vissa tar det upp till 1 år (6).

Utvecklingen av förlossningsdepression är multifaktoriell där förlossningsrädsla, tidigare psykisk ohälsa/depression, somatisk sjuklighet, kulturella normer, ärftlighet, hormonella förändringar, socioekonomisk situation är olika riskfaktorer (2, 6). Andra associerade faktorer inkluderar amning, socialt stöd, stabilitet i partnerrelationen, tvillinggraviditet och om kvinnan är förstföderska (2, 3, 7).

Amningens roll i utvecklingen av post-partum depression har varit kontroversiell och svårstuderad (8). Studier har visat att amning har en positiv inverkan på moderns humör, känslor, stress och omvårdnad av barnet. Hos barn påverkar amningen utvecklingen av den kognitiva, emotionella och sociala förmågan (9). Mödrar som ammar har rapporterat lägre nivåer av ångest, stress och nedstämdhet jämfört med mammor som ger ersättning. Det har även påvisats skillnader i fysiologiska effekter såsom lägre puls och blodtryck samt ett minskat kortisolpåslag vid stress hos ammande mödrar jämfört med de som ger ersättning (10).

Längden och frekvensen av amning varierar stort globalt. En studie från 2012 visade att amningsprevalensen under det första decenniet på 2000-talet var högst i Norge, Danmark och Japan, och lägst i Storbritannien, USA och Frankrike. De kvinnor som ammade i mindre utsträckning var unga, lågutbildade och hade låg socioekonomi (11). World Health Organization (WHO) rekommenderar 6 månaders helamning men många nyförlösta kvinnor kan stöta på utmaningar och uppleva amningssvårigheter (12). Kvalificerat amningsstöd från professionell

vårdpersonal kan hjälpa dessa mammor att överkomma amningssvårigheterna (13). En studie från 2016 undersökte kunskapen om amning bland allmänläkare i Norge. Denna visade att läkarens rådgivning kan öka amningsfrekvensen hos nyblivna mammor men att många allmänläkare saknar grundläggande kunskaper om amningens betydelse (14).

Trots att det gjorts en del studier på amning och utveckling av förlossningsdepression globalt så är relationen inte helt klarlagd. Vissa studier visar att sambandet är dubbelriktat, dvs att post-partum depression minskar amningsnivån, men även att amning kan reducera risken och till och med skydda risken för att utveckla post-partum depression (15).

Ur ett allmänmedicinskt perspektiv är det därmed viktigt att ha kunskap om amningen och dess betydelse för nyförlösta kvinnors hälsa, för att kunna ge adekvat stöd och behandling. Således finns en stor vikt att kartlägga aktuell forskning för att undersöka det aktuella kunskapsläget kring amningens betydelse för post-partum depression.

Syfte/frågeställning

Syftet med denna litteraturöversikt är att kartlägga amningens betydelse för post-partum depression.

Metod

Studiedesign

Denna studie är utformad som en kartläggande litteraturöversikt utifrån den metod som beskrivs av Arksey & O'Malley (16).

En kartläggande litteraturstudie görs i syfte att få en bred översikt över befintlig forskning som finns inom ett specifikt ämnesområde. Istället för att kvalitetsgranska ingående källor såsom systematiska översikter kräver så fokuserar litteraturöversikter på att sammanställa forskningsresultat inom det specifika ämnet, vilket gör det möjligt att identifiera aktuella kunskapsluckor och därmed identifiera eventuellt behov av ytterligare forskning. Denna studie följer de stegen som beskrivs i Arksey & O'Malleys metod samt PRISMA Guidelines (17).

Identifiering av forskningsfråga

PICO-modell användes för att identifiera forskningsfrågan, som har modifierats till en PIO-modell (P= population, I= intervention, O= outcome)

P: nyförlösta kvinnor

I: amning

O: post-partum depression

Studieurval

Inklusionskriterier:

1. Studietyp: vetenskapliga studier, oavsett studiedesign, som studerar amningens betydelse för post-partum depression enligt ovanstående PIO-modell
2. Geografiskt område: Norden (Sverige, Danmark, Norge, Finland och Island)
3. Språk: studier skrivna på engelska eller svenska

Exklusionskriterier: Artiklar ej tillgängliga i fulltext

Datansamling och analys

Litteratursökningen gjordes i tre olika databaser, PubMed, CINAHL och Embase. Söktermer togs fram ur Svensk MeSH via Karolinska Institutets hemsida, Emtree och CINAHL Headings för respektive databas. Tips och hjälp med sökstrategin gjordes med stöd av handledare och med hjälp av bibliotekarierna från Biomedicinska Biblioteket på Göteborgs Universitet. De söksträngar som användes i databaserna redovisas nedan.

