



“Het ideaalbeeld van de *roze wolk* leidt tot stilzwijgen”

Psychische problemen tijdens de zwangerschap treffen één op vijf vrouwen. Maar het taboe is enorm. Een gespecialiseerd Leuvens zorgprogramma investeert sinds kort in het welzijn van aanstaande moeders. En dus in dat van hun baby. “Mama’s hebben het idee dat ze blij *moeten* zijn. Dat is niet realistisch.”

Thomas Detombe **Foto's** Josefin Tondeleir

Afgelopen zomer opende de eerste Vlaamse dagbehandeling voor zwangere vrouwen met een psychische kwetsbaarheid. Driemaal per week komen toekomstige mama's een halve dag samen in het Universitair Psychiatrisch Centrum (UPC) van de KU Leuven. Met intensieve psychotherapie, lichaamsgerichte therapie, vaardigheidstraining en psycho-educatie biedt een multidisciplinair zorgteam handvatten op maat. Het is een investering in veerkrachtige mama's en een sterk sociaal netwerk rondom hen.

Pionier

“Met onze dagbehandeling voor zwangeren pionieren we”, vertelt afdelingshoofd Titia Hompes. Toch viel het programma niet uit

de lucht. De laatste jaren heeft Vlaanderen een beleidsplan rond perinatale mentale gezondheid ontwikkeld. Het doel is om ouders sneller en gericht te ondersteunen, zowel voor de bevruchting als tijdens de zwangerschap en in de periode erna. “De nieuwe dagbehandeling is één bouwsteen in dat bredere verhaal.”

Hompes schreef mee aan het plan. Ze leidt als psychiater een van de drie Belgische expertisecentra perinatale psychiatrie aan het UPC, nauw verbonden met het UZ Leuven. “Het nieuwe dagprogramma kwam geen dag te vroeg”, vertelt ze. “In het ziekenhuis, in onze poliklinische- en liaisonwerking en in ons ambulante zorgaanbod botsten mama's op wachtlijsten. Bovendien vormt driemaal per week een halve dag therapie een interessante middenweg. Niet

Paulien (32) had een probleemzwangerschap en crashte enkele maanden na de bevalling. “Die periode heeft me fysiek en mentaal gesloopt.”





iedereen komt in aanmerking voor een ziekenhuisopname. Terwijl tweewekelijkse opvolging in onze polikliniek soms onvoldoende ondersteuning biedt.”

Hompes: “De perinatale periode of peripartum loopt vanaf de conceptie tot je kind één jaar oud is. Onderzoek wijst uit dat een op vijf aanstaande mama’s psychische problemen kent. Denk aan depressie, angst en emotionele problemen. Bij een aanzienlijke groep worden die problemen chronisch. Voor depressie bijvoorbeeld is dat bij vier op tien vrouwen het geval. Chronische stemmings- of angstproblemen hebben grote gevolgen voor de moeder, haar partner en hun netwerk.”

“Suïcide in de perinatale fase is een van de belangrijkste doodsoorzaken bij Europese vrouwen in die periode. Daarnaast dreigt langdurig psychisch lijden de ouder-kindrelatie en de ontwikkelingskansen van het kind. Internationaal onderzoek toont dat aan. Hoe vroeger we ingrijpen, hoe beter de resultaten na de bevalling, voor moeder én kind.”

“We begeleiden zwangere vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis en vrouwen die tijdens hun zwangerschap problemen ontwikkelen”, vervolgt Hompes. “Als je een psychische aandoening hebt en een kindwens, kan je hier terecht voor advies. Daarna, als je zwanger bent, ben je van bij de start welkom in ons centrum. We verzorgen vrouwen met depressieve of angstklachten die vaak ook lijden onder perfectionisme.”

“Daarnaast begeleiden we mama’s die zich snel overspoeld voelen, moeilijk rust vinden en relationele problemen hebben. Dan loopt het bijvoorbeeld niet goed met hun partner, op het werk, in familie- en vriendschapsrelaties. Beide groepen worden opgevolgd door een multidisciplinair zorgteam van psychiaters, psychologen, verpleegkundigen en psychomotorische therapeuten.”

