

Vol verwachting en uit balans

Oprichtingssymposium Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (LKPZ)

Brigitte Tebbe

De zorg voor zwangere vrouwen met psychische klachten of stoornissen moet beter. Meer onderzoek, nieuwe behandelstrategieën, medicijn-protocolen en screeningsmethoden zijn nodig. Multidisciplinaire kennisuitwisseling en samenwerking zijn hierbij essentieel. Het oprichtingssymposium van het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap, begin september in het 'Corpus' te Oegstgeest, laat zien waar kennisuitwisseling en samenwerking tussen verloskundigen, gynaecologen, psychologen en psychiaters toe kunnen leiden.

Het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap is een initiatief van professionals die werkzaam zijn binnen het gebied van psychiatrie en zwangerschap. De website www.LKPZ.nl is het belangrijkste communicatiemiddel. Deze is toegankelijk voor zowel professionals als patiënten. Alleen professionals die BIG-geregistreerd zijn kunnen lid worden van het LKPZ. Op de website vindt u alle informatie hierover. Ook kunt u de powerpoint-presentaties van de lezingen van dit symposium op de website bekijken.

"Eigenlijk zou ik vandaag blij moeten zijn, maar er is ook reden tot zorg" zo opent psychiater en LKPZ- voorzitter Mijke Lambregtse het symposium *Psychiatrie en Zwangerschap; vol verwachting en uit balans*. Blijdschap overheerst, omwille van de snelle ontwikkelingen rondom de oprichting van het LKPZ, dat afgelopen jaar een website lanceerde en nu zoveel aandacht weet te trekken met dit eerste symposium. Wat Lambregtse zorgen baart is de zorg voor de tien procent zwangere vrouwen die rondom de zwangerschap last hebben van psychische problematiek. "Die zorg moet beter", stelt ze. Zo zou psychopathologie nog te vaak over het hoofd worden gezien en specifieke behandelstrategieën rond de

zwangerschap ontbreken. Toch is het niet somberheid troef op dit symposium. Uit de presentaties over ont-poppende POP-poli's, coaching, medicatie en moeder-kind units blijkt dat op diverse plekken in Nederland bezorgdheid al wordt omgezet in zorg.

Zelfdoding door moeders onderschat

Eén gegeven, dat noopt tot verbetering van de psychische zorgverlening tijdens de zwangerschap, is de sterfte door suïcide bij zwangere vrouwen en jonge moeders met psychische stoornissen. In de jaren 1993-2005 werden aan de Commissie Maternale Sterfte (CMS) zeven casus gemeld van vrouwen die een einde maakten aan hun leven in de periode rondom de zwangerschap. Deze casus staan voor tien procent van alle moedersterfte in deze periode [zie ook: Schutte, 2010]. Onderzoek van Esther Hink, AIOS gynaecologie in het VUMC te Amsterdam, laat zien dat dit percentage waarschijnlijk een onderschatting is. Dit is vooral goed te zien in het percentage late sterfte (van 43 dagen tot een jaar post-partum). Koppeling van het geboorte- en sterfteregister (1996-2005) stuwt het percentage late sterfte door zelfdoding op tot 82%, versus 57% gemelde late sterfte door suïcide aan de CMS. Onderrapportage zou volgens Hink veroorzaakt worden doordat vrouwen in het eerste jaar na de bevalling niet meer in beeld zijn bij de verloskundige. Ook wordt suïcide vaak onder de noemer van ongelukken, fysieke klachten of toevallige sterfte geschaard. Hink adviseert om de rapportage naar de CMS te verbeteren: "Daar kunnen wij allemaal een belangrijke rol in spelen". Ze hoopt dat in de toekomst mogelijk wordt gemaakt dat de CBS-cijfers nader kunnen worden onderzocht op substandaard zorgfactoren. Dat is nu niet mogelijk door de Nederlandse privacywetgeving. Verloskundigen en andere zorgverleners raadt zij aan bij de anamnese risicofactoren voor psychiatrische stoornissen uit te vragen (zie kader). In de curricula van de verloskundigen opleidingen zou dit onderwerp meer aandacht verdienen.