PUBMED 2026-03-10:

depression, post partum[MeSH Terms] OR "postpartum depression" OR "postnatal depression") AND (breast feeding[MeSH Terms] OR "breastfeeding") AND ("sweden" OR "swedish" OR "Denmark" OR "Danish" OR "Norway" OR "Norwegian" OR "Finland" OR "Finnish" OR "Iceland" OR "Icelandic" OR "Nordic" OR "Scandinavian") Filters: English

EMBASE 2026-03-13:

'postnatal depression'/exp AND 'breast feeding'/exp AND
'scandinavia'/exp

CINAHL 2026-03-13:

(MH "Breast Feeding" OR "breastfeeding" OR "breast-feeding") AND (MH "Depression, Postpartum" OR "postnatal depression" OR "post-partum depression") AND (((MH "Scandinavia+" OR MH "Denmark" OR MH "Finland" OR MH "Norway" OR MH "Sweden" OR "Iceland")))

Urvalet av sökträffarna gjordes därefter utifrån inklusions- och exklusionskriterierna som beskrivs ovan. Sökresultaten importerades till Endnote där dubletter identifierades och togs bort. Screeningsprocessen gjordes enligt flödesschemat framtaget av PRISMA, och redovisas i resultatdelen.

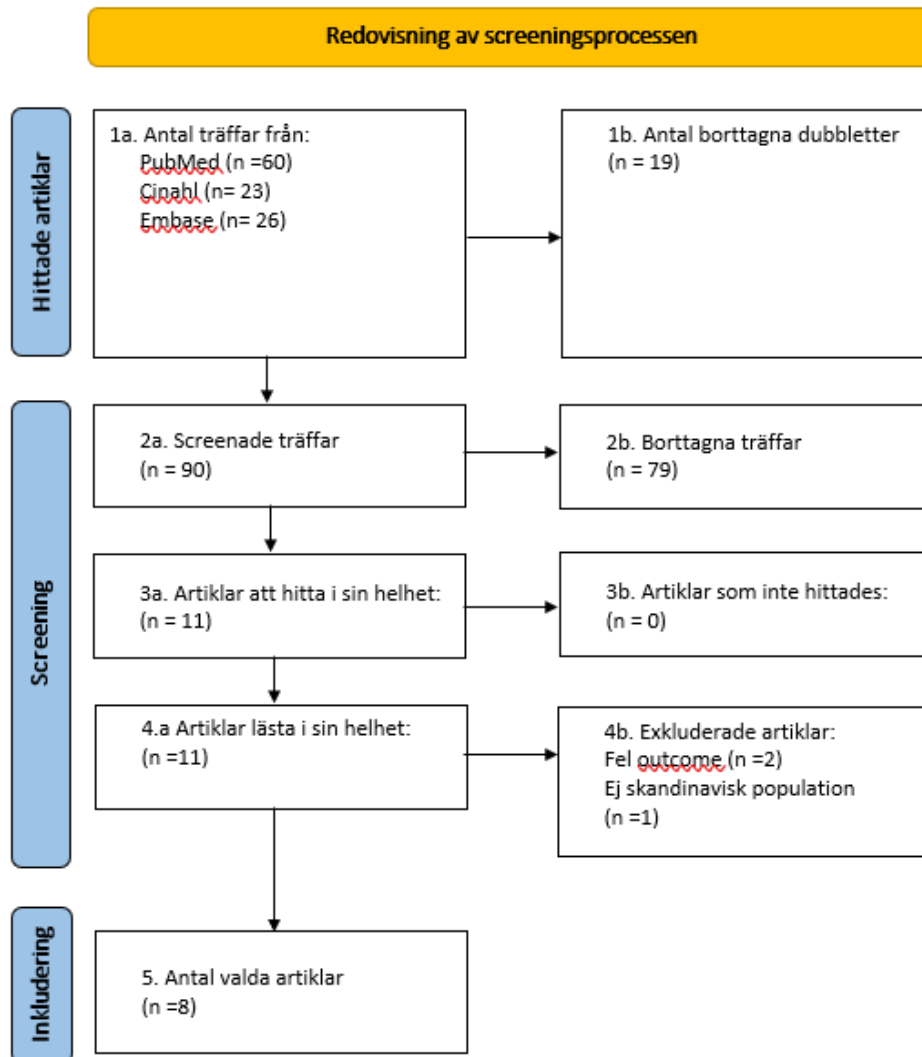
Etiska överväganden

Då detta var en litteraturöversikt baserat på genomförda studier så var etikprövning inte aktuellt. En genomgång av etiska överväganden i de inkluderade studierna gjordes och redovisas i resultatdelen.

