

Postpartum depressie

Somberheid na de bevalling



**FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID**

Babyblues of een depressie

Een kind krijgen is een ingrijpende gebeurtenis. De jonge moeder maakt in korte tijd veel veranderingen door. Lichamelijk en hormonaal, maar ook emotioneel en sociaal. Ze staat opeens voor een nieuwe grote verantwoordelijkheid en de baby vraagt veel zorg. Geen wonder dat veel vrouwen de eerste dagen na een bevalling snel last hebben van spontane huilbuien, prikkelbaarheid, nervositeit en slaapproblemen. *Baby blues* worden die huildagen wel genoemd. Maar liefst 50 tot 80% van alle vrouwen die een kind krijgen hebben hier last van, veelal in de derde tot tiende dag na de bevalling.

Meestal gaan deze baby blues vanzelf over. Maar sommige vrouwen zijn maandenlang somber. Al hadden ze zich vooraf nog zo op de baby verheugd, nu die er is voelen ze zich niet blij. Ze zijn prikkelbaar, angstig en neerslachtig. Jonge moeders met deze klachten hebben een *postpartum depressie*: een depressie na de bevalling, soms ook *postnatale depressie* genoemd (letterlijk: depressie na de geboorte). Soms beginnen de klachten pas na enkele weken, als de moeder stopt met borstvoeding geven of weer gaat werken.

Verschijselen van de postpartum depressie

De symptomen van de postpartum depressie komen sterk overeen met die van andere depressies. De meest voorkomende klachten zijn:

- sombere stemming
- gebrek aan interesse en initiatief
- weinig plezier beleven aan de baby of zelfs heftige gevoelens van afkeer en haat t.o.v. de baby
- geen 'moedergevoel' hebben of juist overbezorgd zijn voor de baby
- extreme vermoeidheid en lusteloosheid
- huilbuien
- prikkelbaarheid en agressieve uitvalen (bijvoorbeeld schelden en verwijten maken)
- concentratieproblemen, verwardheid en vergeetachtigheid
- slapeloosheid of juist een extreem grote slaapbehoefte
- gebrek aan eetlust of juist overdreven eetlust
- weinig zelfvertrouwen, het gevoel niets waard te zijn en ongeschikt te zijn voor het moederschap
- het gevoel van binnen dood of leeg te zijn
- gevoelens van machteloosheid, wanhoop en angst en sterke neiging tot piekeren
- meer algemene klachten zoals hoofdpijn, duizeligheid en misselijkheid.

Een enkele vrouw krijgt ook last van waandenkbeelden en verliest het contact met de werkelijkheid. Dan is er sprake van een postpartum psychose. De moeder denkt dan bijvoorbeeld dat het kind niet van haar is of ziet in een flits voor zich dat ze de baby van de commode laat vallen. Ze kan zo somber zijn dat ze denkt dat zij of de baby dood beter af is. In zo'n geval moet direct deskundige hulp worden ingeschakeld.

Extreme gevoelens

Veel beschreven verschijnselen lijken gewoon: een jonge moeder komt vaak slaap tekort, geen wonder dus dat ze moe is. En een baby is erg kwetsbaar, dus bezorgdheid ligt voor de hand. Maar de klachten nemen bij de postpartum depressie zulke extreme vormen aan dat de moeder haar taken niet meer normaal kan vervullen. De spreekwoordelijke roze wolk van het prille moederschap is een loodgrijs wolkendek geworden. Ook vrouwen die een miskraam of abortus hebben gehad, kunnen een depressie krijgen. Die wordt makkelijk over het hoofd gezien. Een tijdje verdrietig en in de war zijn is in die omstandigheden heel normaal, is dan vaak de gedachte.

Achtergronden van de postpartum depressie

Een postpartum depressie ontstaat door een combinatie van biologische, sociale en psychische factoren.

Een belangrijke *biologische factor* is aanleg. Deze wordt deels bepaald door erfelijkheid: vrouwen bij wie depressie in de familie voorkomt, hebben een grotere kans een postpartum depressie te krijgen. Daarnaast kan fysieke en emotionele uitputting een depressie in de hand werken.

Andere lichamelijke factoren zijn: veranderingen in de hormoonbalans, een verstoorde schildklierwerking en verstoring van de vitaminen-mineralenbalans (met name tekorten aan de vitaminen B6 en B12, zink en ijzer).