Knowns en unknowns

Dat psychiatrische ziekten in de zwangerschap vooral iets uit moderne tijden zou zijn, is een misvatting. Hoogleraar

Risicofactoren voor zelfdoding in de zwangerschap en postpartum

Psychiatrische factoren

Voorgeschiedenis/ actuele psychische symptomen

Positieve familieanamnese

Middelenmisbruik

Suïdepoging in voorgeschiedenis of gedachten daarover

Obstetrische factoren

Abortus provocatus

Spontane miskraam, IUVD, neonatale sterfte

Traumatische zwangerschap/bevalling/ kraamperiode

Psychosociale factoren

Fysiek of seksueel misbruik

Huiselijk geweld

Recent ernstig life-event

Sociale isolatie en weinig steun

perinatale psychiatrie Ian Jones, overgevoegen uit Cardiff in Engeland, helpt ons uit de droom: "De link tussen mentale ziekten en geboorte werd al honderden, zo niet duizenden jaren geleden gelegd." Dat valt onder andere af te leiden uit een citaat van Jao Rodriguez de Castelo Branco anno 1551: "The beautiful wife of Carcinator, who always enjoyed the best of health, was many times attacked by melancholia after childbirth and remained insane for a month, but recovered with treatment".

In de eerste dertig dagen na de partus is het risico op psychiatrische ziekten 35 keer zo hoog dan het risico van vrouwen buiten de zwangerschap of bevalling. Een derde van deze vrouwen heeft een blanco voorgeschiedenis (Kendell 1987). "De laatste jaren wordt het bestaan van de link tussen mentale ziekten en zwangerschap steeds duidelijker", zegt Jones. "Er is een grote variatie in stoornissen zichtbaar, niet alleen postnatale depressie. Zwangerschap kan het ontstaan van psychische ziekten beïnvloeden, psychische ziekten kunnen voorafgaan aan zwangerschap en op hun beurt het obstetrisch verloop beïnvloeden.(...) Desondanks is er nog te weinig aandacht voor dit onderzoeksgebied." Dit wordt volgens Jones mooi getypeerd door een citaat van Donald Rumsfeld, Amerika's minister van Defensie onder Bush: "... there are known knowns; there are things we know we know. We also know there are known unknowns; that is to say we know there are some things we do not know. But there are also unknown unknowns - the ones we don't know we don't know."

Jones belicht tijdens dit symposium met name ernstiger psychopathologie, zoals schizofrenie, uni- en bipolaire

stoornissen en psychose (zie kader). Hij spreekt van *emerging evidence* dat genetische factoren en een verhoogde familiale gevoeligheid voor perinatale triggers ten grondslag ligt aan het ontstaan van psychiatrische ziekte. In families waar postnatale depressie of psychose voorkomen, hebben vrouwen meer kans op deze postnatale stoornissen. Er zijn aanwijzingen voor een verhoogde gevoeligheid voor psychische stoornissen onder invloed van hormonale factoren, maar dit is nog niet eenduidig vastgesteld. Onderzoek van Bloch [2000] heeft aangetoond dat vrouwen met postnatale depressie anders reageren op gonadale hormonale stimulatie. Ook zou premenstrueel syndroom samenhangen met postnatale depressie.

Medicijngebruik heeft een enorme invloed op het al dan niet ontstaan of recidiveren van ernstige psychische ziekten tijdens de zwangerschap en postpartum. Het risico op recidive van ernstige mentale ziekten in de eerste weken na de bevalling stijgt met ongeveer een kwart, wanneer vrouwen uit de risicogroepen geen medicatie gebruiken, aldus Jones. Ook tijdens de zwangerschap zijn vrouwen, die met medicatie stoppen, vatbaarder voor psychische ziekten. Hoe groot de risico's zijn, verschilt per ziektebeeld en is afhankelijk van de behandeling, c.q. het medicijngebruik. De individuele risico's op stoornissen en medicatie moeten worden afgewogen tegen de risico's voor de gezondheid van de foetus, stelt Jones. Met een lach: "En we moeten meer interesse tonen in het seksleven van onze patiënten."

