



Post- partum depressie

**DEPRESSIEF NA EEN BEVALLING: OORZAKEN,
GEVOLGEN EN ADEQUATE ONDERSTEUNING**

Anne Marleen Meulink



uitgeverij

SWP

Postpartum depressie. Depressief na een bevalling: oorzaken, gevolgen en adequate ondersteuning. Anne Marleen Meulink
ISBN 9789088505195 Uitgeverij SWP

Postpartum depressie

Depressief na een bevalling: oorzaken, gevolgen en adequate ondersteuning

Anne Marleen Meulink

ISBN 978 90 8850 519 5

NUR 770/895

© 2015 B.V. Uitgeverij SWP Amsterdam

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j° het Besluit van 20 juni 1974, Stbl. 351, zoals gewijzigd bij het besluit van 23 augustus 1985, Stbl. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot Uitgeverij SWP (Postbus 257, 1000 AG Amsterdam) te wenden.

Voor Max en Lea

Inhoud

Inleiding: Een stille ramp	11
1 Een postpartum depressie (h)erkennen	15
1.1 Depressief tijdens de mooiste tijd van je leven	15
1.2 Postpartum stoornissen: een overzicht	19
1.2.1 <i>Babyblues</i>	19
• Het verhaal van Marieke	20
1.2.2 <i>Postpartum depressie</i>	22
1.2.3 <i>Postpartum psychose</i>	28
• Het verhaal van Ilse	32
1.2.4 <i>Posttraumatische stress na een bevalling</i>	35
1.3 Stoornissen onderscheiden	36
• Het verhaal van Pauline	38
2 Op zoek naar het waarom	42
2.1 Hoe kan dit?	42
2.2 Biologische risicofactoren	43
2.2.1 <i>Grote lichamelijke veranderingen</i>	43
2.2.2 <i>Veranderingen in de hormoonspiegel</i>	43
2.2.3 <i>Schildklierproblemen</i>	44
2.2.4 <i>Het verloop van de zwangerschap en de bevalling</i>	45
2.2.5 <i>Erfelijkheid</i>	47
2.3 Psychologische risicofactoren	47
2.3.1 <i>Niet één type vrouw</i>	47
2.3.2 <i>Persoonlijke geschiedenis</i>	48
2.3.3 <i>Opeenstapeling van life events</i>	49
2.3.4 <i>Perfectionisme en hoge verwachtingen</i>	50
2.3.5 <i>Controle, of het verlies daarvan</i>	52

2.4	Sociale risicofactoren	53
2.4.1	<i>De omgeving doet ertoe</i>	53
2.4.2	<i>Gebrek aan sociale steun</i>	54
2.4.3	<i>Een niet-ondersteunende partner</i>	55
2.4.4	<i>Ongunstige sociaal-economische omstandigheden</i>	56
2.4.5	<i>Kindfactoren</i>	57
2.4.6	<i>Taboe op psychisch lijden</i>	58
2.5	Psychoneuro-immunologie	60
•	Het verhaal van Mariët	61
3	Een biopsychosociaal perspectief op postpartum depressie	64
3.1	Een samenspel van factoren	64
3.2	Wat is er eigenlijk zo ‘gestoord’ aan een postpartum depressie?	66
3.3	De kluwen ontwarren met hulp van een zorgende ander	69
	Intermezzo: Inspiratie uit een traditionele samenleving	72
4	Voorkomen is beter dan genezen	75
4.1	De aanloop naar het moederschap	75
4.2	Evenwichtige voorbereiding	75
4.2.1	<i>Realistische verwachtingen</i>	75
4.2.2	<i>Bewuste keuzes</i>	76
4.2.3	<i>Speciale aandacht voor vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis</i>	79
4.3	Goede zorg rond de bevalling	80
•	Het verhaal van Eva	82
5	Ondersteuning en behandeling van vrouwen met een postpartum depressie	84
5.1	Aan de basis	84
5.2	Alert zijn op signalen	85
5.3	Screeningsinstrumenten	86
5.4	Op weg naar genezing	87
5.4.1	<i>Wanneer het eenmaal zover is</i>	87
5.4.2	<i>Sociale steun</i>	88
5.4.3	<i>Medicatie</i>	94