Resultat

Sökningarna i de tre databaserna PubMed, Embase och CINAHL gav upphov till 109 artiklar tillsammans. Efter borttagning av dubletter återstod 90 artiklar. Efter genomgång av titel och abstrakt, utefter ovanstående inklusionskriterier, selekterades 11 artiklar där samtliga hittades i fulltext. Av dessa elva artiklar exkluderades tre studier, då en inte studerade skandinavisk population och de andra två undersökte hur depression påverkar amningsbeteende. Slutligen inkluderades totalt åtta artiklar. Urvalsprocessen presenteras i flödesschemat i Figur 1.

PRISMA flödesschema



Figur 1. Flödesschema av urvalsprocessen enligt PRISMA.

Artiklarnas egenskaper och huvudresultat presenteras i Tabell 1. Inkluderade studiers ursprung var Norge, Danmark, Finland och Sverige. Studierna var publicerade mellan år 2012–2021 och därmed relativt aktuella inom området. Av dessa var två tvärsnittsstudier (18, 19), en randomiserad kontrollerad studie (20), två kvalitativa studier (21, 22) och tre longitudinella studier varav en av dessa var kohortstudie (23-25). De longitudinella studierna följer deltagarna över tid, som mest upp till 12 mån efter förlossning. Antalet deltagare i studierna varierade mellan 12–42 225 kvinnor. Ålder varierade mellan 18–44 år.

Tabell 1. Beskrivning av inkluderade studier och dess resultat

Författare, år, titel	Studiedesign	Population	Syfte	Studerade variabler	Utfall och utfallsmått	Huvudresultat
Ystrom 2012. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study (23)	Longitudinell kohortstudie baserat på data från 2007 från en norsk studie (MoBa)	N=42 225 kvinnor i Norge. Medelålder 30,1 år ± 4,5	Undersöka om amningsupphörande är relaterat till ökade symtom av ångest och depression från graviditet till 6 månader post-partum	Amningsbeteende, självrapport varje månad upp till 6 månader post-partum	Ångest och depression skattat med Hopkins Symptom Checklist (SCL-8) under graviditet (v.30) samt 6 mån post-partum	Att upphöra med amning ger ökad risk för post-partum depression och ångest, β 0,11; 95% KI 0,09–0,14.
Fahlquist 2016. Experience of non-breastfeeding mothers: Norms and ethically responsible risk communication (22)	Kvalitativ studie. Databasinsamling mellan 2012–2013 genom en webbaserad kvalitativ och narrativ enkät.	N= 42 icke-ammande kvinnor, varav 29 kvinnor i Sverige. Resterande i Storbritannien, Nederländerna och Belgien.	Få ökad kunskap om hur icke-ammande mödrar upplever amning och att upphöra med amning.	Att inte amma	Depression, ångest och smärta, känsla av skuld och skam, känslor av att känna sig låst	De mest framträdande känslorna kring att amma eller sluta amma var relaterade till depression, sorgsenhet och ångest. Flera mödrar hade negativa emotionella erfarenheter i samband med amning och att sluta amma. Flera kvinnor som slutade amma beskrev att de kände sig misslyckade, som dåliga mödrar och att deras beteende var avvikande.
Haga et al. 2012. A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers (21)	Kvalitativ studie. Baserat på semi-strukturerade intervjuer.	N= 12 förstföderskor i Norge. Medelålder 32,8 år	Få ökad förståelse för hur nya mödrar upplever post-partum perioden, som kan vara hjälpsamt för att utveckla förebyggande program för post-partum depression	Socialt stöd, amning, personliga förväntningar.	Välmående och depressiva symtom	Att lyckas med amning var viktigt med hänsyn till välmående och depressiva symtom under tidig post-partum period.
Haga et al. 2018. A population- based study of the relationship between perinatal depressive symptoms and breastfeeding: a cross-lagged panel study (24)	Longitudinell studie. Baserad på en norsk populationsbaserad prospektiv studie. Deltagare rekryterades mellan maj 2011 – maj 2012.	N= 1396 kvinnor i Norge. Medelålder 30,0 år ± 4,9	Undersöka relationen mellan depressiva symtom och amning över tid, från graviditet till 1 år efter förlossning	Amningsmönster 4, 6 och 12 månader post-partum	Screening för depression mätt med Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) 4, 6 och 12 månader post-partum	Amning vid 4 och 6 månader hade ingen signifikant inverkan på depression vid 6 ($p=0,707$) och 12 ($p=0,731$) månader post-partum.
Haga et al. 2012. A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel	Longitudinell studie. Webb-baserad undersökning med	N= 344 nyförlösta kvinnor i Norge.	Undersöka hur psykologiska variationer, såsom, amningssjälvkänsla,	Amningssjälvkänsla genom Breastfeeding Self-Efficacy Scale (BSE)	Depressiva symtom mätt med EPDS 6 veckor, 3 månader och	Höga poäng på BSE hade en negativ relation med EPDS poäng vid alla tidpunkter B -0,08, SE 0,01 ($p < 0,001$). Därmed tenderar mammor med god

