

# Psychische klachten rondom zwangerschap en geboorte

TEKST: **Laura Muskens** en **Cindy de Wit** FOTO: **Irene Fotografie**

De periode rondom zwangerschap en geboorte vormt een kwetsbare fase in het leven van de vrouw en haar partner. Daarbij kunnen psychische klachten waaronder PTSS voorkomen. GZ-psycholoog Simone van Leipsig-Beekman is coördinator van de Special Interest Group (SIG) Zwangerschap & Geboorte. Haar praktijk is gespecialiseerd in het behandelen van psychische klachten gerelateerd aan ongewenste kinderloosheid, zwangerschap, geboorte en ouderschap. We gaan met haar in gesprek om de kansen en uitdagingen voor deze doelgroep te verkennen en wat EMDR-therapie hierin kan betekenen.

**D**e SIG Zwangerschap & Geboorte, opgericht in 2016 door Jaro van der Ende, bestaat inmiddels uit 45 leden en richt zich op de behandeling van vrouwen en hun partners die trauma en verlies hebben ervaren rondom de zwangerschap, de bevalling of in de postpartum-periode. Simone constateert, ook in haar eigen praktijk, een groeiende vraag naar specifieke hulp in deze perioden.

## **Meer dan alleen EMDR-therapie**

Simone vertelt dat er vaak sprake is van comorbiditeit. Zo is bij 20 tot 75 procent van de vrouwen met PTSS na de bevalling ook sprake van een depressie (NVOG, 2019). Naast EMDR-therapie past Simone interventies uit andere behandelmethoden toe in haar praktijk. Holding en de therapeutische relatie zijn volgens haar belangrijke elementen in de behandeling van een vrouw in de peripartum-fase. In de voorbereiding

op een bevalling, stelt ze samen een therapeutische gebruiksaanwijzing op over wat de vrouw nodig heeft om zich veilig te voelen tijdens de bevalling en in de kraamtijd. Hierbij betreft ze altijd de partner.

Naast EMDR-therapie maakt Simone regelmatig gebruik van imaginaire exposure en exposure in vivo. Ook past ze technieken toe vanuit schematherapie. Simone: "Ik werk veel met imaginatie en rescripting en met de meerstoelentechniek, dit laatste vooral bij patiënten met hoge eisen of met veel schuldgevoelens." Ze geeft ook veel psycho-educatie, bijvoorbeeld aan een moeder die in eerste instantie niets voelt bij het zien van de baby. De moeder geeft hier vaak een negatieve betekenis aan, zoals 'Ik ben een slechte moeder' of 'Er is iets mis met mij'. Simone legt dan uit dat het lichaam niet alleen tijdens maar ook in de periode na de bevalling of keizersnede in de overleefstand kan staan, waardoor er nog geen ruimte is voor een positief of fijn gevoel.

In de praktijk ziet Simone dat er veel emotionele schade kan ontstaan als iemand een traumatische ervaring heeft meegemaakt in de peripartum-periode. Dit kan invloed hebben op het zelfbeeld en op het vertrouwen in zorgverleners. Ook heeft het impact als er een breuk heeft plaatsgevonden tussen moeder en baby, bijvoorbeeld als de baby na de geboorte meegenomen moest worden vanwege medische redenen of als de moeder naar de operatiekamer moest. Simone: “Als je niet die natuurlijke beweging hebt kunnen maken van je kindje welkom heten, heeft dat vaak negatieve gevolgen. Die kunnen worden aangepakt met bijvoorbeeld EMDR-therapie.”

Simone gebruikt geregeld rescripting interweaves tijdens EMDR-therapie, waarbij de moeder imaginair de mogelijkheid krijgt om te doen wat zij destijds niet kon doen, zoals het vastpakken of troosten van haar baby.

### Wetenschap

De SIG houdt zich op de hoogte van de nieuwste wetenschappelijke inzichten. De *Capture Group* is een multidisciplinaire onderzoeksgroep die onderzoek doet naar psychotrauma bij patiënten, partners en zorgverleners. Momenteel wordt de Percieve (Post-

partum Early EMDR-therapy Intervention)-studie uitgevoerd, waarbij het effect van een vroege interventie met EMDR-therapie na een traumatische bevallingservaring op PTSS-klachten wordt onderzocht. In een andere studie, van het Radboud UMC, het Isala ziekenhuis en MOOVD (ontwikkelaar van de vertaling van bestaande therapieën naar digitale toepassingen), zal onderzocht worden of EMDR-therapie aangeboden op een digitale manier kan helpen bij de behandeling van bevallingsgerelateerde traumaklachten.

Enkele jaren geleden stelde de SIG een factsheet op over EMDR-therapie bij bevallingsgerelateerde PTSS(-klachten). Simone merkt op: “Deze factsheet kan uitgebreid worden op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten. Waar ook extra aandacht voor moet komen, zijn de partners van deze vrouwen. Ook zij kunnen een PTSS of andere psychische klachten in de perinatale levensfase ontwikkelen. Als het gaat om verlies in de zwangerschap, zeker aan het einde van de zwangerschap of na de bevalling, dan wordt de partner altijd bij de behandeling betrokken.”