Geen roze wolk

“We doen veel groepstherapie”, legt Hompes uit. “Ervaringen uitwisselen verbindt en versterkt vrouwen. Ze leren moeilijke gevoelens te benoemen en te delen. Velen



Paulien kan vandaag wel genieten van het moederschap van Aloïs (5) en César (acht maanden).

“Tijdens de zwangerschap en kort na de bevalling is suïcide een van de belangrijkste doodsoorzaken”

worstelen daarmee. Er heerst een groot taboe op psychische problemen tijdens en kort na de zwangerschap. Mama’s hebben het idee dat ze blij moeten zijn. Dat is niet realistisch of eerlijk. Elke grote levensgebeurtenis gaat gepaard met tegenstrijdige gevoelens. Als dat geldt voor een huwelijk, verbouwing of een nieuwe job, geldt het zeker voor de komst van een kind. Zoiets is een megatransitie. Het stelt elke ouder voor uitdagingen.”

“Bij aanmeldingen valt op hoe weinig mensen in de omgeving weten wat er echt speelt. Het ideaalbeeld van de roze wolk leidt tot onnodige schaamte en stilzwijgen. Dat is nefast. Tegen je gevoel in doen alsof alles oké is, kost tonnen energie. Het leidt tot eenzaamheid en een mogelijke

verzwaring van je psychische klachten. Bovendien verhoogt het de drempel naar professionele hulp.”

De crash van Paulien

“De afgelopen jaren waren er roze, grijze en pikzwarte wolven”, reageert jonge mama Paulien (32). “Vandaag geniet ik van mijn gezin, maar het had ook slecht kunnen aflopen.” Paulien was in behandeling bij Hompes toen het dagprogramma nog niet bestond. Als jonge mama van César (8 maanden) en Aloïs (5 jaar) beleefde ze moeilijke jaren.

“Het begon met de niet evidente zwangerschap van Aloïs. Hoewel ik een kindwens heb, kwam het nieuws als een verrassing. Ik werkte in een lab met

potentieel schadelijke stoffen voor baby’s, en dat leidde tot stress. Gelukkig ging die ongerustheid weer liggen. Ik stopte met werken en hoopte op een onbezorgd vervolg. Helaas, het liep anders. Eerst bleek het hartje niet regelmatig te kloppen, wat opnieuw tot kopzorgen leidde. Gelukkig was het vals alarm.”

“Vervolgens werd ik opgenomen in het ziekenhuis omdat m’n kindje een week lang niet bewoog. Aan het eind volgde een zwangerschapsvergiftiging en kwam Aloïs ter wereld via een spoedkeizersnede. Al die hindernissen eisten hun tol, al beseft ik dat toen niet. Maar ook los daarvan worstelde ik. Tijdens mijn zwangerschap zat ik lange tijd alleen thuis. Ik ben sociaal en professioneel altijd heel actief geweest. Plots viel dat stuk van mezelf weg.”

“Na de bevalling verwachtte ik gezinsgeluk, maar zo voelde het niet. Een onbestemde, intense vermoeidheid overheerste. Er volgden nog twee ziekenhuisopnames na een zware borstontsteking en een te lang onbehandelde schildklierontsteking. Ik viel tien kilogram af en werd van het kastje naar de muur gestuurd. Mijn huisarts hield

“Ik hoopte op een onbezorgde zwangerschap. Het werd een hindernissenparcours”



maandenlang vol dat de vermoeidheidsklachten en dikke keel ‘erbij hoorden’ als jonge mama. Dat duurde tot ik finaal crashte en met een ernstige postnatale depressie terecht kwam bij Titia Hompes en haar team.”

“Pas toen beseftte ik hoezeer mijn moeilijke zwangerschap en de eerste maanden na de bevalling me fysiek en mentaal hadden gesloopt. Het leidde tot angst- en dwanggedachten. Ik ging geloven dat Aloïs de oorzaak van mijn problemen was, en ik was bang om hem iets aan te doen. Er groeide afstand tussen ons. Gelukkig kon ik rekenen op een warm nest. Mijn familie waakte erover dat het niet verder uit de hand liep. Mede dankzij hun hulp klom ik uit een diep dal.”