growth curve analyses of emotion regulation strategies, breast-feeding self-efficacy, and social support (25)	data från frågeformulär insamlad mellan maj 2008 – december 2009.	Medelålder 32år ±4,32	påverkar post-partum depressivitet.		6 månader post-partum	amningssjälvkänsla att skatta lägre på EDPS vid samtliga mättdpunkter.
Maimburg & Vaeth 2015. Postpartum depression among first-time mothers – results from a parallel randomised trial (20)	Randomiserad kontrollerad studie. Databasinsamling mellan Maj 2006- Maj 2007.	N= 1138 kvinnor i Danmark. Interventionsgrupp: 603 kvinnor deltog i ett strukturerat antenatalt utbildningsprogram. Medelålder 28,9 år Kontrollgrupp: 590 kvinnor deltog i standardprogram. Medelålder 29,7 år	Identifiera riskfaktorer för utveckling av post-partum depression	Riskfaktorer inkl amning genom ett frågeformulär 6 veckor post-partum	Depressiva symtom mätt med EPDS	Det sågs ett samband mellan att inte amma 6 veckor post-partum och en ökad risk för utveckling av post-partum depression, OR= 3,10; 95% KI 1,65–5,85 (p=0,003).
Gunst et al. 2021. Postpartum depression and mother- offspring conflict over maternal investment (18)	Tvårsnittsstudie. Databasinsamling från FinnBrain birth cohort studie.	N= 1598 kvinnor i Finland Medelålder 30,7 år ± 4,7	Undersöka associationen mellan spädbarnsuppvaknande nattetid och depressiva symtom 6 månader post-partum	Olika variabler inklusive amningsfrekvens	Depressiva symtom mätt med EPDS	Frekvent amning var associerat med minskade depressiva symtom post-partum, $\beta = -0.17$ (p <0,001). Nattvaknande pga amning var indirekt associerat med minskade depressiva symtom post-partum, $\beta = -0,07$ (p <0,001).
Kettunen et al. 2016. The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-related risk factors and negative life events on postpartum depression and their role in first and recurrent depression (19)	Tvårsnittsstudie. Databasinsamling mellan 2003–2013.	N= 208 kvinnor i Finland. Studiegrupp: 104 kvinnor med depressiv sjukdom. Medelålder 27,4 år. Kontrollgrupp: 104 friska kvinnor. Medelålder 29,6 år.	Undersöka hur amningsuppehållande påverkar post-partum depression	Amningsbeteende	Depressivitet mätt med EPDS	Att upphöra med amning är associerat med ökad risk för recidiverande depression post-partum, OR= 2,17; 95% KI 1,14–4,13 (p=0,019).

BSE: Breastfeeding Self-Efficacy Scale; EPDS: Edinburgh Postnatal Depression Scale; KI: Konfidensintervall

Samtliga studier inkluderar ett etiskt övervägande. Fahlquist (22) bedömde att det inte fanns behov av etiskt godkännande för denna typ av kvalitativ studie. I övriga studier återfanns godkänd etikprövning.

