

# Impact en gevolgen van een traumatische baring

## Hoe kunnen verloskundigen vrouwen helpen?

Diana Koster

**Diana Koster schreef het boek *Perfekte moeders bestaan niet* voor moeders, die door zwangerschap, bevalling of kraambed uit balans (dreigen te) raken. In haar praktijk gebruikt zij naast praten en schrijven onder andere de Eye Movement Desensitization and Reprocessing methode in combinatie met Cognitieve Gedrags Therapie om vrouwen te helpen hun traumatische baring te verwerken en weer in balans te komen. Zij pleit voor een EMDR-partusverwerkingsspecialist in elk verloskundig verwijsnetwerk.**

“Veel cliënten die bij mij komen om hun nare bevallingservaring – soms pas na jaren – te verwerken, vinden dat ze eigenlijk niet zouden mogen klagen. Ja natuurlijk, hun bevalling verliep niet zoals gehoopt of verwacht, maar om dat nou traumatisch te noemen? Bevallingen zijn nou eenmaal geen pretje en ze hebben er toch een gezonde baby voor terug gekregen? Toch blijven ze over hun bevalling piekeren en dromen (nachtmerries). Ze voelen zich sinds de bevalling opgejaagd, gespannen en ‘niet zichzelf’, alsof hun alarmsysteem te strak staat afgesteld. Vaak zoeken vrouwen pas hulp wanneer hun partner graag een tweede kindje wil of wanneer ze (hoog) zwanger zijn en gestresst raken bij het idee nog een keer te moeten bevallen.”

*Ik pleit ervoor om in het kraambed en bij de nacontrole extra aandacht te besteden aan de beleving van de bevalling om cliënten tijdig te kunnen verwijzen. Tevens stel ik voor om kraambedcontroles – indien gewenst door cliënten – over een langere periode uit te spreiden en eventueel een tweede nacontrole in te plannen.*

### Wanneer is er sprake van een traumatische bevalling?

Een bevalling kan diep ingrijpen in het leven van een vrouw (en dat van haar man!), op een positieve of op een negatieve manier. Negatieve baringservaringen kunnen tot psychische stoornissen leiden, zoals postpartum depressie en zelfs postpartumpsychose. Ook kan een traumatisch ervaren partus leiden tot Post Traumatische Stress Stoornis (PTSS). Het gaat hierbij om de subjectieve beleving van de bevalling door de vrouw en haar partner, niet om de classificatie door de zorgverleners. Een bevalling kan objectief ‘volgens het boekje’ zijn gegaan, maar voor de vrouw traumatisch geweest zijn.

Tijdens een traumatische gebeurtenis wordt een specifiek beeld aan nare gevoelens (emoties) en gedachtes (cognities) gekoppeld. Dit neurale netwerk blijft bestaan en kan door bepaalde herinneringen getriggerd worden<sup>[1]</sup>. Gevoelens van angst, machteloosheid, teleurstelling, hulpeloosheid en boosheid zijn normaal na een ingrijpende gebeurtenis, dus ook na een bevalling. De verwerking hiervan duurt gemiddeld een maand. Wanneer symptomen van

### De diagnose PTSS wordt gesteld aan de hand van zes criteria:

1. intens schokkende ervaring met bijbehorende intense emotionele reactie
2. herbeleving
3. vermijding
4. verhoogde prikkelbaarheid
5. klachten/symptomen bestaan langer dan één maand
6. sterke beperkingen in het dagelijks functioneren

Bij minimaal drie criteria is er een Partiële PTSS.  
(bron: DSM IV-TR)

herbeleving, verhoogde prikkelbaarheid en vermindering na een maand aanhouden, is er sprake van PTSS<sup>[2]</sup>. Uit het Generation-R onderzoek<sup>[3]</sup> blijkt dat 23% van de primiparae, na drie jaar(!) met een negatief gevoel terugkijkt op de bevalling. Bij multiparae was dit 12%. Claire Stramrood concludeert in haar proefschrift dat 6.000 van de 180.000 kraamvrouwen (1-3%) PTSS ontwikkelt binnen één tot zes maanden na de bevalling<sup>[4]</sup>.