Zelfbewuster

Na ambulante begeleiding, crisisopnames en een langdurig verblijf in het psychiatrisch ziekenhuis van Diest, herstelde Paulien. “Sindsdien sta ik gegronder en zelfbewuster in het moederschap. Ik ken mijn behoeftes beter en begrijp ook goed wat m’n kinderen nodig hebben. Van nature ben ik een type dat altijd doorgaat. Niet twijfelen. Aanpakken, blijven bewegen. Ook toen er problemen opdoken tijdens en na mijn zwangerschap, viel ik terug op die strategie. In combinatie met een huisarts die alle alarmsignalen miste, leidde het tot ernstige psychische problemen. Ik voelde me niet goed, maar begreep niet wat er speelde. Aan een postnatale depressie dacht niemand, tot het letterlijk op was.”

“Ook Aloïs heeft die moeilijke periode gevoeld. Hij ontwikkelde een posttraumatische stressstoornis. We gingen samen in therapie bij Binu Singh in kleine K (een dagziekenhuis voor baby’s en peuters, red.). Daar leerde ik hoe je als ouder een spiegel bent voor je kind. Als jij het niet goed stelt, dan je kind ook niet. Het is jammer dat ik pas zo laat woorden en handvaten kreeg voor wat moeilijk liep. Elke hulpverlener die werkt met zwangere vrouwen en jonge mama’s zou moeten peilen naar mentaal welbevinden. En niet als een verplicht nummer of op een stigmatiserende manier. Nee, simpelweg vragen hoe het écht met je gaat.”

Door de ogen van het kind

Titia Hompes bevestigt: “Tijdens een zwangerschap meten we standaard iemands suikerspiegel en bloeddruk. Psychische klachten bevragen we veel minder. Nochtans weten we dat die net zo schadelijk kunnen zijn voor het kind als ongunstige fysieke parameters. Brits onderzoek toont mooi aan hoe de HPA-stress-as in het brein er anders uitziet bij kinderen van ouders met ernstige angst- of depressieve klachten.”

“Als je moeder ernstig depressief is, verhoogt je kans op een minder gunstige ontwikkeling en psychologische en socio-emotionele problemen. We zien ook meer gedragsproblemen. Zo dreigt de geschiedenis zich te herhalen, en dat is meteen ook het motiverende aan deze job”, aldus Hompes. “We behandelen mama’s die het moeilijk hebben en investeren op die manier in een kansrijke start voor hun kinderen. Het doorbreekt een intergenerationele keten van psychisch lijden. Behandeling en preventie gaan op onze afdeling hand in hand.”

“Onze dagbehandeling bestaat uit verschillende modules die focussen op lichaamsgerichte therapie, cognitieve gedragstherapie, Acceptance and Commitment Therapy (ACT) en Dialectische Gedragstherapie (DGT). Daarnaast bieden we psycho-educatie over het vervolg van je zwangerschap, de geboorte en daarna. Vrouwen leren hoe belangrijk het is om door de ogen van je kind te kijken. Wat

IN HET KORT

Een op vijf zwangere vrouwen kampt met psychische problemen. Het taboe is enorm.

Een nieuw dagprogramma in het UPC KU Leuven biedt soelaas. Via groeps- en individuele therapie werkt men aan welzijn en veerkracht. Zo worden vrouwen en hun sociale omgeving klaargestoomd voor het ouderschap.

Nederland investeert al langer in zwangerschapspsychiatrie. De Leuvense dagbehandeling haalde de mosterd in Rotterdam.

“Als je depressief bent, is het vaak al moeilijk om jezelf overeind te houden. Laat staan dat je alle signalen van je kind opmerkt”



Aan het Universitair Psychiatrisch Centrum in Leuven is een dagbehandeling van start gegaan voor zwangere vrouwen met psychische problemen.



heeft het nodig? Welke signalen geeft het? En hoe speel ik in op behoeftes?”

