

Ingrijpende ervaringen rond een geboorte

"Perfekte bevallingen bestaan niet" (uitg. Lannoo, 2016; € 24,99) is geen boek voor vrouwen die zich voorbereiden op de komst van hun eerste kindje. Daarvoor staan er te veel verslagen van dramatisch verlopen bevallingen in. Maar bij vrouwen die zo'n bevalling achter de rug hebben, roept dit boek veel herkenning op. Moeders en vaders schrijven over hun ingrijpende ervaringen. Verloskundige en schrijfster Diana Koster vertelt wat de kenmerken van een trauma zijn, en ze reikt handvatten aan voor herstel. Daarbij heeft ze niet alleen oog voor de moeder, maar ook voor het kind en de vader.

Koster is vaak praktisch in haar adviezen. „Ga elke dag een half uur wandelen met je baby“, lijkt een in-koppertje, maar voor een moeder die zichzelf verliest in de malle molen van herinneringen is het heilzaam om te lezen en te doen.

Een moeilijke geboorte kan ervoor zorgen dat er minder hechting is tussen moeder en kind. Koster legt uit wat die hechting, die meestal spontaan tot stand komt, bemoeilijkt. Ook geeft ze tips om de band met de baby te verbeteren. Zo kunnen ouders bijvoorbeeld de bevalling 'overdoen', maar dan met het gewenste verloop.

In een afzonderlijk hoofdstuk gaat de verloskundige in op het overlijden van het kindje tijdens de zwangerschap of rondom de geboorte. Ook het beëindigen van een zwangerschap komt aan de orde. De afweging dat het leven van God gegeven is, wordt in dit boek gemist.

Voor vrouwen die tegen een volgende zwangerschap of bevalling opzien, staan er in het laatste hoofdstuk nuttige tips. Koster, die vorige maand plotseling op 50-jarige leeftijd overleed, heeft een waardevol en invoelend boek nagelaten.

Een bevalling die nog even doorgaat

tekst Gertrude de Wildt-Brouwer
beeld Jaco Klamer

„Je baby is gezond en je bent zelf ook weer goed opgeknapt. Alles gaat goed, toch?“ Nee, toch niet. Bij sommige moeders is de bevalling zo'n traumatische ervaring dat ze er zonder hulp niet bovenop komen. En maar liefst één op de vier vrouwen kijkt negatief terug op de geboorte van haar eersteling.



Gynaecoloog in opleiding Claire Stramrood: „Dat een bevalling een trauma wordt, heeft vrijwel altijd te maken met dat er een gat zit tussen wat je verwacht en wat er werkelijk gebeurt.“

„Ik miste mijn man in alle hectiek”

Tijdens een sessie bij een therapeut leren Marina en Niels om samen de bevalling, die met een spoed-keizersnee eindigde, een plek te geven. Marina vertelt hoe ze haar man Niels miste tijdens de keizersnee, toen ze in de operatiekamer was.

„Het was fijn dat Niels snapte dat ik hem gemist had, dat ik behoefte had aan hem, want hij was het enige vertrouwde gezicht in alle chaos en hectiek. De psycholoog liet ons dat stukje overdoen, alsof we gewoon met z'n drietjes bij elkaar konden zijn na de bevalling. Intuïtief legden we onze hoofden tegen elkaar aan. Ik voelde het warme

wangetje van onze zoon Job tegen mijn wang en de armen van Niels om me heen. Ik vertelde Niels hoe alleen ik was geweest op de uitslaapkamer en dat ik me te beroerd had gevoeld om Job vast te houden. Maar ook hoe geweldig ik het vond dat hij Job toen op zijn borst nam. Na het gesprek liepen we gearmd de deur uit. We voelden ons –na ruim anderhalf jaar– weer op een dieper niveau met elkaar verbonden.”

Uit: "Perfecte bevallingen bestaan niet"

In maart verscheen het boek "Perfecte bevallingen bestaan niet" (zie artikel boven aan de pagina). Het maakte een storm aan reacties los onder jonge moeders. In het blog "Waarom ik mijn kraamvisite wou slaan" omschrijft de moeder van James waarom de keizersnee zo'n faalgevoel bij haar opriep. Ze raadt iedereen aan om het boek van Diana Koster te lezen. Andere vrouwen noemen het boek „taboedoorbrekend" of „bevrijdend."

Gynaecoloog in opleiding Claire Stramrood, werkzaam in UMC Utrecht, begrijpt die reacties. Ze ziet in haar werk dat vrouwen hun bevalling soms moeilijk kunnen verwerken en deed daar ook onderzoek naar. „Koster geeft in haar boek ruimte voor die moeilijke ervaringen, en dat is prettig wanneer je je niet gehoord voelt."

