

stonden of wanneer er aanleiding was om artsen te laten komen vanwege een incident, ging de baby en de medische zorg uiteraard voor. Al gaf het wel stress voor ons als ouders toen wij begin december de afdeling op kwamen en een leeg bedje zagen.

De nazorg daarbij maakte dat echter weer goed. De aanleiding werd ons achteraf, met excuses, goed uitgelegd. Onze zoon stond op de nominatie om rond sinterklaas naar huis

te komen. Een vermeende hartritmestoornis op de monitor was aanleiding om ons kind van de afdeling te halen voor onderzoeken en voor de zekerheid langer in het ziekenhuis te houden. Zo vierde hij zijn eerste sinterklaas in het ziekenhuis, al sliep hij dwars door het bezoek van de goedheiligman heen. Uiteindelijk mocht hij op 10 december alsnog naar huis, 37 weken oud en nota bene op mijn verjaardag; met stip het mooiste cadeau dat jaar!

# PTSS na de bevalling

## Over traumatische ervaringen bij ouders van een te vroeg geboren baby

Voor sommige ouders is (de periode rondom) de bevalling zo traumatisch dat zij een posttraumatische stress stoornis (PTSS) ontwikkelen. Dit komt regelmatig voor bij extreme vroeggeboorte, bij een ziekenhuisopname van de moeder voorafgaand aan de bevalling, en bij vroeggeboorte met een lange opname op de NICU of neonatologieafdeling. De auteurs hebben door ervaring en onderzoek veel expertise op dit gebied en leggen uit wat PTSS is, wat risicofactoren zijn, en wat eraan te doen is.

Als je baby voor korte of lange tijd op de NICU of neonatologieafdeling is opgenomen, dan is dat behoorlijk ingrijpend; het is een periode vol onzekerheid, met soms slecht nieuws en bijna altijd compleet anders dan de beloofde roze wolk. Regelmatig gaat hier een ziekenhuisopname van de moeder, vanwege bijvoorbeeld een dreigende vroeggeboorte of pre-eclampsie, aan vooraf. Ook de bevalling of keizersnede kan een beangstigende ervaring zijn; door de ingrepen die soms nodig zijn, door het ontstaan van een spoedsituatie, of vooral doordat alles anders loopt dan je had gewenst. Voor sommige moeders en vaders (!) is de bevalling en/of de periode daar omheen zo traumatisch dat zij (symptomen van) PTSS ontwikkelen.

### Wat is PTSS?

Niet elke vrouw ervaart de roze wolk tijdens de zwangerschap en na de bevalling, psychische problemen komen zelfs vrij voor: 6 tot 10% van de vrouwen is heel bang voor de bevalling en meer dan 10% is depressief tijdens de zwangerschap of daarna. Zwangerschap, bevalling en kraambed zijn bijzonder, onvoorspelbaar en spannend. Wanneer een kindje veel te vroeg wordt geboren, krijgen deze woorden vaak een negatieve lading en ervaren ouders deze periode meestal als ingrijpend en soms als traumatisch. Na een traumatisch ervaren gebeurtenis kunnen mensen PTSS (-klachten) ontwikkelen. PTSS is een aandoening die zich kenmerkt door het ervaren van vier soorten symptomen:

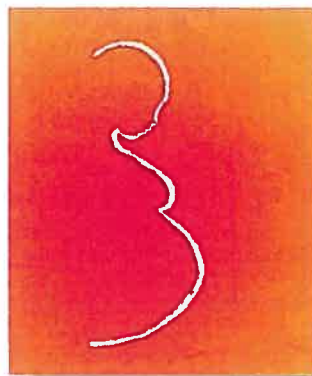
- (1) herbelevingen (bijv. flashbacks, nachtmerries of hartkloppingen wanneer je langs het ziekenhuis rijdt);
- (2) vermijdingsgedrag (niet over de bevalling willen praten, niet meer zwanger durven worden);
- (3) negatieve gedachten en stemming (schuldgevoel, angst, boosheid, desinteresse, geheugenverlies);
- (4) snel geïrriteerd zijn, concentratie- en slaapproblemen, snel schrikken en erg op je hoede zijn.

Als deze klachten tenminste vier weken aanwezig zijn, zou er sprake kunnen zijn van een PTSS. Vaak hebben mensen niet alle symptomen, maar ervaren zij wel duidelijk klachten.