Vrouwen die negatief terugkijken op hun bevalling hebben significant meer kans op een (postpartum) depressie. PTSS alsook depressie vormt een bedreiging voor de moeder-kindband. De hechting komt niet of onvoldoende op gang. Dit kan gevolgen hebben voor de psychosociale en emotionele ontwikkeling van het kind. PTSS is ook van invloed op de relatie en de gezinssamenstelling. Om herhaling van het trauma te voorkomen, durven vrouwen vaak geen volgende zwangerschap aan. De relatie komt onder druk te staan doordat vrouwen prikkelbaar zijn en 'in een verhoogde staat van paraatheid verkeren'. Naast PTSS heeft 22-40% van de vrouwen last van partiële PTSS-symptomen, omdat ze niet voldoen aan alle zes de criteria. Dit betekent dat tienduizenden vrouwen last hebben van PTSS-symptomen, terwijl hier nauwelijks over gesproken wordt.

*Ik pleit ervoor om vrouwen zelf te laten bepalen of zij PTSS-symptomen hebben en of zij daar extra begeleiding voor wensen. Daarvoor moeten vrouwen, partners en zorgverleners de symptomen van PTSS herkennen. Met dit artikel hoop ik te bereiken dat verloskundigen, maar ook Centra voor Jeugd & Gezin (CJG) de korte vragenlijst (zie kader) gaan gebruiken. PTSS-symptomen worden soms pas in de loop van het eerste jaar duidelijk.*

### Niet falen, maar balen!

"In mijn boek 'Perfecte moeders bestaan niet'<sup>[6]</sup> besteed ik ook aandacht aan 'angst door de bevalling'. Aan de hand van casuïstiek beschrijf ik de gevolgen van een negatieve baringservaring en wat vrouwen hieraan kunnen doen. Het belangrijkste wat verloskundigen volgens mij kunnen doen, is vrouwen in de kraamtijd helpen hun gevoel van falen om te buigen naar balen. Bij falen zijn vrouwen zelf verantwoordelijk of schuldig aan het verloop van de bevalling. Bij balen ligt de schuld niet bij de vrouw zelf, maar ligt het aan de omstandigheden. Hierdoor kunnen cliënten hun negatieve herinnering aan de bevalling zelf veranderen."

### Praten en schrijven

## Vragenlijst

Deze vragenlijst is afgeleid van de Traumatic Event Scale (TES-B) vragenlijst<sup>[5]</sup> en kan worden gebruikt in de kraamtijd, bij de n-aanpak en bij de intake van multiparae om symptomen van PTSS gemakkelijker te herkennen, te bespreken en ervoor te verwijzen. De TES-B is te downloaden via de site van het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (LKPZ). Hierop staat ook een lijst van behandelcentra.

Kijk je met een negatief gevoel terug op je bevalling? **ja / nee**

Heb je het gevoel gehad tijdens je bevalling dat jouw leven of dat van de baby in gevaar was? **ja / nee**

Heb je heftige emoties ervaren tijdens je bevalling, zoals (doods)angst, machteloosheid, afschuw, eenzaamheid of hulpeloosheid? (omcirkel wat voor jou van toepassing is) **ja / nee**

Ben je delen van (je herinnering aan) je bevalling 'kwijt'? **ja / nee**

Merk je dat je hartkloppingen krijgt of dat het zweet je uitbreekt als je aan de bevalling terugdenkt? (of heb je last van andere lichamelijke reacties?) **ja / nee**

Heb je nachtmerries of akelige dromen over je bevalling? **ja / nee**

Probeer je om (juist) NIET aan je bevalling terug te denken of er over te praten? **ja / nee**

Ben je sneller geïrriteerd/schrikachtiger dan voor je bevalling? **ja / nee**

Beïnvloeden je herinneringen aan de bevalling je (dagelijks) leven op een negatieve manier? **ja / nee**

Voel je je verantwoordelijk voor of schuldig over het verloop van je bevalling? **ja / nee**

Zorgt een eerdere bevalling voor (extra) angst voor de komende bevalling? **ja / nee**

Praten over de nare baringservaring met familie, vrienden of met de verloskundige/gynaecoloog helpt de scherpe randjes van de ervaring te halen. Schrijven kan ook bijdragen aan de verwerking. Vrouwen schrijven hun nare baringservaringen letterlijk van zich af en kijken er van een afstandje naar. Daardoor ontstaat ook gevoelsmatig meer afstand. Als verloskundige kunt u een cliënte uitnodigen om haar verhaal – met de nadruk op haar

gevoelens in plaats van op medische feiten – van zich af te schrijven.