Stramrood deed recent samen met gynaecoloog Martine Hollander een onderzoek onder 2200 vrouwen met een traumatische bevallingservaring. Hun belangrijkste bevinding: „We hebben aan de moeders gevraagd wat die gebeurtenis zo traumatisch maakte. Hun antwoord had bijna altijd te maken met het ervaren van gebrek aan praktische en emotionele steun. Daarnaast vonden veel vrouwen het controleverlies moeilijk, of ze hadden niet zo veel pijn verwacht. Ook angst voor het overlijden van de baby maakte voor een aantal vrouwen de bevalling traumatisch."

Onvoorspelbaar

In haar werk op de afdeling gynaecologie kan Stramrood moeilijk voorspellen welke vrouwen symptomen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) krijgen. „Een moeilijke bevalling leidt niet per definitie tot PTSS. En een baring die voorspoedig verloopt, kan voor sommige vrouwen toch een traumatische ervaring zijn. Het is belangrijk dat daar aandacht voor is. Want hoe je als moeder een bevalling beleeft, kan totaal anders zijn dan hoe je als verloskundige of gynaecoloog ernaar kijkt."

Daarom zou Stramrood graag zien dat een moeder de nacontrole krijgt bij degene die haar bevalling begeleidde. Ook al is dat praktisch soms lastig te realiseren voor een verloskundigenpraktijk of een ziekenhuis. „Ik merk dat moeders medisch vaak geen juist beeld hebben van hoe de beval-

ling ging. Ik kan dan bijvoorbeeld uitleggen: We hebben een keizersnee gedaan omdat je kindje verkeerd lag, en niet omdat jij niet goed perste."

Nachtmerries

Gelukkig merken de meeste moeders dat na verloop van tijd de nare gedachten over hun bevalling wegebben. Er zijn echter ook veel vrouwen die blijven kampen met moeilijke herinneringen. Uit Stramroods eerdere promotieonderzoek (2013) blijkt dat van deze moeders uiteindelijk ongeveer 1 procent een posttraumatische stressstoornis ontwikkelt.

Zij hebben nachtmerries over de bevalling of kunnen er niet over praten. Ze hebben schuldgevoelens over de bevalling en zijn prikkelbaar. „Het maakt veel uit of er steun en erkenning is voor je verhaal. Als dat er niet is, ontwikkelt je eerder PTSS. Maar wat het nu maakt dat deze klachten bij de ene vrouw zo sterk aanwezig zijn dat ze haar in haar dagelijks leven belemmeren en dat ze bij de andere vrouw geleidelijk overgaan, daar hebben we geen antwoord op."

Soms wordt het pas duidelijk dat een vrouw PTSS-klachten heeft als ze haar werk weer op pakt of gaat nadenken over een volgende zwangerschap. „Als de rust terugkeert en de dingen weer normaal gaan worden, merken moeders soms opeens dat de bevalling hen nog heel erg dwarszit. Bij de nacontrole hebben vrouwen dan misschien nog gezegd dat alles goed gaat. Ik wil in zo'n gesprek vrouwen geen trauma aanpraten. Maar ik zeg tegen vrouwen die een gecompliceerde bevalling hebben gehad vaak wel: „Het is niet gek als zo'n bevalling toch in je hoofd rond blijft spoken. Trek aan de bel als het niet gaat."

Vaders

Een vergeten groep vormen de vaders. Stramrood: „Die hebben altijd pech, want alle aandacht gaat naar de moeder en het kind. Ik hoorde een keer een man zeggen: „Volgens mij heb ik een postnatale depressie." Zelfs mijn eerste gedachte was: „Ja, dag, wie heeft er nou een kind gebaard?" Terwijl ik door mijn onderzoek beter zou moeten weten. Soms staan schokkende beelden van de bevalling op hun netvlies gebrand. Of ze zijn heel bang geweest om hun vrouw of hun kind te verliezen. Ik probeer daarom ook altijd de va-

ders de ruimte te geven om in het nagesprek over hun ervaringen te vertellen."

Stramrood denkt erover na hoe posttraumatische klachten na de geboorte voorkomen kunnen worden. „Dat een bevalling een trauma wordt heeft vrijwel altijd te maken met dat er een gat zit tussen wat je verwacht en wat er werkelijk gebeurt. „Je lijf is ervoor gemaakt, je kunt dit", lees je van tevoren. Je doet thuis de kaarsjes aan en gaat in bad zitten en dan eindigt het in het ziekenhuis met een keizersnee. Dat is natuurlijk een grote teleurstelling. Als je een realistischer beeld hebt van de bevalling, betekent dat niet dat je geen vertrouwen meer hebt in je lichaam. Maar het kan faalgevoelens voorkomen als er toch een medische ingreep nodig is, je bent daar dan in je hoofd beter op voorbereid."