“Psychische problemen bemoeilijken die blik vanuit het kind. Als je depressief bent, is het vaak al moeilijk om jezelf overeind te houden, laat staan dat je alle signalen van je kind opmerkt, begrijpt en er de juiste actie aan verbindt. Daarom oefenen we sterk op die belevingswereld van het kind. Daarnaast investeren we in het mentaal welzijn van moeders via individuele begeleiding en een versterking van het sociale netwerk. Pas als je jezelf een beetje goed voelt en voldoende sociale steun ervaart, kan je ook zorg dragen voor een ander. Beide hangen samen.”

Hompes: “Gehechtheid groeit al tijdens de zwangerschap. We werken continu aan een zelfbewuste ouder-kindrelatie. Hoe voelen je lichaam en buik? Merk je bepaalde bewegingen op? Welke emoties, gevoelens of gedachten triggert dat? Bij beweging leer je bijvoorbeeld visualiseren wat je baby en jijzelf voelen. Als twee verschillende personen. We leggen de link tussen lichamelijke gewaarwordingen, denkprocessen en gevoelens. Misschien roept een bewegelijke baby die veel trappelt herinneringen op aan je opvliegende vader. Het is belangrijk om die onrust en stress daarrond op te merken en te benoemen.”

“Actief reflecteren over de innerlijke wereld van je kind, van jezelf en van je partner vormt de basis van stabiel ouderschap. Verbale en lichaamsgerichte therapie helpen om voor en na de geboorte te achterhalen wat je baby bedoelt of nodig heeft. En wat jouw behoeftes zijn. Via thuisopdrachten proberen we therapie en handvatten in de praktijk te brengen. Wat ervaar je in je thuisomgeving? Hoe ga je daar concreet mee om? Wie bel je als het moeilijk loopt? De link tussen theorie en praktijk moet er zijn.”

Nederlands model

Het Leuvense dagprogramma liet zich inspireren door het Rotterdamse model, dat al veel langer bestaat. Het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam is een van de grootste perinatale klinieken van Europa. Zo'n twintig jaar geleden lanceerden er een dagprogramma voor zwangere vrouwen met psychische problemen. Mijke

Lambregtse specialiseerde zich in zwangerschapspsychiatrie. “In Rotterdam bieden we ondersteuning tot het kind vier jaar oud is. Dat begint met advies voor de zwangerschap. Dan zitten we samen met ouders en maken een afweging: wat is er nodig om mama zo stabiel mogelijk te houden tijdens een eventuele zwangerschap? Wat heeft het kind nodig? Vaak stellen we een plan van aanpak op, bijvoorbeeld rond medicatie, behandelopties en hulplijnen binnen het sociaal netwerk.”

“Kort samengevat helpen we vrouwen toekomen aan hun zwanger- en moederschap, ondanks hun psychiatrische problematiek. De rode draad in elk hulpaanbod

“Na verloop van tijd zie je een afname van depressieve klachten. Die stabilisatie zet zich door na de bevalling”

zijn de sociale en psychologische noden van de ouders en het kind. In het perinatale dagprogramma staat groepstherapie centraal, zoals in Leuven. Want ook in Nederland is het taboe enorm. En ook hier vinden en versterken zwangere vrouwen elkaar vaak.” Rotterdam kan mooie resultaten voorleggen. “Een collega heeft de dagbehandeling vergeleken met onze poliklinische zwangerschapsunit. Beide behandelingen bleken heel effectief. Na verloop van tijd zag je een klinisch relevante afname van depressieve klachten. En die stabilisatie zet zich door na de bevalling.”

Nederland heeft een Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap (LKPZ). Ook België is daar lid van. Het

LKPZ overkoepelt tientallen behandelcentra in lokale ziekenhuizen. Daar stelt men samen met toekomstige ouders een peripartumplan op. “Welke alarmsignalen kunnen wijzen op een terugval? Hoe gaan we daarmee om, ook binnen het eigen sociale netwerk? Met andere woorden: wie betrekken we op welk moment? Die vinger aan de pols is er ook na de bevalling. Zo worden jonge mama's bij bepaalde indicaties opgevolgd in een 'klinisch kraambed'.” Het expertisecentrum perinatale psychiatrie in Leuven heeft een vergelijkbaar aanbod.