5.4.4	<i>Psychotherapie</i>	97
5.4.5	<i>Overige interventies</i>	99
5.4.6	<i>Hoop</i>	100
6	Kind van een moeder met een postpartum depressie	101
6.1	Geen vrolijke boodschap	101
6.2	Hoe moederen vrouwen met een postpartum depressie?	102
6.3	De andere opvoeder(s)	104
6.4	Wat doet een postpartum depressie met de baby?	106
6.4.1	<i>Sociaal-emotionele ontwikkeling</i>	106
6.4.2	<i>Cognitieve ontwikkeling</i>	107
6.4.3	<i>Lichamelijke ontwikkeling</i>	108
6.5	De interactie tussen moeder en kind verbeteren	109
6.6	Oog voor het kind	110
•	Het verhaal van Dieuwke	111
7	Verder na een postpartum depressie	115
7.1	Eindelijk licht aan het eind van de tunnel	115
7.2	De balans opmaken	116
7.3	Kans op herhaling	118
7.4	Aandacht voor de nasleep	120
8	<i>‘Dit was niet nodig geweest’</i>	121
8.1	De zorg kan beter	121
8.2	Struikelblokken in de huidige zorg	121
8.3	Aandachtspunten	123
8.3.1	<i>Om te beginnen: het taboe doorbreken</i>	123
8.3.2	<i>Tijdens de zwangerschap, de bevalling en de kraamtijd</i>	123
8.3.3	<i>Tijdens de depressie</i>	126
8.3.4	<i>Tijdens de nasleep</i>	127
8.4	‘Wie één mens redt...’	129
	Nawoord	131
	Bronnen	133

Inleiding: Een stille ramp

Postpartum depressie komt schrikbarend veel voor, meer dan welke andere complicatie rond zwangerschap en bevalling dan ook (Pogany & Petersen, 2007). In Nederland worden jaarlijks twintigduizend baby's geboren van wie de moeder in de periode rond de bevalling ernstige psychische klachten ontwikkelt (Van Hulst, 2005; Wewerinke e.a., 2006). Die klachten houden maanden, soms zelfs jaren aan. Droefheid, ontredde, pijn en schuldgevoel leggen een loodzware last op de schouders van de jonge moeder en op die van haar omgeving. De depressie komt vaak als een complete verrassing, want de meerderheid van de vrouwen met een postpartum depressie heeft geen psychiatrische voorgeschiedenis (Beck, 2006). De aanstaande moeder gaat ervan uit dat de geboorte van haar kindje vooral een grote vreugde zal betekenen. Wanneer na de bevalling – of soms al tijdens de zwangerschap – blijkt dat zij zich ongelukkiger en onrustiger voelt dan ooit tevoren, is dat dan ook verwarrend en erg verdrietig. Door haar hoofd schieten vragen als: Houd ik niet genoeg van mijn kind? Ben ik niet geschikt voor het moederschap? Had ik er nooit aan moeten beginnen?

Op het verschijnsel postpartum depressie rust een taboe. Wat is er immers mooier dan het krijgen van een kind? De jonge moeder hoort te zweven op een roze wolk - niet te worden neergedrukt door een zware, donkere deken.

De realiteit is dat de befaamde roze wolk voor heel veel vrouwen niet bestaat en dat zij op geen enkel moment in hun leven vatbaarder zijn voor psychiatrische aandoeningen dan in de periode rond een bevalling. En nee, postpartum depressie is geen welvaartsziekte of luxeprobleem. Het komt overal ter wereld voor, in arme landen nog vaker dan in rijke. Bovendien is het een aandoening van alle tijden, die in allerlei historische bronnen wordt beschreven (Fisher e.a., 2012; O'Hara & McCabe, 2013; Van Hulst, 2005).

Opvallend vaak beschrijven vrouwen die een postpartum depressie hebben gehad de aandoening als een dief (Beck, 2006; Engels, 2008). Een dief die hen berooft van wat een mooie, fijne tijd had kunnen zijn. Die hun de warme gevoelens van het ouderschap ontnemt en in plaats daarvan een kille, verdrietige leegte achterlaat. Een dief ook die hun pasgeboren kindje een vrolijk en zorgeloos eerste levensjaar afpakt.

Het is van groot belang dat vrouwen die rond de bevalling een depressie ontwikkelen zo snel mogelijk passende hulp en ondersteuning krijgen. Niet alleen om hun eigen lijden te doen stoppen, maar ook omdat zij de verantwoordelijkheid dragen voor een jonge baby wiens ontwikkeling wordt geschaad wanneer zijn moeder in emotioneel opzicht te lang niet voldoende beschikbaar kan zijn (Murray & Cooper, 1997). Hoewel in het afgelopen decennium de aandacht voor postpartum depressie bij professionals sterk is toegenomen, is het nog steeds niet vanzelfsprekend dat vrouwen met een postpartum depressie de benodigde zorg ook krijgen. Verloskundigen, consultatiebureau-artsen, huisartsen en psychiaters onderkennen de ernst van de problematiek vaak nog onvoldoende, zeker wanneer vrouwen pas na de bevalling klachten ontwikkelen (Beck, 2006; O'Hara & McCabe, 2013). Als zij al de moed opvatten om met anderen over hun emoties te praten, worden zij te weinig serieus genomen: 'Het is ook een grote verandering, zo'n kindje erbij' of 'Gun jezelf wat tijd om te wennen' – en dat is het dan. Van het besef dat het na een bevalling in psychisch opzicht regelmatig helemaal misgaat met vrouwen – op een manier waarbij 'gewone' aanpassingsproblemen totaal verbleken – is men te weinig doordrongen.