Wanneer is iets een trauma? Stelregel is dat alleen diegene die het meemaakt, kan aangeven of zij het als traumatisch ervaren

heeft. Met andere woorden: het is niet aan de verloskundige, verpleegkundige of arts om te bepalen of een bevalling of de periode daarna wel of geen trauma was. Het gaat om de beleving van een gebeurtenis. Er zijn genoeg vrouwen die een zwangerschap of bevalling hebben gehad waarbij medische interventies nodig waren en spoedsituaties ontstonden, maar die zich goed geïnformeerd en in veilige handen hebben gevoeld. En er zijn vrouwen die medisch gezien een voorspoedige zwangerschap, bevalling en kraambed hebben gehad, maar die toch delen daarvan als traumatisch hebben ervaren, soms met schuldgevoelens, gevoel van falen, angst en hulpeloosheid, en het idee dat zichzelf of de baby misschien zou overlijden.

Verschillende studies hebben aangetoond dat 29 tot 44% van de vrouwen de bevalling als traumatisch heeft ervaren. Uit ons eigen onderzoek weten we dat van alle vrouwen die jaarlijks in Nederland bevallen, ongeveer 1 tot 3% PTSS na de bevalling ontwikkelt, en dat dit percentage bij een vroeggeboorte nog hoger is: 11 tot 17%. Van vrouwen van wie de baby kort voor, tijdens of na de geboorte overlijdt, krijgt bijna de helft PTSS.



### Wie krijgt er PTSS?

Het is belangrijk om te weten dat niet iedereen die een nare bevalling meemaakt, deze als traumatisch heeft ervaren; dat zeker niet iedereen die een traumatische ervaring heeft meemaakt, symptomen van PTSS ontwikkelt. Verder is het ook niet zo dat iedereen die symptomen van PTSS heeft, uiteindelijk aan alle vier de criteria voldoet. Het is niet met een checklist te voorspellen wie een traumatische ervaring gaat krijgen en wie PTSS ontwikkelt. Wel zijn er een aantal groepen risicofactoren aan te geven. Het meest voor de hand liggend is dat vrouwen met complicaties in de zwangerschap, en bij wie medische interventies nodig zijn, vaker PTSS ontwikkelen. Het gaat dan bijvoorbeeld over het krijgen van pre-eclampsie/HELLP-syndroom, veel te vroeg breken van de vliezen, extreme vroeggeboorte, een ongeplande keizersnede en gebruik van de vacuümpomp. Ook wanneer de baby ziek of veel te vroeg geboren is, en opgenomen of geopereerd moet worden, komen (symptomen van) PTSS vaak voor.

Daarnaast zijn er vrouwen die van zichzelf en door eerdere ervaringen meer kans hebben om psychische klachten, en dus ook PTSS, te ontwikkelen. Het gaat dan vooral om vrouwen die eerder depressief zijn geweest (tijdens of voor de zwangerschap),

die erg bang zijn voor de bevalling of bekend zijn met een angststoornis, die eerder PTSS hebben gehad of een seksueel trauma hebben meegemaakt. Verder verschilt de mate waarin mensen met stressvolle situaties kunnen omgaan, en ervaren sommige ouders nu eenmaal meer stress, bijvoorbeeld doordat ze ook relatieproblemen, schulden of hulpbehoevende ouders hebben. Tenslotte is de ervaring van de bevalling, en in het geval van vroeggeboorte ook de periode daaraan voorafgaand en daarna heel belangrijk. Als vrouwen en hun partners voldoende steun en zorgzaamheid ervaren, zich gehoord voelen en ervaren dat ze betrokken worden bij de beslissingen die worden genomen, dan is de kans kleiner dat zij

PTSS ontwikkelen. Ook hier is het woord 'ervaring' cruciaal: het is geen oordeel over de kwaliteit van de geboden zorg, maar gaat over hoe iemand die zorg ervaren heeft. De traumatische ervaring die een (extreme) vroeggeboorte voor veel ouders is, kan deels worden verklaard door het gebrek aan controle en autonomie die een NICU opname met zich meebrengt, en de grote onzekerheid die daar mee gepaard gaat. Dit verklaart deels waarom borstvoeding geven en buidelen voor veel ouders zo waardevol zijn: het geeft een klein stukje autonomie en controle, en het idee dat ze iets kunnen doen.

Wat veel mensen niet weten, is dat ook vaders PTSS kunnen krijgen. Dit wordt nog minder herkend dan PTSS bij moeders. Deels doordat zorgverleners geneigd zijn om zich vooral op moeder en kind te richten. En deels omdat vaders er vaak zelf niet over beginnen - omdat ze het 'soft' of 'zwak' vinden, of vinden dat ze geen 'recht' hebben op psychische klachten en zich schuldig voelen om aandacht te vragen als hun kind en/of vrouw 'echt' ziek zijn.