“Kort op de bal spelen is cruciaal”, stelt Lambregtse. “En dat is in de eerste plaats de taak van verloskundigen. Samen met de geboortezorg heb ik een Mind2Care screening- en adviesinstrument op hun maat ontwikkeld. Die tool helpt verloskundigen om tijdig en op de juiste manier te peilen naar het mentale welzijn van aanstaande en jonge moeders. Wat zij horen en zien, geeft ook richting aan een passende begeleiding. Ik denk dat Nederland aardig op weg is, zowel wat betreft signalering als in de doorverwijzing naar gepaste hulp.”

Normaliseren

“Die hulp hoeft niet altijd professioneel te zijn”, voegt ze eraan toe. “We hebben ook baat bij laagdrempelige psycho-educatie, lotgenotengroepen en een meer open houding tegenover psychische problemen in het peripartum en daarna.” Daar zijn Hompes en ervaringsdeskundige Paulien het roerend mee eens. “Tijdens opnames viel het op hoe mama's met een sterk netwerk sneller herstelden”, herinnert Paulien zich. “Logisch, want na je opname moet je naar huis. Er moet iemand klaarstaan die je kent, iemand bij wie je terecht kan. Ik vertel tegenwoordig heel open over mijn traject, tegen iedereen die het wil horen: familie, vrienden en toevallige passanten in het park waar ik geregeld ga wandelen. Je merkt dat mensen dat appreciëren en zelf moeilijkheden beginnen te delen. De laatste tijd vragen steeds meer aanstaande of jonge mama's om raad. Ze voelen zich niet lekker en weten niet wat te doen. Ik ben blij dat mijn verhaal dat van hen normaliseert. Je mag een slechte dag of week

hebben. Ergens weet je dat wel, maar er zijn te weinig mensen die dat ook expliciet benoemen.”

Of er meer problemen zijn dan vroeger, is moeilijk te zeggen. Hompes verwijst naar een studie van Victor Pop (universiteit Tilburg) en Veerle Bergink (Erasmus MC). Zij registreerden een toename van depressie tijdens de zwangerschap. Lambregtse schetst een wisselend beeld. Onderzoek met vragenlijsten toont inderdaad een toename van psychische klachten in de perinatale fase. Daartegenover staat een stabiele klinische populatie. Lambregtse: “Ook Nederland heeft wachtlijsten, maar we zien geen duidelijke groei in het aantal mensen dat hulp zoekt.”

Hompes zag de wachtlijsten voor perinatale zorg wél groeien. Ze verwijst naar de teloorgang van de klassieke *village* en het feit dat ouders tegenwoordig allebei moeten werken. “De druk op jonge en aanstaande ouders is groot. Ze houden veel ballen in de lucht. Vandaag is er te weinig ruimte en tijd: mensen moeten presteren in alle levensdomeinen, soms tot net voor de bevalling. Mensen gaan in het rood, maar merken het in alle drukte niet of te laat op. Daarnaast is je ondersteunend netwerk vaak niet meer naast de deur beschikbaar. We hebben nood aan meer verbinding met onze eigen behoeftes en met anderen. Dat zal helpen om ook beter te verbinden met onze kinderen.” ■

DE AUTEUR

Thomas Detombe is journalist en schrijft over gezondheid en sociale thema's.

MEER OVER DIT ONDERWERP

Aanbevelingen tot Vlaamse visie en prioriteiten ter ondersteuning van Perinatale Mentale Gezondheid. Titia Hompes, e.a., in *Vlaams expertisenetwerk perinatale mentale gezondheid*, 2021.

Avon Longitudinal Study of Parents and Children, Nic Timpson e.a. University of Bristol, 1992-2023.

Increase of Depressive Symptomatology during Pregnancy over 25 Years' Time in Four Population Based Cohorts. Victor Pop e.a. in *Journal of affective Disorders*, 2019.



UZ Leuven, Wim Feytaerts