Belangrijke *sociale factoren* die een depressie kunnen oproepen zijn ervaringen of gebeurtenissen – positieve of negatieve – waardoor het leven opeens sterk verandert. Een kind krijgen is zo'n ingrijpende verandering. Als deze samenvalt met andere ingrijpende gebeurtenissen, zoals een verhuizing of het overlijden van een dierbare, neemt de kans op een postpartum depressie toe. Ook relatieproblemen of een partner die weinig steun geeft tijdens de zwangerschap, de bevalling en de kraamdagen verhogen het risico. Soms heeft de postpartum depressie te maken met onverwerkte ervaringen uit het verleden.

Een andere sociale factor heeft te maken met de maatschappelijke normen over het moederschap en het ideale gezinsleven. Vrouwen horen perfecte, liefhebbende en gelukkige moeders te zijn: moeder zijn is immers 'het mooiste dat er is'. Zelf verwachten vrouwen vaak ook dat een baby hen gelukkig zal maken. Daar komt bij dat veel vrouwen tegenwoordig de zorg voor kinderen en huishouden combineren met een baan buitenshuis. Ze kunnen dan met zichzelf in conflict raken als het ze niet lukt de zware eisen van het moederschap en het bestaan als werkende vrouw probleemloos te combineren. Ze hebben het gevoel tekort te schieten of raken overbelast.

Tenslotte zijn ook *psychische factoren*, iemands persoonlijke eigenschappen, van invloed op het wel of niet krijgen van een postpartum depressie. Juist vrouwen die hoge verwachtingen hebben van het moederschap en zichzelf hoge eisen stellen, blijken gevoelig te zijn voor een postpartum depressie. Ze stellen zich vaak voor dat de zorg voor hun kind hen vanzelfsprekend afgaat en dat ze hun 'natuurlijke' moedergevoelens maar hoeven te volgen. De kloof tussen hun verwachtingen en de werkelijkheid kan groot zijn, bijvoorbeeld als hun kind veel huilt of vaak ziek is.

Ook kan een moeilijk verlopende zwangerschap, een bevalling met een onverwacht medisch ingrijpen of de noodzaak de baby in het ziekenhuis te houden terwijl de moeder thuis met een lege wieg zit, een postpartum depressie in de hand werken. Zulke ontwikkelingen passen immers evenmin in het verwachte sprookje. Ten slotte kunnen eigenschappen als slecht nee kunnen zeggen en moeilijk gevoelens kunnen uiten, de kans op een postpartum depressie vergroten.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

Ongeveer 10 procent van de jonge moeders krijgt na de bevalling in meer of mindere mate een depressie. Dat zijn in Nederland per jaar zo'n 20.000 van de 200.000 zwangere vrouwen.

Een postpartum depressie raakt veel mensen. Het is niet iets om je voor te schamen of om te verbergen.

Niet afwachten

De somberheid, futloosheid en het gebrek aan blijdschap over de baby staan in schril contrast met de verwachte roze wolk. Daarom heeft de moeder met een postpartum depressie vaak last van sterke gevoelens van schaamte en schuld. Omdat jonge moeders sowieso niet gemakkelijk over negatieve gevoelens bij het 'moederen' praten, denken vrouwen met een postpartum depressie vaak dat zij de enigen zijn die zich zo voelen. Jammer genoeg, want dat is beslist niet waar!

Jonge moeders met een postpartum depressie ontkennen bovendien soms hun gevoelens. Hun isolement wordt daardoor alleen maar groter. Sommige vrouwen denken zelfs dat hun gevoelens het bewijs zijn dat ze 'onbewust' het kind niet willen. Ze beseffen niet dat de negatieve gevoelens bij de ziekte horen en verdwijnen wanneer de depressie voorbij is. *Wacht niet met hulp zoeken, want een postpartum depressie is goed te behandelen.* De volgende tips kunnen helpen de klachten te verminderen.

Tips voor vrouwen met postpartum depressie

- Neem uw klachten serieus.
- Probeer te accepteren dat u zich niet voelt zoals u zou willen en verzet u er niet tegen.
- Praat met uw omgeving over uw gevoelens en zorgen, ook al vindt u dat moeilijk.
- Sta uzelf 'fouten' toe: moeder zijn leer je met vallen en opstaan.
- Laat uw partner ook voor de baby zorgen.
- Neem tijd en rust voor uzelf, met én zonder de baby.
- Zoek deskundige hulp als de klachten lang aanhouden of te hevig zijn.

