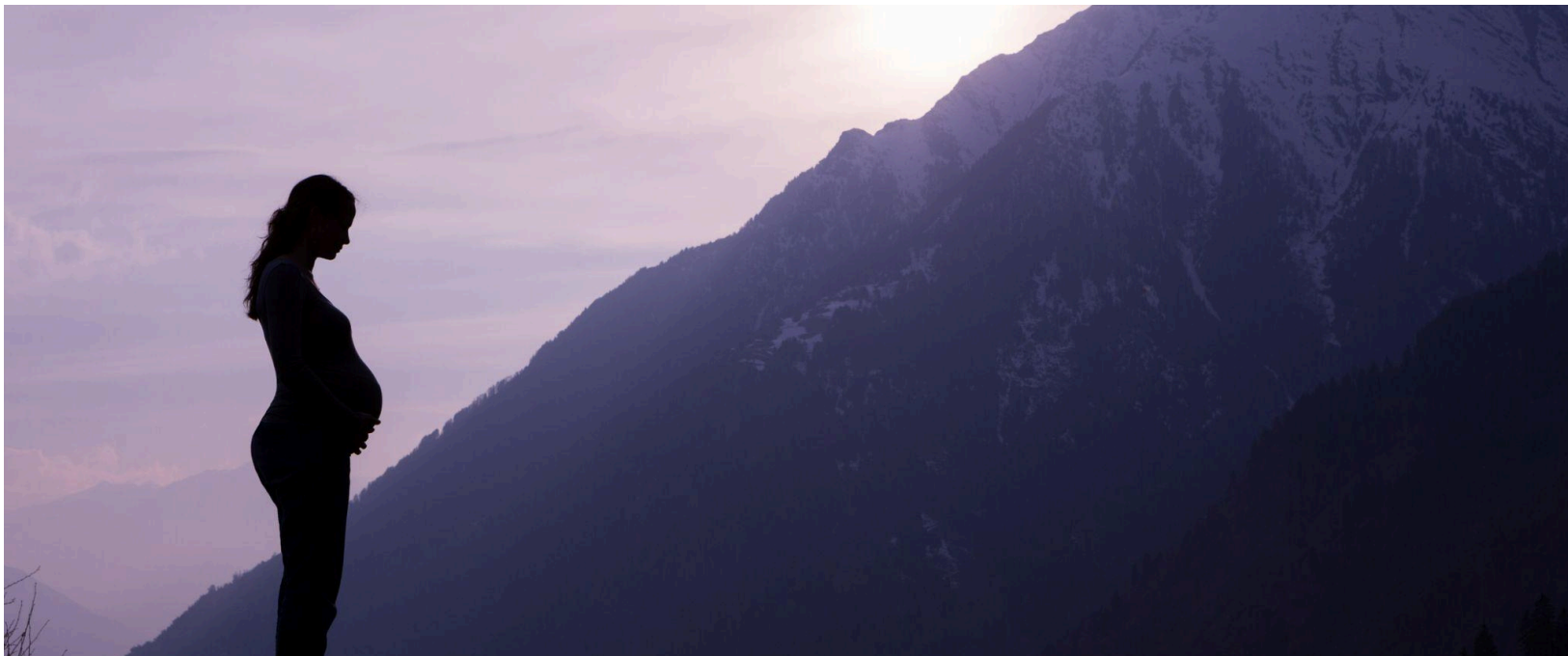


# Het prille moederschap op een zwarte wolk

Diagnostiek en behandeling van een peripartum depressie



## **Beste cursist,**

Leuk dat je interesse hebt in de nascholing

**Het prille moederschap op een zwarte wolk**  
*Diagnostiek en behandeling van een peripartum depressie*

In deze folder vind je informatie over de nascholing, de reden waarom we de nascholingsdag hebben opgezet, de leerdoelen, het programma, de biografie van de docenten en praktische informatie.

---

## Achtergrond en intentie van de nascholing

Moeder worden is een transformerende ervaring voor een vrouw. Alles verandert in haar leven; haar lijf, haar gevoelens en ideeën over wie ze is, haar relatie, haar dagelijks leven en haar positie in de maatschappij. En de grootste verandering is uiteraard dat er een relatie bij is gekomen; een kindje dat afhankelijk is van haar en op wiens behoeften zij moet leren afstemmen. Zelfs als een kindje heel gewenst is en een vrouw vanaf jonge leeftijd al droomde over het moederschap, kan deze levensgebeurtenis haar flink uit balans brengen. Zij kan bijvoorbeeld een depressie, angststoornis of een posttraumatische stressstoornis ontwikkelen. Een complex samenspel van factoren speelt daarbij een rol. Ook beladen herinneringen en emotionele kwetsuren uit haar eigen jeugd kunnen meer voelbaar worden in deze periode waardoor het moederschap extra emotionele uitdagingen met zich meebrengt.