Antidepressiva

Van de zwangere vrouwen gebruikt circa 3% antidepressiva. Driekwart van de vrouwen die antidepressiva slikken, stopt ermee wanneer ze zwanger raken. Volgens apotheker en onderzoeker Tessa Ververs van de Universiteit van Utrecht heeft medicijngebruik voor depressiviteit zeker voordelen. Toch is het oppassen geblazen met de kwetsbare combinatie van zwangerschap en gebruik van antidepressiva. Zo is het gebruik van antidepressiva geassocieerd met het ontstaan van spontane abortus, een verminderde zuurstofsaturatie, convulsies en een hoger zorgconsumptie voor de neonat. Uit een Plos-studie van Noorlander (2008) blijkt dat een foetus niet tot rust komt, wanneer zijn moeder antidepressiva gebruikt. Tijdens de nonREM-slaap is echoscopisch vastgesteld dat zijn bewegingen doorgaan, terwijl oogbewegingen afwezig zijn. Of er een hogere kans op gedragsstoornissen is bij de kinderen van wie de moeders antidepressiva hebben gebruikt, is nog onbekend. De OAZE studie (Onderzoek Antidepressiva tijdens Zwangerschap) onder kinderen in de leeftijd van 1 of 2 jaar wijst uit dat antidepressivagebruik geen effect in die richting heeft. Ververs adviseert zwangere vrouwen altijd lage doseringen

te gebruiken van aangetoond veilige middelen. Psychotherapie verdient de voorkeur boven medicijngebruik, mits voldoende soelaas biedend. Bij toediening van antidepressiva aan jonge vrouwen, moeten zorgverleners de kinderwens in het achterhoofd houden. En ouders moeten goede voorlichting krijgen over de risico's van antidepressiva voor het ongebooren kind.

Coaching door de verloskundige

Voor Koster is *luisteren* de clou van coaching. Verloskundigen zijn van huis uit oplossingsgericht, bij coaching komt de oplossing juist vanuit de vrouw zelf.

Koster helpt vrouwen die door zwangerschap, bevalling of moederschap uit balans raken met een kortdurend en praktisch coachingstraject. Globaal bestaat haar plan van aanpak bij angstige zwangeren uit het verminderen van de angst door gebruik van psycho-educatie, relaxatie en cognitieve gedragstherapie. Bij depressieve zwangeren en 'jonge' moeders ligt de focus juist op activatie om de passiviteit te doorbreken, op positieve psychologie en cognitieve gedragstherapie.

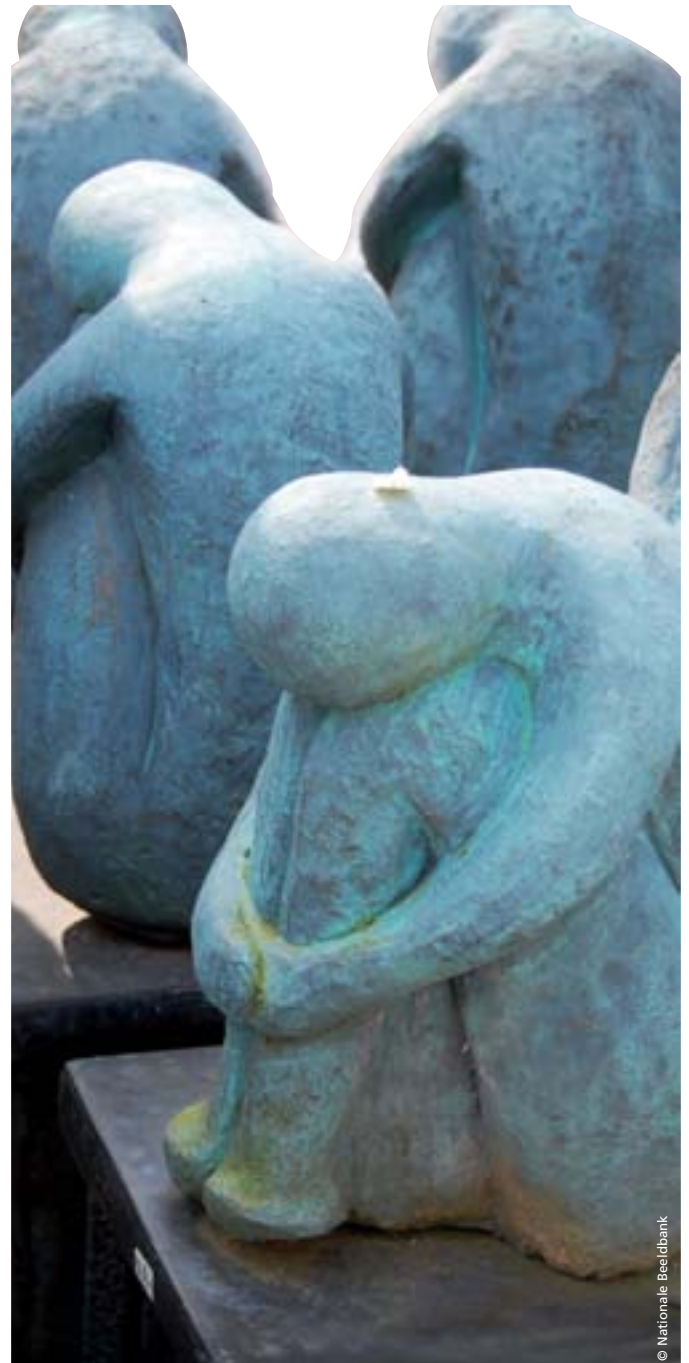
Ze adviseert verloskundigen om op vaste momenten in de zwangerschap te vragen naar de psychische gesteldheid van vrouwen. Zij pleit ervoor om hiervoor de Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS) test te gebruiken. Deze test bestaat uit tien vragen en kan door cliënten ook anoniem worden ingevuld op de website van het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (www.lkpz.nl). Uit de test komt een advies en Koster vindt het belangrijk dat vrouwen zelf beslissen of ze hulp nodig hebben en zelf actief meedenken over oplossingen voor hun probleem.