De kvantitativa studierna använde sig av självskattningsskalor för att skatta graden av ångest och depression post-partum. Ystrom (23) använde Hopkins Symptom Checklist (SCL-8) medan resterande studier använde Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Det senare är ett validerat frågeformulär som är den mest applicerbara för mätning av post-partum depression (26). Tre av studierna (18, 20, 21) studerade flera variabelers betydelse för förlossningsdepression varav amningsbeteende eller amningsmönster var en. Tre andra studier (19, 22, 23) undersökte vad upphörandet av amning, att avstå från amning eller flaskmatning hade för betydelse för utveckling av förlossningsdepression. Information kring amningsbeteende eller amningsmönster i de kvantitativa studierna samlades in genom självrapport varje månad upp till 6 månader post-partum (23), genom självskattningsskalor kring amningsförmåga (25), genom direkta frågor om amningsbeteende (19, 24), eller genom frågeformulär avseende amningsfrekvens fram till 6 månader post-partum (18, 20). I de kvalitativa studierna samlades information om amningsbeteende genom intervjufrågor eller narrativa enkätfrågor (21, 22).

Sammantaget visade de flesta inkluderade studier ett samband mellan amningens betydelse och post-partum depression. Mammor med god amningsförmåga rapporterades ha signifikant lägre risk att utveckla post-partum depression upp till 6 månader efter förlossning och frekvent amning var associerat med minskade depressiva symtom post-partum. Gunst et al (18) fann att spädbarnsuppvaknande nattetid var associerat med ökade depressiva symtom post-partum, men när spädbarnsuppvaknandet var på basen av amning sågs däremot minskade depressiva symtom 6 månader efter förlossning. Att upphöra med amning eller att avstå från amning hade en ökad risk för utveckling av post-partum depression (19, 20, 23). Haga et al (25) visade att amningssjälvkänsla (BSE) var en statistiskt signifikant indikator för post-partum depression mätt med EPDS ($B = -0,08$, $SE = 0,01$, $p < 0,001$). Detta samband var negativt, vilket innebär att högre amningssjälvkänsla var associerat med lägre grad av depressiva symtom över tid. Dock var effekten liten i absoluta tal, dvs en ökning med 10 enheter på BSE motsvarade en minskning i depression med 0,8 EPDS-poäng, att jämföra med EPDS:s totala spann om 0–30 poäng.

Ystrom (23) fann att mixad amning (amning och flaskmatning), samt enbart flaskmatning, var relaterade till högre nivåer av ångest och depression än amning, där flaskmatning var en mer allvarlig riskfaktor för ångest och depression de första 6 månaderna efter förlossning. Maimburg & Vaeth (20) undersökte riskfaktorer för utveckling av förlossningsdepression och fann ett samband mellan att avstå från amning 6 veckor efter förlossning och en signifikant ökad risk för utveckling av post-partum depression. Likaså upptäckte Kettunen et al (19) att upphörande av amning var associerat med recidiverande depression efter förlossning.

Endast en studie av Haga et al (24) påvisade ingen signifikant inverkan på depression 6 eller 12 månader post-partum vid amning 4 eller 6 månader efter förlossning.

I de två kvalitativa studierna framkom det att amningsförmåga har en inverkan på moderns välmående och depressiva besvär. Fahlquist (22) fann att mammor med amningssvårigheter upplevde negativa känslor under pågående amning och när de slutade amma uppstod känslor av skuld och skam, dåligt samvete, ångest och depression. Majoriteten av dessa mammor hade fått information om att amning var det bästa alternativet för det nyfödda barnet. Dessutom fick de otillräcklig information om flaskmatning, vilket kan ha resulterat i den låga självkänslan och de negativa känslorna som uppkom hos dessa mödrar. Likadant framkom det i studien av Haga et al (21) att mammor med amningssvårigheter upplever känslor av frustration, depression och negativ påverkan på deras välmående. Att lyckas med amning var viktigt med hänsyn till välmående och utveckling av depressiva symtom under de tidiga månaderna efter förlossning.

Diskussion

I denna litteraturöversikt har åtta studier, varav sex kvantitativa och två kvalitativa, analyserats med avseende på amningens betydelse för post-partum depression hos kvinnor i Norden. Sju av de inkluderade studierna visar att det finns en koppling mellan amning och minskad utveckling av förlossningsdepression medan en studie visar att det inte finns något samband alls. Flera studier visar att god amningsförmåga är associerat med lägre risk för utveckling av depression och ångest, ett par andra studier visade att avstå från amning eller upphöra från amning innebar ökad risk för utveckling av post-partum depression. I de två kvalitativa studierna framkom det att amningssvårigheter har en negativ inverkan på

mammornas välmående, då det kan uppstå känslor av frustration, skam, dåligt samvete och andra depressiva symtom.