Veel vrouwen krijgen dus niet de hulp die zij nodig hebben, met alle gevolgen van dien voor henzelf, hun kinderen, hun partner en hun familie. En dat is zonde, omdat uit onderzoek steeds weer blijkt dat adequate sociale steun de ernst en de duur van een postpartum depressie aanzienlijk beperkt (Beck, 2006; Hodnett, 2002; Fitelson e.a., 2011; O'Hara & McCabe, 2013). Dit boek heeft daarom tot doel de kennis over deze aandoening te vergroten. Op basis van actuele wetenschappelijke bevindingen geeft het zicht op wat er bekend is over oorzaken, risicofactoren, behandelingen en gevolgen van postpartum depressie en biedt het hulpverleners en andere betrokkenen aanknopingspunten voor effectieve ondersteuning. De beschreven feiten worden geïllustreerd met ervaringsverhalen van vrouwen (alle namen zijn gefingeerd).

Hoofdstuk 1 geeft een overzicht van de verschillende psychische stoornissen die vrouwen rond een bevalling kunnen ontwikkelen: *babyblues*, *postpartum depressie*, *postpartum psychose* en *posttraumatische stress-stoornis*. In dit boek staat postpartum depressie centraal. Om die goed te kunnen herkennen, is inzicht in andere mogelijke stoornissen echter onontbeerlijk. In hoofdstuk 2 komen de belangrijkste risicofactoren en mogelijke oorzaken van postpartum

depressie aan de orde. Aan de hand daarvan wordt in hoofdstuk 3 een *biopsychosociale benadering* van postpartum depressie geïntroduceerd, waarop het vervolg van het boek voortbouwt. Hoofdstuk 4 gaat over het belang van een realistische voorbereiding op het ouderschap, die kan helpen een postpartum depressie te voorkomen. Hoofdstuk 5 beschrijft vervolgens de verschillende vormen van hulpverlening waar vrouwen baat bij kunnen hebben en die de stille ramp die zich dagelijks in zoveel gezinnen voltrekt, kunnen stoppen. In hoofdstuk 6 komen de gevolgen van een postpartum depressie voor het betrokken kindje aan de orde. Die gevolgen kunnen – in negatieve zin – groot zijn. Al tijdens de depressie dient er daarom aandacht te zijn voor de verbetering van de relatie van de moeder met haar baby. In hoofdstuk 7 staat de toekomst centraal. Hoe gaan vrouwen verder na de ontwrichtende ervaring van een postpartum depressie? Wat is de kans op herhaling? Hoe kan die kans worden verkleind? In hoofdstuk 8 ten slotte staan aanbevelingen voor betere zorg rond postpartum depressie, gebaseerd op de inzichten uit de eerdere hoofdstukken.

De hoofdpersoon, de jonge moeder die dagelijks wakker wordt in een verdrietige en sombere waas en zich realiseert dat de babytijd van haar kindje aan haar voorbijgaat zonder dat zij daarvan heeft kunnen genieten, is niet degene tot wie dit boek zich richt – zij heeft, als ze het al kan opbrengen om te lezen, waarschijnlijk meer baat bij lichtere kost. Dit boek is geschreven voor de professionals en andere betrokkenen om de hoofdpersoon heen die haar willen helpen en die tijdens het lezen hopelijk steeds met mededogen en respect aan haar zullen denken.

Aan lezers met een postpartum depressie

Mocht je op dit moment zelf een postpartum depressie doormaken, met dit boek in je handen zitten en je afvragen of je het moet gaan lezen, onthoud dan alleen het volgende:

- Een postpartum depressie gaat altijd voorbij. En alle vrouwen hebben het gevoel de enige uitzondering op deze regel te zijn.
- Je kunt er niets aan doen dat je een postpartum depressie hebt. Je partner en je kindje evenmin. Allerlei soorten vrouwen, overal ter wereld, raken depressief voor of na een bevalling. Het is nog niet bekend hoe dat precies komt.
- Je kunt er wel voor zorgen dat de postpartum depressie niet langer duurt dan nodig is, door hulp te zoeken, over je gevoelens te praten, en tijd te nemen voor die dingen waardoor je je prettiger gaat voelen, ook al is het maar een heel klein beetje. Wees lief voor jezelf, dat verdien je.
- Je bent geen perfecte moeder, maar wel de enige moeder van je kind en daarom ben je onvervangbaar. Het is belangrijk dat je zorg en aandacht besteedt aan je baby. Je kindje heeft je nodig.
- Hoewel je onvervangbaar bent, is het wanneer je depressief bent heel goed voor je kindje als je regelmatig ook anderen voor hem laat zorgen. Dat maakt je geen slechte moeder, integendeel.