Tijdens dit symposium passeren vooral de ernstiger mentale aandoeningen de revue. Maar er zijn natuurlijk ook milde klachten, die eerstelijners zelf kunnen behandelen en begeleiden. Verloskundige Diana Koster volgde een algemene opleiding tot coach en specialiseerde zich daarna tot vrouwencoach om zwangere vrouwen met psychische problematiek zelf extra begeleiding te kunnen bieden. Inmiddels geeft zij diverse cursussen aan verloskundigen [zie de KNOV-website].

Van chaos naar structuur

Gynaecologen van het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn werden steeds vaker geconfronteerd met zwangere vrouwen die psychofarmaca gebruikten. Daarom hebben zij in 2009, samen met psychiaters en kinderartsen en in navolging van het Lucas Andreas Ziekenhuis in Amsterdam, een POP-poli opgericht. Kenmerkend voor de POP-poli zijn de multidisciplinaire aanpak en gestructureerde samenwerking. "Vroeger was er een woud van mensen nodig om de zorg voor zwangere vrouwen met

psychische stoornissen goed te regelen," zegt Marieke Paarlberg, als gynaecoloog verbonden aan de POP-poli. De bomen van het Apeldoornse zorgverlenersbos zijn nu ondergebracht in een overzichtelijke structuur. Patiënten uit de eerste- of tweedelij krijgen als zij bij de poli



© Nationale Beeldbank

binnenkomen een afspraak met zowel de gynaecoloog als de psychiater. Naast het wekelijkse overleg tussen gynaecologen en psychiaters is er eenmaal in de drie weken een interdisciplinair overleg, waaraan ook maatschappelijk werk, psychologen en GGDNet meedoen. Er wordt gebruik gemaakt van een elektronisch patiëntendossier. Paarlberg vindt de POP-poli een grote verworvenheid. Het biedt als expertisecentrum "de beste kansen aan vrouwen om tot een weloverwogen keuze te komen" en is gelijktijdig een servicecentrum voor verwijzers. De

communicatie en de zorg verbeteren erdoor. Zij pleiten er dan ook voor om in elke provincie minimaal een POP-poli te stationeren.

Pittige praktijkproblemen

Soortgelijke ervaringen hebben ook psychiater Monique Raats en gynaecoloog Tom Schneider van het Erasmus MC, waar de afdelingen Verloskunde en Vrouwenziekten en de afdeling Psychiatrie nauw samenwerken. Zij onderhouden direct contact met het Advies- en Meldpunt Kinder mishandeling en de Raad voor de Kinderbescherming. Een drietal openhartig gepresenteerde casus van vrouwen met pittige problemen als verslaving, huiselijk geweld of een verstandelijke handicap illustreren het belang daarvan. Wanneer het AMK moet worden ingeschakeld vanwege een onveilige gezinssituatie, bemiddelt de maatschappelijk werker van het ziekenhuis, 'om de vertrouwensrelatie tussen gynaecoloog en patiënte niet te belasten'. Het AMK bekijkt vervolgens of de problematiek op te lossen is of niet. Als 'dwang en drang' nodig zijn om het kind te beschermen doet het AMK een melding bij de Raad voor de kindbescherming. De kinderrechter kan uitspraak doen voor een ondertoezichtstelling of uithuisplaatsing van het kind.

Uit de casus blijkt wederom dat ketenzorg en een goede communicatie tussen zorgverleners essentieel zijn. Wat er ook uit spreekt is, dat de grootste zorg en de ergste vrees leidend moeten zijn bij het bepalen van de actie: "Alleen al aan het AMK denken = bellen".