Uit onderzoek blijkt dat 1 op de 5 vrouwen in meer of mindere mate psychische klachten ontwikkelt in de zwangerschap of in de periode na de bevalling. Ongeveer 1 op de 10 vrouwen ontwikkelt een depressie na het krijgen van een kind. Bij ongeveer de helft van deze vrouwen ontstonden de klachten al in de zwangerschap. Een postpartum depressie is een ernstige aandoening en kan gevolgen hebben voor het hele gezin. De ouder-kindrelatie en de ontwikkeling van het kind kunnen onder druk komen te staan.

Psychische klachten die in relatie staan tot zwangerschap en het ouderschap, gaan vaak gepaard met schuld- en schaamtegevoelens. Dit weerhoudt vrouwen - en ook mannen - ervan om hulp te zoeken. Des te meer reden om deze problematiek uit de taboesfeer te halen zodat professionals en (zwangere) vrouwen elkaar sneller weten te vinden.

Vrouwen met een peripartum depressie kunnen verwezen worden naar een POP-poli, maar bij klachten van milde tot matige ernst kan een vrouw ook bij een vrijgevestigde psychologenpraktijk terecht, mits zo lang als nodig is behandeld kan worden en er goed samengewerkt wordt met haar partner en/of andere zorgverleners. Vrouwen zoeken zelf vaak naar een behandelaar die kennis heeft van perinataal psychisch welzijn. Het is namelijk belangrijk dat een behandelaar de kwetsbaarheden van deze levensfase op waarde schat en goed afstemt op de specifieke behoeften van een vrouw zodat zij zich begrepen en gehoord voelt.

Met deze nascholing beogen wij een ruimer aanbod te creëren van GGZ-praktijken en GGZ-behandelaars die

- een peripartum depressie kunnen signaleren en diagnosticeren
- op een adequate wijze de depressie kunnen behandelen met cognitieve gedragstherapie
- hun therapeutische houding weten af te stemmen op de (emotionele) behoeften van deze vrouwen
- aandacht hebben voor het bevorderen van de band tussen moeder en (ongeboren) baby.

---

Tevens is het van belang dat therapeuten weten wanneer ze de behandeling dienen op te schalen, met wie ze kunnen samenwerken en wanneer ze moeten verwijzen naar een gespecialiseerde afdeling voor zwangerschapspsychiatrie.

Voor behandelaars die werken op een POP-poli biedt deze nascholing een verdieping t.a.v. het ontwikkelen van een therapeutische visie, houding en vaardigheden.

### **Voor wie**

Deze nascholing is geschikt voor BIG-geregistreerde GGZ-behandelaars die psychologische behandeling bieden aan zwangere vrouwen of pas bevallen vrouwen, zoals GZ-psychologen, psychotherapeuten, IMH-specialisten en verpleegkundig specialisten. Behandelaars die voornemens zijn een eigen praktijk te starten en met deze doelgroep willen gaan werken zijn uiteraard ook van harte welkom.

De nascholing is tevens leerzaam en relevant voor behandelaars die in de jeugd GGZ werkzaam zijn en met ouders werken die psychische klachten ervaren in de prille fase van het ouderschap.

### **Inhoud nascholing**

Vanuit een multidisciplinaire insteek (psychiatrie, perinatale psychologie en Infant Mental Health) gaat deze nascholing over het werken met vrouwen in de kwetsbare fase van zwangerschap, bevalling en het prille moederschap. Cursisten leren wat de kenmerken van een pre/postpartum depressie zijn, wat deze aandoening anders maakt dan een "gewone" depressie, welke factoren een rol spelen bij de ontwikkeling van een pre/postpartum depressie, welke meetinstrumenten men kan gebruiken om te screenen en te diagnosticeren en welke evidence based behandelingen er zijn. We besteden ook aandacht aan de rol van de vader / partner en de risico's die zij lopen om klachten te ontwikkelen na het krijgen van een kind. Bij het onderdeel *behandeling* zal de nadruk liggen op de lichamelijke en emotionele behoeften van een moeder met een pre/postpartum depressie, wat de rol van de therapeutische relatie hierbij is en hoe je daar met cognitief gedragstherapeutische interventies op aan kunt sluiten. Aan de hand van een casus wordt gedemonstreerd hoe je een behandelplan kunt maken op basis van de holistische theorie en op welke wijze je hechtingsgerichte en systeemgerichte interventies kunt integreren binnen de psychologische behandeling van de moeder.