Tips voor de omgeving

- Praat met de jonge moeder over haar gevoelens en gedachten. Help haar te praten over de negatieve gevoelens, zonder dat ze zich daar schuldig over voelt.
- Probeer de depressieve gevoelens niet 'weg te praten' en geef geen adviezen en tips. Begrip, sympathie en de bereidheid serieus te luisteren zijn het belangrijkste.
- Overleg welk deel van de zorg voor kind en huishouden u als partner, familie en vrienden kunt overnemen, zodat de jonge moeder ook tijd voor zichzelf heeft.
- Iedereen in de omgeving van een vrouw met een postpartum depressie kan slachtoffer worden van haar agressieve buien en uitvallen. Bedenk dat die bij de depressie horen en dat juist u het 'doelwit' bent omdat de moeder zich bij u durft te uiten en veilig voelt.
- Overleg met de huisarts als u zich zorgen maakt over de jonge moeder en deze elk probleem ontkent.
- Zoek meer informatie over postpartum depressie, in bibliotheek, boekhandel of op internet.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

Therapie helpt

De duur van een postpartum depressie is bij elke vrouw verschillend. Een onbehandelde depressie duurt gemiddeld vier tot zes maanden, maar kan ook langer aanhouden, soms zelfs jaren. Dat hoeft niet, want postpartum depressie is over het algemeen goed te behandelen. Met gesprekstherapie en medicijnen worden goede resultaten bereikt. Ook contact met lotgenoten, bijvoorbeeld in een zelfhulpgroep, kan bijdragen aan het herstel.

Bij een lichamelijke oorzaak van de depressieve klachten zal de therapie zich richten op herstel van de lichamelijke balans, door behandeling met hormonen, vitaminen of mineralen.

Medicijnen

De voorgeschreven medicijnen bij een postpartum depressie zijn meestal *antidepressiva*. Deze medicijnen beïnvloeden de stoffen in het lichaam die gevoelens en stemmingen bepalen. Bij meer dan de helft van de patiënten leiden antidepressiva tot vermindering van de depressie. Dit effect is voelbaar vanaf vier tot zes weken na het begin van het gebruik. De omgeving ziet vaak al eerder veranderingen. Voor een goed resultaat is het belangrijk de medicijnen lang genoeg, zeker vier tot zes maanden, te gebruiken. Antidepressiva zijn niet verslavend, maar hebben wel bijwerkingen. Deze verschillen per gebruiker en per soort. Overleg daarom met de arts over het antidepressivum dat het beste bij u past. Combinatie van medicijngebruik met het geven van borstvoeding is tegenwoordig soms mogelijk, maar moet voor elke persoon zorgvuldig afgewogen worden. Verder is het belangrijk veranderingen in het gebruik te overleggen met de behandelaar en het gebruik van antidepressiva langzaam af te bouwen in verband met mogelijke onttrekkingsverschijnselen. Soms schrijft de huisarts of behandelaar tijdelijk *kalmerings-* of *slaapmiddelen* voor. Deze middelen werken direct en helpen tegen slapeloosheid, angstgevoelens, spanning en onrust. Het gebruik van slaapmiddelen wordt bij voorkeur tot enkele weken beperkt.

Herhaling voorkomen

Zo'n 60% van de vrouwen die een postpartum depressie hebben meegemaakt, krijgen hier bij een volgende zwangerschap opnieuw last van. Bepaalde maatregelen kunnen helpen om deze kans te verkleinen. Als een lichamelijke verstoring de oorzaak was van de depressieve klachten zijn deze te bestrijden met – bijvoorbeeld – een goede en gevarieerde voeding (met veel kalk en vitamine B6) of het gebruik van hormoonpreparaten direct na de bevalling.

Ook kan het helpen tijdens de zwangerschap en na de bevalling veel rust te nemen, duidelijke kraambezoektijden in te stellen en ingrijpende veranderingen, bijvoorbeeld de start van een studie of verhuizing, in deze periode te vermijden.

Informatie en hulp

Als u zich zorgen maakt over uw gevoelens en een aantal van de beschreven verschijnselen herkent, doet u er goed aan uw problemen met uw *huisarts*, *gynaecoloog* of *verloskundige* te bespreken. Zij kunnen nagaan of er sprake is van een postpartum depressie of iets anders.

Eventueel zal uw huisarts u verwijzen naar een *instelling voor geestelijke gezondheidszorg (ggz)*, *maatschappelijk werk* of een *vrijgevestigd psycholoog*, *psychotherapeut* of *psychiater*.