Att ha en god amningsförmåga eller amningssjälvkänsla verkar sammantaget vara viktigt för nyförlösta mammors välmående och för att minska risken att utveckla ångest och depressivitet efter förlossning. Liknande resultat ses även i studier som är gjorda i övriga delar av världen. En tvärsnittsstudie som undersökte prevalensen och riskfaktorer för post-partum depression i Argentina fann bland annat att ofullständig amning är associerat med post-partum depression (OR =5,00; 95% KI: 1,42–17,54; $p=0,012$) (27).

Falah-Hassani et al (28) utförde en longitudinell studie som undersökte riskfaktorer för post-partum depression och ångest i Vancouver, och fann att en god amningssjälvkänsla var associerat med lägre risk för utveckling av depressiva symtom första tiden efter förlossning (Adjusted odds ratio= 0,66, 95% KI 0,49–0,88). En möjlig förklaring är att amning kan vara skyddande mot utvecklingen av depressiva symtom genom hormonella förändringar såsom frisättning av oxytocin och minskade kortisolnivåer i kroppen samt att hud-mot-hudkontakten ökar relationen och tillgivenheten mellan modern och det nyfödda barnet (29, 30).

I kontrast fann studien av Haga et al (24) ingen signifikant association mellan amning och post-partum depression men beskriver själva att resultaten ska tolkas med försiktighet. En möjlig förklaring till resultatet beskrivs vara på grund av att användningen av Edinburgh-metoden, som kombinerar EPDS och direkt uppföljning med vårdpersonal, kan ha påverkat den minskade nivån av depressiva besvär. Pope et al (31) studerade riskfaktorer för att utveckla förlossningsdepression och fann att amningsförsök- och duration inte var associerat med post-partum depression 5 till 7 månader efter förlossning. En förklaring som beskrivs är att det kan vara andra alternativa riskfaktorer som påverkar utvecklingen av post-partum depression, vilket påvisar komplexiteten i sambandet mellan amning och förlossningsdepression.

I Sverige rekommenderas och uppmuntras nyförlösta mammor till minst 6 månaders amning, i linje med WHO:s rekommendationer (32, 33) och därmed är många mammor i de nordiska länderna medvetna om amningens positiva effekter (34). Detta kan vara en möjlig förklaring till att mammor med amningssvårigheter, som väljer att avstå eller upphöra från amning upplever negativa känslor av skam, dåligt samvete och depression och ångest, eftersom de avviker från rekommendationerna, vilket framkom i studien av Fahlquist (22). Samtidigt framkom det i denna studie att vissa mammor känner sig fångade av att amma, flera mammor upplevde en känsla av befrielse när de slutade amma. Denna värdefulla

information är en klinisk implikation för all vårdpersonal som bemöter nyförlösta mammor, där en ökad kunskap om amningens betydelse för post-partum depression kan bidra till att lättare kunna identifiera mammor med amningssvårigheter eller med begynnande depressiva besvär post-partum, och på så vis bidra till att dessa mammor kan få snabbare stöd och insatser.

En möjlig begränsning i de inkluderade studierna kan vara att de nyförlösta mammor som är mer depressiva har en lägre benägenhet att delta i studier. En annan svaghet är att de inkluderade studierna inte har en tydlig definition på amning samt att amningsfrekvensen är svår att kontrollera, vilket också kan påverka utfallet. Den starka amningskulturen och de amningsrekommendationer som ges i Norden kan ha påverkat resultaten, vilket bidrar till att de behöver tolkas med försiktighet. En studie i Barbados fann att amningsattityder/normer har en inverkan på depressivitet bland nyförlösta mammor (35). Mammor med en stark tro på att amning är bättre än flaskmatning är mer benägna att amma upp till 6 månader samt har en lägre risk att utveckla post-partum depression 6 månader efter förlossning.