### **Wijze van kennisoverdracht**

Naast een theoretische presentatie zullen cursisten in groepjes uiteengaan om te oefenen met de casus. Deze oefening zal plenair worden nabesproken. In de middag wordt de casus verder uitgediept en wordt videomateriaal van cliënten getoond zodat de theoretische informatie nog meer vorm kan krijgen.

---

## Leerdoelen

### Kennis

Na afloop van de nascholing hebben deelnemers meer kennis van

- de laatste wetenschappelijke inzichten over pre/postpartum depressies; prevalentie, oorzaken, risicofactoren en gevolgen
- de impact van een depressie op de moeder-kind relatie en op de ontwikkeling van het kind
- de relatie borstvoeding en postpartum depressie
- het klinische beeld van een pre/postpartum depressie en de verschillen met een paternale depressie
- de rol van de vader / partner
- DSM-5-TR classificatie, screening-en diagnostische instrumenten
- het maken van een risico-inschatting
- evidence based behandelingen en de plek van medicatie binnen de behandeling
- de indicatiestelling POH-GGZ, verloskundig coach, psychologenpraktijk, POP-poli, opname moeder-baby unit.

### Vaardigheden

Na afloop van de nascholing kunnen de deelnemers

- een behandelplan maken op basis van een holistische theorie waar cognitief gedragstherapeutische interventies deel van uitmaken
- de therapeutische houding afstemmen op de emotionele behoeften van een vrouw en ruimte maken voor gevoelige thema's
- naast een cognitieve interventie ook een experiëntiële interventie inzetten om de moeder en de baby te 'ontschuldigen'
- een hechtingsgerichte interventie inzetten tijdens de zwangerschap
- samen met de moeder en partner de postpartumperiode voorbereiden

## Biografie docenten

Dr. Mijke Lambregtse-van den Berg is (kinder-en jeugd) psychiater, Infant Mental Health Specialist, psychoanalytisch psychotherapeut, EMDR Europe Practitioner en universitair hoofddocent. Zij is gepromoveerd op het onderwerp 'ouderlijke psychopathologie en de invloed op het jonge kind' binnen de Generation R studie. In het Erasmus MC in Rotterdam is Mijke werkzaam in een gecombineerde functie; die van psychiater binnen het Centrum Zwangerschapspsychiatrie en die van Kinder- en Jeugdpsychiater/Infant Mental Health Specialist binnen de Polikliniek voor Infant Mental Health. Daarnaast is Mijke een van de initiatiefnemers van het Centrum KOPP dat zich richt op kinderen van ouders met psychiatrische aandoeningen. In nauwe samenwerking met de afdeling Verloskunde heeft zij een eigen onderzoekslijn naar de effecten van (behandeling van) psychische klachten tijdens de zwangerschap en de invloed daarvan op het kind. Zij is tevens bestuurslid van het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap en redacteur van het Handboek Psychiatrie en Zwangerschap.

Mijke wordt regelmatig gevraagd voor interviews en deelt haar kennis in de media, zoals bij

---

nieuwsitems of voor een podcast als *Zwarte Muisjes*.

Drs. Simone van Leipsig-Beekman is GZ-psycholoog (PMH-C), Supervisor VGcT, schematherapeut (Senior) en EMDR Europe Practitioner. Zij werkt als vrijgevestigd psycholoog in Nijmegen en heeft als aandachtsgebied psychische klachten die in relatie staan tot een (onvervulde) kindwens, zwangerschap, bevalling en het moederschap. Simone heeft [PsyNataal](#) opgericht, een centrum waarbinnen zij behandeling, ontwikkeling en nascholing op het gebied van perinataal psychisch welzijn wil laten samenkomen. Simone heeft gewerkt in de kinder- en jeugdpsychiatrie, maar heeft sinds 2015 haar eigen praktijk waar zij uitsluitend werkt met (zwangere) vrouwen in de perinatale levensfase. Zij werkt systemisch door de (ongeboren) baby en de partner bij de behandeling te betrekken.

Als schematherapeut ziet zij ook moeders die als kind tekort zijn gekomen in hun emotionele basisbehoeften waardoor het moederschap van hun eigen kindje confronterend en ingewikkeld kan zijn.