Moeder-kind Unit

De zorg voor moeders met een psychiatrische stoornis heeft in het Erasmus MC speciaal gestalte gekregen in de Moeder-kind Unit. Die bestaat al sinds 1966. "Dit is een dure vorm van zorg", zegt psychiater Kathelijne Koorengel. "En die is niet bewezen effectief. Dat komt omdat er te weinig onderzoek naar is gedaan, maar de moeders en wij zijn er zeer tevreden over. De relatie tussen moeders en kinderen kan in het begin ernstig verstoord zijn, maar aan het eind zien wij duidelijk verbetering." Van de vrouwen die op de Moeder-kind Unit worden opgenomen, is 48% psychotisch, 18.6% heeft een aanpassingsstoornis, 16% een depressie en 8.3% schizofrenie. De overgrote meerderheid van de vrouwen heeft een blanco voorgeschiedenis. De gemiddelde opname-duur is 55 dagen. Vrouwen kunnen op de unit verblijven gedurende de eerste zes maanden na de partus. Er is zowel een open als gesloten afdeling. Ze slapen gescheiden van de baby's en geven geen borstvoeding. Dit heeft te maken met het soms agressieve gedrag en het onvermogen van veel van deze vrouwen om het kind te verzorgen. Hierbij worden zij tijdens hun verblijf intensief begeleid.

"Het moederschap van een vrouw met een psychiatrische aandoening is gecompliceerd. (...) Zij ziet zich voor taken gesteld, waar zij amper aan kan voldoen: haar baby in leven te houden en laten groeien, zich emotioneel verbinden, haar steunsysteem laten functioneren, haar identiteit van moeder aannemen. Dit kan in een nachtmerrie onttaarden, met angst voor het stigma van 'de slechte moeder', aldus Koorengel. Het gevoel voor het kind kan ontbreken of gedeformeerd raken: "zie je wel, je kijkt niet naar me, je wilt mij niet als moeder" (moeder met postpartumdepressie). Of: "Dit is mijn kind niet, jullie hebben haar verwisseld" (moeder met acute psychose). Of: "Laat maar huilen hoor, als ik huil komt er ook niemand" (moeder met persoonlijkheidsproblematiek). De behandeling voor vrouwen in de acute fase bestaat uit observatie, steunen en structureren om continuïteit van de moeder-kindrelatie en veiligheid te waarborgen. In de herstelfase werkt men toe naar zelfstandigheid in de dagelijkse verzorging en verbetering van de moeder-kindrelatie. Uiteindelijk komt de resocialisatiefase, waar wordt toegewerkt naar terugkeer in de thuissituatie. Het eind goed al goed van deze dag zit in de video-presentatie van dans- en bewegingstherapeut Monica Ouwens, die als therapeut is verbonden aan de Moeder-Kind Unit. De videofragmenten uit de praktijk beklemtonen de tranentrekkende breekbaarheid, maar ook de veerkracht van het contact tussen moeder en kind dat is gecompliceerd door psychiatrische stoornissen. De baby die in de eerste weken alles in de kamer interessanter vindt dan zijn moeder, groeit tijdens de behandeling toe naar voorzichtig nieuwsgierig oogcontact en acceptatie van aanraking en spelimpulsen van zijn moeder. De moeder, onhandig maar lief, begint even voorzichtig weer in haar moederschap te geloven. ■

Referenties

- Bloch M, Schmidt PJ, Danaceau M, Murphy J, Nieman L, Rubinow DR. (2000) Effects of gonadal steroids in women with a history of postpartum depression. *Am J Psychiatry*. 2000 Jun;157(6):924-30.
- Kendell RE, Chalmers JC, Platz C. (1987) Epidemiology of puerperal psychosis. *Br. Journal of Psychiatry* 1987; 150:662-673
- Schutte J. (2010) Safe Motherhood. Confidential Enquiry into maternal deaths in the Netherlands 1993-2005. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam, 2010
- Schutte J. (2010) Moedersterfte in Nederland. *Tijdschrift voor Verloskundigen* 2010;6:22-26
- Ververs T, Kaasenbrood H, Visser G, Schobben F, de Jong-van den Berg L, Egberts T. (2006) Prevalence and patterns of antidepressant drug use during pregnancy. *Eur j clin Pharmacol* 2006;62:863-70