Styrkor och svagheter

En styrka med denna litteraturöversikt är att litteratursökning gjorts i tre olika databaser, vilket minskar risken för att missa relevanta studieresultat. Dessutom har ingen sökning i grå litteratur gjorts, som annars kunde ha bidragit till en lägre tillförlitlighet. Sökningen inkluderade MeSH-termer för att ytterligare säkerställa att relevanta studier identifierades. En annan styrka är att översikten inkluderar både kvalitativa och kvantitativa studier samt att de inkluderade studierna har en varierande uppsättning av olika studiedesigns, med både tvärsnittsstudier, randomiserade kontrollerade studier och kohortstudier. Dessutom användes validerade självskattningsformulär för att gradera de depressiva symtomen i de kvantitativa studierna.

En svaghet är att denna litteraturstudie endast inkluderar en RCT, övriga var tvärsnittsstudier och prospektiva studier samt intervjustudier, vilket försvårar möjligheten att dra säkra slutsatser kring amningens betydelse för post-partum depression. En annan begränsning är att ingen kvalitetsgranskning av de ingående studierna har gjorts eftersom det vanligtvis inte ingår i en scoping review, vilket ytterligare bidrar till svårigheten att dra några säkra och generella slutsatser.

Generaliserbarhet och implikationer för framtida forskning

Studierna är gjorda på nordiska kvinnor och därmed kan studieresultaten generaliseras till nyförlösta mammor i Norden men inte till övriga delar av Europa eller världen. Fler studier som utforskar amningens betydelse för post-partum depression behövs i framtiden för att förbättra möjligheten att identifiera ett orsakssamband. Fortsatt forskning inom detta område kan bidra till ett stärkt psykologiskt stöd efter förlossning, stärkt stöd till mammor med amningssvårigheter eller stärkt stöd till de mammor som avstår från amning.

Konklusion

Denna litteraturöversikt talar för att amning har en betydande roll för att minska utvecklingen av post-partum depression. Högre amningsfrekvens innebär en lägre risk att utveckla förlossningsdepression. Relationen är komplex då det kan vara flera andra riskfaktorer som påverkar utvecklingen av post-partum depression samt att en stark amningskultur kan ha en negativ påverkan på depression och ångest om man avstår eller upphör med amning, vilket gör det svårt att dra några säkra slutsatser. Forskningen är dessutom begränsad då den studerar nordisk population, vilket gör det svårt att generalisera resultaten till övriga världen. Vidare forskning som utforskar relationen mellan amningens betydelse för post-partum depression behövs för att kunna bidra med stärkt och individanpassat stöd till nyblivna mammor.

Referenslista

1. Lenells M, Uphoff E, Marshall D, Wilson E, Gustafsson A, Wells MB, et al. Breastfeeding interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2025;2(2):CD014833.
2. Ji QQ, Wang MY. Epidemiology, pathophysiology, and interventions for postpartum depression: Systematic review. *World J Clin Cases.* 2025;13(29):110948.
3. Hutchens BF, Kearney J. Risk Factors for Postpartum Depression: An Umbrella Review. *J Midwifery Womens Health.* 2020;65(1):96-108.
4. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Front Neuroendocrinol.* 2019;52:165-80.
5. Gopalan P, Spada ML, Shenai N, Brockman I, Keil M, Livingston S, et al. Postpartum Depression-Identifying Risk and Access to Intervention. *Curr Psychiatry Rep.* 2022;24(12):889-96.
6. Hildingsson I, Rubertsson C. Depressive symptoms during pregnancy and after birth in women living in Sweden who received treatments for fear of birth. *Arch Womens Ment Health.* 2022;25(2):473-84.
7. Lubis PN, Saputra M, Rabbani MW. A systematic review of the benefits of breastfeeding against postpartum depression in low-middle-income countries. *J Ment Health.* 2025;34(3):305-17.
8. Xia M, Luo J, Wang J, Liang Y. Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *J Affect Disord.* 2022;308:512-9.
9. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018;61(8):977-85.
10. Mezzacappa ES, Kelsey RM, Katkin ES. Breast feeding, bottle feeding, and maternal autonomic responses to stress. *J Psychosom Res.* 2005;58(4):351-65.
11. Ibanez G, Martin N, Denantes M, Saurel-Cubizolles MJ, Ringa V, Magnier AM. Prevalence of breastfeeding in industrialized countries. *Rev Epidemiol Sante Publique.* 2012;60(4):305-20.
12. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [uppdaterad 2023-12-20; citerad 2026-02-23]. Hämtad från: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
13. Hamnoy IL, Kjelsvik M, Baerug AB, Dahl BM. Breastfeeding mother's experiences with breastfeeding counselling: a qualitative study. *Int Breastfeed J.* 2024;19(1):34.
14. Svendby HR, Løland BF, Omtvedt M, Holmsen ST, Lagerløv P. Norwegian general practitioners' knowledge and beliefs about breastfeeding, and their self-rated ability as breastfeeding counsellor. *Scand J Prim Health Care.* 2016;34(2):122-9.
15. Pope CJ, Mazmanian D. Breastfeeding and Postpartum Depression: An Overview and Methodological Recommendations for Future Research. *Depress Res Treat.* 2016;2016:4765310.
16. Arksey H, O'malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology.* 2005;8(1):19-32.
17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467-73.