Naast haar werk als behandelaar is Simone docent en ontwikkelt zij diverse nascholingen op het gebied van perinataal trauma en verlies. Tevens is zij mede-coördinator van de EMDR Special Interest Group *Zwangerschap en Geboorte*.

### **Locatie**

[Utrecht CS - BCN](#)

### **Kosten**

325 Euro

### **Accreditatie**

Accreditatie is toegekend door: VGcT, NIP, FGzPT, V&VN

### **Aantal deelnemers**

Minimaal 15 en maximaal 25.

### **Tijd**

We starten om 09.30 en eindigen om 17.00.

### **Pauze**

Drie kwartier middagpauze, een kwartier koffie/thee pauze in de ochtend en in de middag.

---

## Studiebelasting en voorbereiding middels e-learning

De cursisten bereiden zich voor door het bekijken van een interview met een ervaringsdeskundige en het doorlopen van een korte e-learning. De e-learning behandelt de transitie naar het ouderschap, behoeften van de peripartum vrouw, de therapeutische relatie, welke evidence based psychologische behandelingen er voorhanden zijn en hoe je die bij deze doelgroep inzet.

Contacttijd: 6 ¼ uur excl. 75 minuten pauze.

E-learning en interview: ongeveer 75 minuten.

## Programma op de cursusdag

### Ochtend:

- Theoretische uiteenzetting (wetenschappelijk onderzoek, oorzaken, risicofactoren, klinisch beeld, gevolgen, borstvoeding, de paternale depressie, de rol van de vader / partner)
- Het biopsychosociale model
- Intake, risico-inschatting, screening-en diagnostiek
- Het observeren van de moeder-kind interactie
- Evidence based behandelingen bij een peripartum depressie en de rol van medicatie hierbij
- Moeilijke thema's bespreekbaar maken en een risico-inschatting maken.

### Middag

- Een gefaseerd behandelplan maken a.d.h.v. de holistische theorie
- Gedragmatige interventies
- Cognities onderzoeken en een ondermijnende kant begrenzen
- Schuldgevoelens aanpakken en de band tussen moeder en (ongeboren) baby versterken
- Hechting- en systeemgerichte interventies
- Het voorbereiden op de bevalling en de postpartumperiode
- Casus en videomateriaal.

## Wijze van toetsing

- Aanwezigheid gedurende de hele nascholing.
- Actieve deelname tijdens nascholing.

---

## Evaluatie

De nascholing wordt afgesloten met een digitale evaluatie waarbij de nascholing wordt beoordeeld op vakinhoudelijk, didactisch en organisatorisch vlak. Resultaten uit de evaluatie worden gebruikt om de toekomstige inhoud en het aanbod te verbeteren. Uitkomsten van de evaluatie worden op verzoek ter beschikking gesteld aan de organisatie die accreditatie heeft verstrekt.

## Algemene voorwaarden

Kijk voor de annuleringsvoorwaarden, klachtenregeling en overige voorwaarden op [Algemene Voorwaarden Nascholing | PsyNataal](#)

## Aanbevolen literatuur

Couto, T. C., Brancaglioni, M. Y., Alvim-Soares, A., Moreira, L., Garcia, F. D., Nicolato, R., ... & Corrêa, H. (2015). Postpartum depression: A systematic review of the genetics involved. *World Journal of Psychiatry, 5*(1), 103-111.  
DOI: 10.5498/wjp.v5.i1.103

Kleiman, K. (2017). *The art of holding in therapy. An essential intervention for postpartum depression and anxiety*. New York: Routledge.

Kleiman, K., & Wenzel, A. (2017). Principles of Supportive Psychotherapy for Perinatal Distress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 46*(6):895-903.  
DOI: 10.1016/j.jogn.2017.03.003

Lambregtse-van den Berg, M., Kamp van, I., & Wennink, H. (2015). *Handboek psychiatrie en zwangerschap*. De Tijdstroom.

Uriko, K., Christoforou, A., Motrico, E., Moreno-Peral, P., Kömürcü Akik, B., Žutić., M & Lambregtse - van den Berg, M.P. (2023). Paternal peripartum depression: emerging issues and questions on prevention, diagnosis and treatment. A consensus report from the cost action Riseup-PPD. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 11*:1-19.  
DOI: 10.1080/02646838.2023.2266470

Schetter, C. D., & Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry, 25*(2), 141.  
DOI: 10.1097/YCO.0b013e3283503680

Waller, H., & Kleiman, K. (2023). *The Perinatal Patient: A Compassionate Approach to Treating Postpartum Depression, Anxiety, and Related Disorders*. Pesi Publishing.