Het is belangrijk genoeg hulp te hebben bij de zorg voor het huishouden en de baby. Als uw omgeving u daarin onvoldoende kan bijstaan, kunt u een beroep doen op de *gespecialiseerde gezinsverzorging* van de thuiszorg in uw regio of de *kraamzorg*.

Praten met lotgenoten kan u helpen uw problemen te accepteren en te begrijpen. Het contact met lotgenoten kan u helpen weer zelfvertrouwen te krijgen. Voor telefonische hulp kunt u terecht bij Stichting Korrelatie, tel. 0900-1450 (€ 0,30 p/min.) of www.stichtingkorrelatie.nl. U kunt daar telefoonnummers van ervaringsdeskundige vrijwilligers opvragen.

Andere nuttige organisaties zijn:

- Depressie Centrum van het Fonds Psychische Gezondheid. Tel. 0900-903 903 9 (informatie- en advieslijn, € 0,20 p/min.) of www.depressiecentrum.nl.
- Pandora Depressielijn. Tel. 0900-612 09 09 (€ 0,10 p/min.) of www.stichtingpandora.nl.
- Labyrint-In Perspectief, landelijke zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrische patiënten. Tel. 0900-254 66 74 (Telefonische Hulplijn, € 0,20 p/min.) of www.labyrint-in-perspectief.nl.

Meer lezen

- **Als je depressief bent na de bevalling.***
M. Cuisinier, J. Smit-Wiersinga, 2002. Unieboek, Houten, € 16,50.
ISBN 90-2692-730-4.
- **De geboorte van moeder en kind: de eerste jaren van een veranderd leven.**
R. Boswijk-Hummel, 2003 (6e druk). Toorts, Haarlem, € 17,80.
ISBN 90-6020-494-8.
- **De gelukkige huisvrouw.**
H. van Royen, 2002. Muntinga, Amsterdam, € 8,00. ISBN 90-4170-347-0.

* Verkrijgbaar bij het Fonds Psychische Gezondheid.

Het verhaal van Esther

Sinds drie maanden hebben Frits en Esther een zontje, Tim. Ze hebben zich erg op de komst van hun eerste kind verheugd. De bevalling was langdurig en pijnlijk, maar moeder en zoon zijn er gezond doorheen gekomen.

Een paar weken na de bevalling begint Frits zich zorgen te maken over Esther. Sinds de bevalling is er geen land meer met haar te bezeilen. Ze valt om de haverklap tegen hem uit, windt zich overal over op en stoort zich aan bezoek. Niets voor Esther! Het pijnlijkste is echter wel dat ze helemaal niet blij is met Tim. Ze verzorgt hem plichtmatig en geeft lijdzaam borstvoeding.

Frits haalt de huisarts erbij. Deze adviseert de borstvoeding te staken en wil Esther medicijnen voorschrijven. Dat weigert ze beslist. Ze brengt wel een bezoek aan een psychiater. Ze voelt zich namelijk vreselijk schuldig ten opzichte van Tim, Frits en haar omgeving. Ze wil van Tim houden en hem vertroetelen, maar ze moet zichzelf gewoon dwingen om hem op te pakken als hij huilt.

De psychiater legt uit dat een bevalling erg veel energie vergt en dat een jonge moeder tijd en rust nodig heeft om te herstellen. Een depressieve reactie op alle veranderingen is heel normaal, verzekert ze. Ook zij denkt dat medicijnen het herstel kunnen bespoedigen, maar ze respecteert Esthers wens om het zonder te proberen.

Samen met het echtpaar bespreekt zij hoe ze de komende tijd goed kunnen doorkomen. Esthers moeder neemt de verzorging van Tim de eerste tijd over. In een aantal gesprekken weet de psychiater Esthers negatieve gedachten over zichzelf om te buigen. Daarnaast krijgt Esther begeleiding van een maatschappelijk werkster. Deze leert haar contact te maken met Tim. Geleidelijk krijgt Esther weer ruimte om te genieten van de goede dingen van het leven, van Frits en de kleine Tim.

Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

De brochures van het Fonds Psychische Gezondheid worden geschreven in samenwerking met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds biedt een groot aantal boeken en brochures over psychische aandoeningen. Voor een overzicht: kijk op www.psychischegezondheid.nl of schrijf/bel naar **Fonds Psychische Gezondheid, Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 033 421 84 10.**

Het Fonds Psychische Gezondheid is afhankelijk van donateurs en giften. ING 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,
Amersfoort, juni 2006



Alles over hoofdzaken

FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID