



*in gesprek over:*

# Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling

NEDERLANDSE  
VERENIGING VOOR  
PSYCHIATRIE 

## Colofon

**Auteur:**

M.P. van den Berg

Met dank aan de patiënten van de afdeling psychiatrie van het Erasmus MC.

**Redactie:**

M.A.V. van Verschuer (eindredacteur)

E.A.M. Knoppert-van der Klein

L. van Lin

E. van Meekeren

**Publicatie:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

**Drukkerij en distributie:**

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

**Grafisch ontwerp:**

Studio PXL, Maastricht, [info@studiopxl.nl](mailto:info@studiopxl.nl)

**Copyright ©:**

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009

## Psychiatrische stoornissen rond zwangerschap en bevalling

Zwangerschap en het krijgen van een kind worden in het algemeen als vreugdevol ervaren. Dit is terug te vinden in de uitspraken als: ‘in blijde verwachting zijn’ en ‘het roze wolk gevoel’ na de bevalling. Er zijn echter vrouwen die niet kunnen genieten van het krijgen van een kind, angstig zijn of zelfs in de war raken. Er zijn ook vrouwen die psychiatrisch behandeld worden en graag zwanger willen worden. In deze folder wordt aandacht besteed aan bestaande en nieuw optredende psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap of na de bevalling. Aan de hand van een aantal veelgestelde vragen zal ingegaan worden op onderwerpen die van belang zijn bij het herkennen, behandelen en voorkómen van psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap en in het kraambed.

### Bestaan er psychiatrische stoornissen die specifiek voorkomen rond de zwangerschap en bevalling?

Tot kort geleden was er vooral aandacht voor psychische klachten die na de bevalling optraden. De bekendste voorbeelden hiervan zijn de kraamtranen, de postpartum depressie en de postpartum psychose. ‘Postpartum’ betekent ‘na de bevalling’. Vooral de postpartum depressie (ten onrechte vaak ‘postnatale depressie’ genoemd) krijgt aandacht in de media. Dit heeft als belangrijk voordeel dat het erkennen en herkennen van psychische klachten na de bevalling verbeterd wordt. Aan de andere kant komt uit onderzoek steeds meer naar voren dat psychische klachten tijdens de zwangerschap net zo vaak voorkomen als in het kraambed.

*Psychiatrische stoornissen komen ongeveer net zo vaak voor tijdens de zwangerschap als na de bevalling.*

### Kraamtranen

Ongeveer de helft van de vrouwen heeft binnen een paar dagen na de bevalling last van huilbuien, die ook wel ‘kraamtranen’ genoemd worden. De kraamvrouw kan opeens in huilen uitbarsten, zonder dat zij dit zelf begrijpt. Andere verschijnselen die daarbij kunnen optreden zijn: snelle stemmingswisselingen, prikkelbaarheid, slaapproblemen,

hoofdpijn, vergeetachtigheid en lichte verwardheid. De kraamtranen horen na twee weken verdwenen te zijn en hoeven niet behandeld te worden. Als de klachten langer blijven bestaan en er ook sprake is van aanhoudende somberheid en negatieve gedachten dan is er mogelijk sprake van een depressie.

## Depressie

Depressieve klachten tijdens of na de bevalling komen relatief vaak voor. Afhankelijk van de ernst heeft 1 op de 5 à 10 vrouwen depressieve klachten op enig moment tijdens de zwangerschap of in de eerste maanden na de bevalling. Ook vrouwen die een miskraam of abortus hebben gehad kunnen daarna depressief worden.

De verschijnselen van een depressie tijdens de zwangerschap en in het kraambed verschillen niet veel van een 'gewone' depressie (zie folder: In gesprek over Depressie). De depressie wordt meestal wel anders gekleurd door het krijgen van een kind. De meeste depressieve (aanstaande) moeders voelen zich schuldig richting hun kind. Vaak twijfelt de vrouw of zij de zorg voor haar kind wel aan kan en of zij haar kind voldoende aandacht en liefde kan geven. Zij kan soms een verminderd of afwezig gevoel voor haar kind hebben, of juist heftige gevoelens van afkeer of haat. Sommige vrouwen voelen zich zo wanhopig, dat ze in staat zijn hun kind of zichzelf iets aan te doen. Juist omdat de buitenwereld meestal positief reageert op de zwangerschap en het krijgen van een kind, kan dit ertoe leiden dat de moeder zich erg eenzaam gaat voelen. Zij komt daardoor gemakkelijk in een negatieve spiraal terecht. De kans op zelfdoding is vergroot bij ernstig depressieve vrouwen. Het is daarom belangrijk om op tijd professionele hulp te vragen als een vrouw erg somber is en zich gaat terugtrekken.

## Angst

Over angststoornissen rond de zwangerschap is veel minder bekend dan over depressie. Het is waarschijnlijk niet zo dat bestaande angststoornissen verminderen of verergeren tijdens de zwangerschap. Het is goed om te beseffen dat de meeste vrouwen opzien tegen de bevalling en zich zorgen maken over de gezondheid van hun kind. Na de bevalling kunnen sommige vrouwen opeens beangstigende gedachten krijgen dat hun kind dood zal gaan of dat zij hun kind

zelf iets aan zullen doen. Dit komt relatief vaak voor. Als dit de enige verschijnselen zijn en de vrouw toch goed in staat is voor haar kindje te zorgen, is er geen reden tot ongerustheid. Als de gedachtes bijna voortdurend aanwezig zijn en het dagelijkse functioneren van de moeder er onder gaat lijden is er mogelijk sprake van een angststoornis, waarvoor behandeling nodig kan zijn.

*Gevoelens van angst en bezorgdheid rondom het krijgen van een kind, zijn tot op zekere hoogte normaal; als ze de overhand krijgen is het goed om hulp te vragen.*

De posttraumatische stress-stoornis (PTSS; zie folder: In gesprek over PTSS) is in twee opzichten van belang rond de bevalling. Ten eerste kunnen er bij vrouwen met seksueel misbruik in het verleden, heftige herbelevingen optreden. Daarom is het belangrijk dat al tijdens de zwangerschap aan de orde komt of er ooit sprake is geweest van seksueel misbruik, zodat er goede zorg rond de bevalling geregeld kan worden. Ten tweede kan een traumatische bevalling (bijvoorbeeld door ernstige complicaties of een doodgeboren kindje) op zichzelf tot PTSS leiden. Het optreden van herbelevingen van de bevalling en heftige nachtmerries staan dan meestal op de voorgrond. Vrouwen die hier last van krijgen doen er goed aan hier professionele hulp voor te vragen.

## Postpartum psychose of kraambedpsychose

Een psychose is een toestand van ernstige verwardheid, waarbij iemand het contact met de dagelijkse werkelijkheid gedeeltelijk of bijna geheel, kwijt is (zie folder: In gesprek over Psychose). De kans dat een vrouw tijdens de zwangerschap voor het eerst psychotisch wordt, is zeer klein en ongeveer net zo groot als buiten de zwangerschap. De kans dat een vrouw in de eerste maand na de bevalling psychotisch wordt, is nog steeds klein, namelijk 1 à 2 op de 1.000.

De postpartum psychose, die ook wel kraambedpsychose wordt genoemd, heeft meestal een klassiek beloop. Na een paar klachtenvrije dagen na de bevalling begint de kraamvrouw toenemend prikkelbaar, onrustig en achterdochtig te worden. Vaak is er ook sprake van verhoogde activiteit in combinatie met slaapgebrek. Naast snel bijkomende algemene psychotische kenmerken zoals wanen (niet-reële overtuigingen), hallucinaties (schijnwaarnemingen) en verwardheid, zijn er vaak ook enkele meer specifieke symptomen aanwezig. Dit

kunnen zijn: een wisselend bewustzijn, het gevoel het contact met jezelf en je omgeving kwijt te zijn, het door elkaar halen van personen. De symptomen kunnen sterk wisselen waarbij het soms even lijkt alsof er niets aan de hand is.

De postpartum psychose is een ernstige psychiatrische aandoening waarbij het risico bestaat dat de vrouw zichzelf of haar kind iets aandoet. Een psychiatrische opname is daarom meestal niet te vermijden. Vaak is het zelfs nodig om vrouwen gedwongen op te nemen omdat zij zich niet realiseren dat zij ziek zijn, maar wel een gevaar vormen voor zichzelf of het kind.

*Een kraambedpsychose is een ernstig ziektebeeld dat bij 1 tot 2 vrouwen per 1.000 bevallingen voorkomt.*

*Naast psychosociale factoren speelt hierbij een (soms aangeboren) kwetsbaarheid voor psychiatrische stoornissen, een belangrijke rol.*

## Wat zijn de oorzaken?

Voor alle psychiatrische stoornissen rondom zwangerschap en bevalling gelden in principe dezelfde oorzaken als daarbuiten. Hiervoor wordt verwezen naar de betreffende folders uit deze serie.

Meestal is er sprake van een combinatie van lichamelijke, psychologische en sociale factoren. Hierbij valt te denken aan: het optreden van stressvolle gebeurtenissen zoals complicaties tijdens de zwangerschap en bevalling, gebrek aan steun uit de omgeving, relatieproblemen, maatschappelijke problemen zoals werkloosheid, slechte huisvesting en armoede en een ongewenste of ongeplande zwangerschap. De allergrootste risicofactor voor het optreden van een psychiatrische stoornis tijdens de zwangerschap of na de bevalling is een eerder doorgemaakte psychiatrische stoornis. Dat betekent dat er dus in algemene zin, een zekere kwetsbaarheid bestaat voor het krijgen van een psychiatrische stoornis.

Bepaalde karaktereigenschappen, zoals perfectionisme, kunnen ook een rol spelen.

Voor de kraamtranen en de postpartum psychose geldt dat deze waarschijnlijk sterk lichamelijk/biologisch bepaald zijn. Er is daar een minder duidelijke relatie met psychologische en sociale factoren. Vrouwen met een manisch-depressieve stoornis (zie folder) of een eerste graad familielid met een manisch-depressieve stoornis hebben een verhoogde kans om na de bevalling psychotisch te worden. Een vrouw die al een keer een postpartum psychose heeft gehad,

loopt bij een volgende zwangerschap een sterk verhoogd risico zodat geadviseerd wordt zich hiervoor preventief (dus voordat er klachten optreden) te laten behandelen.

Bij de postpartum depressie is er een relatie gevonden met schildklierproblemen. Daarom is het belangrijk om bij psychische klachten na de bevalling eerst lichamelijke oorzaken uit te laten sluiten.

Hoewel het voor de hand ligt om te denken, is er tot nu toe geen rechtstreeks verband aangetoond tussen hormonale veranderingen die tijdens de zwangerschap en in het kraambed optreden en het ontstaan van psychiatrische stoornissen.

## Herkenning en behandeling

Het herkennen van psychiatrische stoornissen rondom zwangerschap en bevalling, kan bemoeilijkt worden door de overlap met lichamelijke klachten die ook vaak voorkomen in deze periode. Hierbij valt te denken aan: vermoeidheid, energieverlies, slaap- en eetproblemen en zorgen over het kind. Dit maakt dat veel vrouwen en sommige hulpverleners ten onrechte geneigd zijn psychische klachten toe te schrijven aan de zwangerschap en de bevalling. Bovendien kan in deze periode die door de omgeving meestal als vreugdevol wordt ervaren, bij veel vrouwen de drempel groot zijn om uit zichzelf klachten te uiten. Het is daarom belangrijk psychische klachten actief te melden bij de huisarts, of behandelaar, ook als daar niet naar gevraagd wordt. Dit geldt zeker voor klachten die het dagelijkse functioneren ernstig beperken.

De behandeling van psychiatrische stoornissen tijdens de zwangerschap of in het kraambed verschilt in principe niet van behandelingen buiten deze periode (zie hiervoor de betreffende folders). Wel moeten er andere afwegingen gemaakt worden rond het innemen van medicijnen. De psychiatrische medicijnen die de (aanstaande) moeder slikt, worden in wisselende hoeveelheden via de moederkoek en de borstvoeding doorgegeven aan het kind. Er zijn geen medicijnen waarvan met zekerheid gezegd kan worden dat deze onschadelijk zijn voor de ontwikkeling van het kind. Wel is van steeds meer medicijnen bekend dat ze waarschijnlijk geen verhoogde kans op aangeboren afwijkingen bij het kind geven. Het is belangrijk te beseffen dat de kans op spontane afwijkingen bij het kind veel hoger is dan de kans op afwijkingen die psychiatrische medicatie mogelijk kan geven. Als een vrouw psychiatrische medicijnen gebruikt rond de bevalling

zal meestal een ziekenhuisbevalling geadviseerd worden, zodat het kind direct door de kinderarts kan worden nagekeken. Sommige psychiatrische medicijnen kunnen na de geboorte ontweningsverschijnselen bij het kind geven. Meestal is dit niet ernstig en van tijdelijke duur.

Bij ernstige psychiatrische problematiek kan opname noodzakelijk zijn. Op enkele plaatsen in ons land zijn afdelingen waar opname van moeders met hun baby mogelijk is. In het algemeen is dit gunstig voor het herstel, en de hechting van moeder en kind.

Hoewel soms wordt gesuggereerd dat hormoontherapie (progesteron en/of oestrogeen) werkzaam is bij postpartum depressie en -psychose, zijn deze beweringen niet wetenschappelijk bewezen.

*Bij het innemen van medicatie, moet rekening gehouden worden met het feit dat de medicijnen via de moederkoek of borstvoeding ook bij het kind terecht kunnen komen.*

## Kunnen psychiatrische stoornissen rond zwangerschap en bevalling worden voorkomen?

Om te beginnen is het een misverstand om te denken dat zwangerschap beschermt tegen psychische klachten. Vrouwen die bekend zijn met een psychiatrische stoornis en zwanger willen worden, doen er goed aan al voordat zij zwanger worden advies te vragen, ook als zij op dat moment geen klachten hebben. Ook het blijven gebruiken, overschakelen of starten van psychiatrische medicijnen dient het liefst vóór de zwangerschap besproken te worden. Tijdens een adviesgesprek ligt de nadruk op voorlichting en het afwegen van risico's voor zowel de moeder als het komende kind. Hierbij zal bij iedere vrouw een persoonlijke afweging gemaakt moeten worden. Vanzelfsprekend dient hierbij ook de aanstaande vader betrokken te worden.

Intensief contact tijdens en na de zwangerschap, inclusief het maken van een noodplan, kan het verergeren of opnieuw optreden van een bestaande psychiatrische stoornis sterk doen afnemen. In een noodplan wordt beschreven wat voor afspraken er gemaakt worden rond de bevalling (denk hierbij ook aan pijnstilling en de maximale duur van de bevalling), hoe de eerste symptomen van de psychiatrische stoornis te herkennen zijn en hoe er gehandeld gaat worden bij het optreden van symptomen.

Bij eerder doorgemaakte ernstige psychiatrische stoornissen na de



bevalling kan een klinisch kraambed op de afdeling verloskunde aan te bevelen zijn. Gedurende het kraambed kunnen zowel de psychiatrische symptomen van de moeder als de omgang met haar kind intensief gevolgd worden.

## Wat is de invloed van psychiatrische problemen bij de moeder op het jonge kind?

Kinderen van ouders met psychiatrische stoornissen hebben zelf een verhoogde kans op het krijgen van psychische problemen. Voor een deel heeft dit te maken met een kwetsbaarheid, die via de genen wordt doorgegeven aan het kind. Ook als de moeder veel stress ervaart tijdens de zwangerschap kan dit de ontwikkeling van het kind ongunstig beïnvloeden. Mogelijk heeft dit te maken met de rechtstreekse beïnvloeding van het stresssysteem van het kind door verhoogde hoeveelheden stresshormoon van de moeder. Na de geboorte is vooral de manier waarop ouders met hun kind omgaan bepalend in de ontwikkeling van het jonge kind. Als ouders zelf ernstige psychische problemen hebben, bestaat het risico dat zij hun emoties en gedrag onvoldoende afstemmen op de behoeften van hun kind. Hierdoor kunnen emotionele en gedragsproblemen bij het kind ontstaan of verergeren. Ongunstige omgevingsfactoren kunnen ook van negatieve invloed zijn op de ontwikkeling van het kind. Dit zijn vaak dezelfde ongunstige factoren als die bij de ouders psychische klachten kunnen geven, zoals: relatieproblemen, armoede, slechte huisvesting, geluidsoverlast en andere stress veroorzakende problemen. Het is zeker niet zo dat ouders met ernstige psychische problemen altijd kinderen met problemen krijgen. Wel is het belangrijk om op de hoogte te zijn van de risicofactoren en om zo snel mogelijk hulp te starten als er problemen optreden.

## Tips voor patiënten en hun naasten

- Als u bekend bent met een psychiatrische stoornis en zwanger wilt worden, bespreek dit dan eerst met uw behandelende arts. U hoeft niet bang te zijn dat u te horen krijgt dat u niet zwanger mag worden, dit blijft uw eigen beslissing. Wel is het belangrijk om u goed te laten voorlichten over de mogelijke gevolgen van uw ziekte voor uzelf en uw kind tijdens de zwangerschap en in het kraambed. Er kunnen als dat nodig is tijdig maatregelen genomen worden om problemen te voorkomen.
- Psychische klachten tijdens de zwangerschap en na de bevalling komen veel voor. U hoeft zich daarvoor niet te schamen.
- Als u twijfelt of bepaalde klachten nog wel te maken hebben met de zwangerschap of bevalling, aarzel dan niet dit te bespreken met uw hulpverlener of huisarts. Dit geldt vooral als u niet meer van de zwangerschap of van uw kind kunt genieten, u zich eenzaam of onbegrepen gaat voelen of als u in toenemende mate gehinderd wordt in uw dagelijks functioneren.
- Maak afspraken over de zorg voor het kind. Spreek bijvoorbeeld met uw partner af dat hij er ook af en toe 's nachts uit gaat, zodat u voldoende nachtrust krijgt.
- Het is belangrijk dat naasten begrip tonen. Probeer de negatieve gedachten en gevoelens niet weg te praten. Laat vrouwen over hun gevoelens praten, zonder direct met oplossingen te komen.
- Als u zich zorgen maakt over de (aanstaande) moeder terwijl zij zelf problemen ontkent, zoek dan hulp bij de huisarts of behandelaar.
- Zoek meer informatie in de bibliotheek, boekhandel, via het internet of bij lotgenoten.

## Boeken

Cuisinier, M.C.J., en Smit-Wiersinga, J.  
Als je depressief bent na de bevalling.  
Uitgever Unieboek, Houten

Heleen van Royen.  
De gelukkige huisvrouw. (roman over de postpartum psychose)

Brooke Shields.  
In de schaduw van mijn geluk. (roman over de postpartum depressie)

## Kenniscentrum

[www.lkpz.nl](http://www.lkpz.nl) (Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap)

## Internet

[www.psychowijzer.nl](http://www.psychowijzer.nl) (Fonds Psychische Gezondheid)

[www.depressiecentrum.nl](http://www.depressiecentrum.nl)

[www.psychiatrienet.nl](http://www.psychiatrienet.nl)

[www.vmdb.nl](http://www.vmdb.nl) Brochure Kinderwens bij manisch-depressieve stoornis

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

### **Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:**

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie\*
- Dwangstoornissen\*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis\*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen\*
- Medicijnen tegen depressies\*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie\*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis\*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie\*
- Verslaving

\* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

### **Bestelinformatie**

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar. Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij: Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten  
Fax 030-6776376, e-mail: [secrass@xs4all.nl](mailto:secrass@xs4all.nl)