18. Gunst A, Sundén M, Korja R, Boddy AM, Kotler J, Paavonen EJ, et al. Postpartum depression and mother-offspring conflict over maternal investment. *Evol Med Public Health*. 2021;9(1):11-23.
19. Kettunen P, Koistinen E, Hintikka J. The Connections of Pregnancy-, Delivery-, and Infant-Related Risk Factors and Negative Life Events on Postpartum Depression and Their Role in First and Recurrent Depression. *Depress Res Treat*. 2016;2016:2514317.
20. Maimburg RD, Vaeth M. Postpartum depression among first-time mothers - results from a parallel randomised trial. *Sex Reprod Healthc*. 2015;6(2):95-100.
21. Haga SM, Lynne A, Slinning K, Kraft P. A qualitative study of depressive symptoms and well-being among first-time mothers. *Scand J Caring Sci*. 2012;26(3):458-66.
22. Fahlquist JN. Experience of non-breastfeeding mothers: Norms and ethically responsible risk communication. *Nurs Ethics*. 2016;23(2):231-41.
23. Ystrom E. Breastfeeding cessation and symptoms of anxiety and depression: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2012;12:36.
24. Haga SM, Lisøy C, Drozd F, Valla L, Slinning K. A population-based study of the relationship between perinatal depressive symptoms and breastfeeding: a cross-lagged panel study. *Arch Womens Ment Health*. 2018;21(2):235-42.
25. Haga SM, Ulleberg P, Slinning K, Kraft P, Steen TB, Staff A. A longitudinal study of postpartum depressive symptoms: multilevel growth curve analyses of emotion regulation strategies, breastfeeding self-efficacy, and social support. *Arch Womens Ment Health*. 2012;15(3):175-84.
26. Boyd RC, Le HN, Somberg R. Review of screening instruments for postpartum depression. *Arch Womens Ment Health*. 2005;8(3):141-53.
27. Mathisen SE, Glavin K, Lien L, Lagerløv P. Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: a cross-sectional study. *Int J Womens Health*. 2013;5:787-93.
28. Falah-Hassani K, Shiri R, Dennis CL. Prevalence and risk factors for comorbid postpartum depressive symptomatology and anxiety. *J Affect Disord*. 2016;198:142-7.
29. Abou-Saleh MT, Ghubash R, Karim L, Krymski M, Bhai I. Hormonal aspects of postpartum depression. *Psychoneuroendocrinology*. 1998;23(5):465-75.
30. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, Parenting, and Infant Attachment Behaviors. *Matern Child Health J*. 2018;22(4):579-88.
31. Pope CJ, Mazmanian D, Bedard M, Sharma V. Breastfeeding and postpartum depression: Assessing the influence of breastfeeding intention and other risk factors. *J Affect Disord*. 2016;200:45-50.
32. Roos J. Strategier och rekommendationer för amning [Internet]. Region Västmanland: Rikshandboken; 2022 [uppdaterad 2022-11-30; citerad 2026-04-10]. Hämtad från: <https://www.rikshandboken-bhv.se/amning-och-nutrition/framja-amning---oversikt/strategier-och-rekommendationer-for-amning/#section-12268>.
33. Livsmedelsverket. Nationell amningsstrategi 2022-2027. Stockholm: Livsmedelsverket; 2022.
34. Laantera S, Polkki T, Ekstrom A, Pietila AM. Breastfeeding attitudes of Finnish parents during pregnancy. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10:79.

35. Galler JR, Harrison RH, Ramsey F, Chawla S, Taylor J. Postpartum feeding attitudes, maternal depression, and breastfeeding in Barbados. *Infant Behav Dev.* 2006;29(2):189-203.