„Het is niet gek als een gecompliceerde bevalling in je hoofd blijft rondspoken"

Stramrood weet dat PTSS na een bevalling goed te behandelen is met EMDR en gesprekken bij een psycholoog. „Bij EMDR denk je terug aan de nare ervaring terwijl je met je ogen de vingers van de therapeut volgt. Dat vraagt zo veel van je werkgeheugen dat de emotionele lading van je ervaring afzakt. EMDR helpt goed om neutraal te leren kijken naar een beeld dat schokkend of moeilijk voor je is. Er komt in je hoofd weer ruimte voor andere emoties. Door gedragstherapie kunnen negatieve gedachten omgezet worden in positieve gedachten. Vaak denken vrouwen: Ik heb niet goed m'n best gedaan. Zo'n gedachte kan in therapie omgebogen worden naar een realistischer beeld. Diana Koster zegt in haar boek tegen zulke moeders: „Het was geen falen, maar balen."

>>traumatischebevalling.nl

mantelzorg

„Oefen met nee zeggen tegen anderen"

tekst redactie binnenland
beeld ANP, Lex van Lieshout

Mensen worden flexibeler door regelmatig kleine dingen anders te doen dan ze gewend zijn. Dat blijkt uit een studie van Britse onderzoekers. Mezzo, vereniging voor mantelzorgers, start deze week samen met enkele andere partijen een proef om te onderzoeken of het onlineprogramma "Do Something Different" (Doe iets anders) ook mantelzorgers kan helpen om beter voor zichzelf te zorgen.

Van de 4 miljoen mantelzorgers in Nederland voelt 10 procent zich zwaar belast. Vanwege de toenemende druk op mantelzorgers vinden de organisaties achter de proef het belangrijk dat mantelzorgers in een vroeg stadium worden ondersteund, zodat zij langer en beter in balans blijven.

Iets doen omdat je het altijd zo doet. Niets menselijks is mantelzorgers vreemd. Want ook bij langdurige en intensieve zorg kunnen oude gewoontes soms in de weg zitten. Om te achterhalen of die gewoontes te doorbreken zijn, is er speciaal voor mantelzorgers het Do Something Different-programma "Zorg voor jezelf" ontwikkeld. Dit onlineprogramma van vier weken helpt om gewoontes te doorbreken door kleine zaken te veranderen. Hierdoor wordt het gevoel van welbevinden versterkt, krijgen mantelzorgers naar verwachting meer grip op hun situatie en kunnen ze beter ontspannen, verwacht Mezzo. Mantelzorgers die meedoen aan de proef ontvangen regelmatig Do's. Dit zijn kleine opdrachten via de telefoon of e-mail. Deze opdrachten zijn afgestemd op de persoonlijke situatie en gewoontes van de deelnemers. De opdrachten stimuleren om direct tot actie over te gaan. Bijvoorbeeld door stapjes te zetten buiten de comfortzone en te experimenteren met nieuw gedrag.

Een voorbeeld van een Do is: „Oefen met nee zeggen tegen anderen. Zeg tegen jezelf: „Mijn behoeftes zijn net zo belangrijk als die van anderen." Voelt het soms ongemakkelijk? Dat hoort zo. Pas dan weet je dat je vooruitgaat." In de vier weken die het programma duurt, krijgen deelnemers inzicht in belemmerende gewoontes en experimenteren ze met nieuw gedrag. Mantelzorgers die willen meedoen aan de proef kunnen zich tot en met 31 mei opgeven via mezzo.nl/dsd.

In Den Haag ging afgelopen week tijdens een symposium over jonge mantelzorgers de eerste Haagse Mantelzorgkamer van start. Het betreft een platform voor en door mantelzorgers, professionals en studenten op initiatief van de Haagse Hogeschool. Het platform wil door kennis te delen een brug slaan tussen theorie en praktijk.

Dit jaar staan jonge mantelzorgers centraal. Volgens de initiatiefnemers groeit naar schatting een op de vier jeugdigen op in een gezin met een langdurig ziek, gehandicapt of verslaafd familielid.

Tijdens het symposium werd het onlineplatform mantelzorgdialoog.nl gelanceerd. Daarop zijn verhalen en achtergrondinformatie te vinden. Als eerste komt Ya-keyla, een meisje van wie de moeder ernstige reuma heeft, aan het woord.



Onlineprogramma biedt mantelzorgers steun.