### Kansen en uitdagingen

Een uitdaging in de behandeling is het hanteren van de tijdsdruk die speelt bij zwangere vrouwen. Het komt vaak voor dat ze pas laat in de zwangerschap worden aangemeld met angst voor de bevalling, omdat ze bijvoorbeeld de klachten lang hebben kunnen onderdrukken of omdat deze niet onderkend worden door zorgverleners. Ook worden ingrijpende ervaringen rondom een zwangerschap en bevalling vaak niet erkend als een traumatische ervaring, omdat veel behandelaren denken dat er sprake moet zijn geweest van een levensbedreigende situatie volgens het A-criterium van de classificatie PTSS. Bij deze doelgroep is dat echter lang niet altijd het geval en kan toch worden gesproken van traumatische ervaringen. Simone: “Het gaat vaak veel meer over gevoelens van machteloosheid die niet worden opgemerkt door anderen, over ongewenste aanrakingen, of over het lang wachten in een verkoeverkamer zonder te weten hoe het met de baby gaat. Het kan ook gaan over eenzaamheid en het overgeleverd zijn aan anderen tijdens een zeer kwetsbaar moment in het leven. Wij hanteren een bredere definitie van een trau-



matische bevallingservaring, waarmee we erkennen dat traumatische bevallingservaringen die niet aan het A-criterium voldoen ook serieuze klachten kunnen opleveren. Hier is internationale consensus over (Leinweber e.a., 2022).”

Simone ziet met name kansen voor zwangere vrouwen. Baas (Baas e.a., 2023) vonden geen bewijs dat het toepassen van EMDR-therapie tijdens de zwangerschap onveilig is voor moeder en/of het ongeboren kind. Daarentegen kan een tijdens de zwangerschap



onbehandelde PTSS leiden tot een continu overactief stresssysteem, wat wel negatieve invloeden kan hebben op de zwangerschap, het ongeboren kind en de moeder. Angst en/of depressieve klachten tijdens de zwangerschap vergroten de kans op een traumatische bevallingservaring en/of een aan de bevalling gerelateerde PTSS. Dit heeft vaak gevolgen voor de moeder, zoals voor het zelfbeeld van de moeder, de borstvoeding en de moeder-kindrelatie (NVOG, 2019).

Ondanks de wetenschappelijke ondersteuning zijn sommige traumabehandelaars terughoudend om EMDR-therapie tijdens de zwangerschap in te zetten. Simone legt uit dat de spanning die tijdens EMDR-therapie optreedt niet dezelfde toxische spanning is als die bij PTSS: “De spanning tijdens de EMDR-therapie is adaptieve spanning. Het inzetten van werkgeheugenbelasting is niet voor niets. De spanning stijgt tijdens de EMDR-therapie even maar zakt daarna

weer af, als een golfbeweging.” Daarnaast kan door het aanbieden van werkgeheugenbelasting de ervaren arousal worden gereguleerd.

### Aanbevelingen voor de praktijk

Allereerst is er het advies om niet huiverig te zijn om EMDR-therapie toe te passen tijdens de zwangerschap. Daarnaast wil Simone behandelaars meegeven dat wanneer een vrouw zwanger is, je ook aandacht dient te hebben voor de baby in de buik. Aan het begin van een sessie betreft Simone de ongeboren baby er dan ook bij. Ze vraagt de moeder de ogen te sluiten, contact te maken met de baby en te vertellen wat er gaat gebeuren. Simone heeft in haar praktijk gemerkt dat moeders zich hierdoor meer kunnen openstellen voor de behandeling. En tijdens de EMDR-therapie dienen er zich soms mooie momenten aan tussen de moeder en de ongeboren baby, wat kansen biedt voor bekrachtigende interweaves en andere interventies.

## ‘Ik denk dat je kindje laat weten: mama, wij fixen dit wel samen’

Wanneer de spanning tijdens de EMDR-therapie afneemt, merkt Simone vaak dat de aandacht van de moeder meer naar de baby verschuift of dat de baby ineens van zich laat ‘horen’ door te bewegen. Op zo’n moment pauzeert Simone de sessie even en krijgt de moeder ruimte om contact te maken. Ze licht toe: “We dienen ook een ander doel, namelijk de verbinding tussen de moeder en het kind versterken. Soms gebruik ik op deze momenten een cognitieve interweave en vraag ik: ‘Wat denk je dat je kindje jou nu wil laten weten als hij of zij zou weten dat je je zorgen maakt?’ Dan suggereer ik indien nodig weleens: ‘Ik denk dat je kindje laat weten: ‘Mama, wij fixen dit wel samen’”.

### Referenties

De referenties van dit artikel leest u door de QR-code te scannen.

*Simone van Leipsig-Beekman is GZ-psycholoog (PMH-C), supervisor VGCT, EMDR Europe practitioner en senior schematherapeut. Ze is werkzaam als docent en in haar eigen praktijk PsyNataal.*