### Wat zijn de gevolgen?

PTSS heeft in dit geval ook consequenties voor de relatie met de baby en partner. Het is niet zeldzaam dat ouders kort na de vroeggeboorte bang zijn om zich aan de baby te hechten, omdat ze bang zijn dat het alsnog overlijdt en ze dan nog meer verdriet hebben. Soms voelen ouders zich schuldig omdat ze niet de verwachte, overweldigende liefde voelen voor het kind dat aan allerlei slangen en monitors ligt. Specifiek bij te vroeg geboren kinderen blijkt de mate van slaap- en eetproblemen niet alleen samen te hangen met de ernst van de prematuriteit, maar ook met PTSS bij de ouders. Bovendien kan PTSS zijn tol eisen op de relatie tussen de ouders; doordat zij verschillend met stress en negatieve gevoelens omgaan, verschillende herinneringen hebben of van elkaar niet goed begrijpen waarom de andere iets als traumatisch heeft ervaren.

Daarbij weten we dat veel vrouwen naast (of door) PTSS een depressie ontwikkelen. Naast gevolgen voor moeder, kind, de moeder-kindbinding en partnerrelatie, kan PTSS een reden zijn om niet opnieuw zwanger te willen worden, uit angst om een vergelijkbare ervaring door te maken. Bij vrouwen die een eerdere bevalling als traumatisch hebben ervaren, kan een nieuwe zwangerschap leiden tot veel stress en angst en kan de bevalling heftige herinneringen oproepen. Juist daarom is het belangrijk om niet te lang te wachten met goede begeleiding zoeken.

### Wat is er aan te doen?

Om PTSS te kunnen behandelen, moet het eerst worden

herkend. Daartoe moeten ouders weten dat wat ze ervaren een naam heeft en niet zeldzaam is, en zorgverleners moeten symptomen van PTSS herkennen, weten wie een verhoogd risico hebben, en actief vragen naar de beleving van ouders.

Daarnaast moeten er natuurlijk verwijsmogelijkheden zijn om de diagnose te stellen en voor effectieve behandeling. Internationaal worden twee soorten behandeling als eerste keus aangemerkt: EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) en CGT (cognitieve gedragstherapie). EMDR is een kortdurende therapie (vaak twee tot vier sessies) waarbij het

terughalen van de meest traumatische gebeurtenis(sen) gecombineerd wordt met specifieke sets oogbewegingen en/of geluiden, wat er toe leidt dat de gebeurtenis langzaam haar emotionele lading en kracht verliest. Bij CGT richt de

behandeling zich op het veranderen van de negatieve manier waarop we situaties, gevoelens en gedachten interpreteren en daar ons gedrag op baseren.

### Kunnen we PTSS voorkomen?

Daar is nog heel weinig onderzoek naar gedaan. Het ligt voor de hand dat als we het risico op PTSS willen verminderen, zorgverleners hun best moeten doen om medische interventies te voorkomen en dat vrouwen met bekende of bestaande psychische klachten al vroeg in de zwangerschap worden begeleid of behandeld. Voor zorgverleners (verloskundigen, artsen, verpleegkundigen en kraamverzorgenden) is het goed als zij zich realiseren hoe belangrijk hun communicatie, aandacht en empathie zijn in hoe vrouwen de bevalling ervaren. Daarnaast is het cruciaal dat zorgverleners ouders, en ouders zichzelf, goed voorbereiden met realistische verwachtingen ten aanzien van zwangerschap, bevalling en kraamtijd; een negatieve, nare of traumatische ervaring is nagenoeg altijd het resultaat van een discrepantie tussen verwachting en werkelijkheid. Dan gaat het om pijnbeleving, hoe lang een bevalling duurt, hoe groot de kans is

op een keizersnede of vacuüm, of de kans dat je thuisbevalling alsnog een ziekenhuisbevalling wordt. In geval van extreme vroeggeboorte en ernstige zwangerschapscomplicaties gaat dit argument natuurlijk minder op - die scenario's vallen niet binnen de 'realistische verwachtingen' waarvan het nuttig is dat je die als zwangere hebt. Wat wel geldt voor deze situaties, is dat het helpt als ouders - al dan niet met begeleiding - kunnen inzien dat wat hen is overkomen weliswaar enorme pech is, maar geen persoonlijk falen. Wanneer de meest spannende periode voorbij is, komen ouders vaak pas aan verwerking toe. Goede begeleiding is daarbij onontbeerlijk. Wij hopen bij te dragen aan de herkenning van PTSS door ouders (en zorgverleners) te informeren over de symptomen en risicofactoren, opdat degenen die klachten hebben een goede behandeling kunnen krijgen. Wil je corresponderen met Dr. Stramrood over PTSS? Dat kan via [info@drstramrood.nl](mailto:info@drstramrood.nl)

\* Dr. Claire Stramrood, gynaecoloog in opleiding, UMC Utrecht

Dr. Mariëlle van Pampus, perinatoloog, Onze Lieve Vrouwe Gasthuis Amsterdam

## Wat veel mensen niet weten, is dat ook vaders PTSS kunnen krijgen