U kunt haar vragen haar bevallingsverhaal voor te lezen. Dit is voor de meeste vrouwen een emotionele ervaring. Verloskundige hebben al gauw de neiging om te gaan troosten en het verhaal te onderbreken om tekst en uitleg te geven. U helpt deze vrouwen echter het meest, door te luisteren. U kunt tijdens het verhaal aantekeningen maken en na afloop verloskundige toelichting geven over medische beslissingen of handelingen.

## EMDR

Indien praten en schrijven onvoldoende verbetering van de klachten geeft, dan is Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) in combinatie met Cognitieve Gedrags Therapie (CGT) de aangewezen behandel-methode volgens de GGZ-richtlijn 'Angststoornissen' [7]. Door de EMDR-behandeling wordt het werkgeheugen gelijktijdig belast met het ophalen van pijnlijke herinneringen en een afleidende taak, zoals het volgen van de vingers van de therapeut of het luisteren naar piepjes in een koptelefoon [8]. De hersenen geven hierbij voorrang aan de nieuwe taak. Hierdoor blijft de herinnering aan de bevalling wel bestaan, maar de negatieve gedachten en gevoelens vervagen. "Ik zou willen pleiten voor een EMDR-therapeut in ieder verloskundig verwijsnetwerk. EMDR is een strak geprotocolleerde, evidence based behandelmethode. Het is echter geen 'voorbehouden handeling'. Ik heb zelf een EMDR-opleiding gevolgd en inmiddels ruim zes jaar ervaring in het toepassen van EMDR. Ik vind dat verloskundigen – liefst met een aanvullende coachingsopleiding – prima in staat zijn om EMDR toe te passen, mits er sprake is van een blanco psychische anamnese en een enkelvoudig bevallings-trauma. Ik heb een driedaagse (KNOV geaccrediteerde) EMDR-opleiding en evidence based protocol voor verloskundige-coaches ontwikkeld [9] en mezelf een ambitieus doel gesteld:

*Ik wil binnen vijf jaar in iedere verloskundige kring, VSV of coöperatie één verloskundige(-coach) opleiden tot EMDR-partusverwerkingsspecialist, zodat eerste-lijns cliënten die nu nog geen hulp (durven) zoeken, laagdrempelig bij gespecialiseerde verloskundigen terecht kunnen om hun traumatische barings-ervaring te verwerken." ■*

## Websites

[www.dianakoster.nl](http://www.dianakoster.nl)  
[www.lkpz.nl](http://www.lkpz.nl)  
[www.emdr.nl](http://www.emdr.nl)  
[www.perfectemoedersbestaanniet.nl](http://www.perfectemoedersbestaanniet.nl)

## Literatuurlijst

1. Jongh A de, Broeke E ten. Handboek EMDR (6e geheel herziene druk) - Uitgeverij Pearson, 2012.
2. DSM IV-TR American Psychiatric Association – Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4e edition – Tekst Revision 2000), Washington DC, published by American Psychiatric Association.
3. Berg MP van den. Parental Psychopathology and the early developing child – Generation R study – Proefschrift uitgegeven door M.P. van de Berg – Rotterdam, 2006.
4. Stramrood, CAI. Posttraumatic Stress following pregnancy and childbirth –Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen, 2013.
5. Wijma, K. Posttraumatic Stress Disorder after Childbirth: A cross-sectional study - Journal of Anxiety Disorders, 1997, Vol 11, No. 6; 587-597.
6. Koster D. Perfecte moeders bestaan niet – Het boek dat zwangere vrouwen en moeders helpt in balans te komen en te blijven – Uitgeverij Lannoo, Tielt (België), 2013.
7. GGZ-richtlijn Multidisciplinaire richtlijn Angststoornissen (herzien 2013) – [www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn\\_id=35](http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pagina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=35).
8. Hout M van der. Tones inferior to eye movements in the EMDR treatment of PTSD – Behavior Research and Therapy 50; 275-279 – Elsevier, 2012.
9. Koster D. EMDR als eerstelijns interventie om cliënten met een enkelvoudig trauma en een blanco psychische anamnese te helpen om een ingrijpende partus te verwerken - KNOV geaccrediteerde nascholing (zie PE-online), 2014.