

# Minder angst voor zwangerschap en bevallen

Tekst: Gea Procee Foto: Joost van Halm

**Een van de meest intense ervaringen die vrouwen in hun leven kunnen meemaken is een kind ter wereld brengen. Maar zowel de zwangerschap als de bevalling kunnen fysiek en mentaal ook diepe sporen nalaten, als zich ernstige complicaties voordoen of wanneer de baby overlijdt. GZ-psycholoog Jaro van der Ende behandelt vrouwen tijdens en na hun zwangerschap met EMDR. Dit jaar richtte zij voor deze patiëntengroep een eigen SIG op. Angst tijdens de zwangerschap komt namelijk vaak voort uit eerdere aangrijpende ervaringen en dan ligt de toepassing van EMDR voor de hand.**

Sinds 2009 behandelt Jaro van der Ende zwangere en pas bevallen vrouwen in haar eigen praktijk in Amsterdam. Ze was zelf net terug van zwangerschapsverlof toen collega GZ-psycholoog Merith Cohen de Lara het verzoek kreeg om in een verloskundigenpraktijk behandelingen te komen doen. Samen bouwden ze vervolgens het behandel aanbod in hun regio uit. "Veel vrouwen hebben last van angst tijdens de zwangerschap", vertelt Jaro. "Soms is dat na een ingrijpende eerdere bevalling, maar soms ook na een miskraam of vanwege verhalen die ze in hun omgeving hoorden." Toch merkt Jaro in de praktijk dat vrouwen tijdens hun zwangerschap niet snel hulp zoeken voor hun psychische klachten. "De mythe is nog steeds dat heftige emoties een beetje bij zwangerschap horen. Het is moeilijk om te erkennen dat het toch niet zo goed gaat."

Jaro is ervan overtuigd dat psychologen juist tijdens een zwangerschap veel kunnen betekenen. Ook medici beginnen hier volgens haar meer oog voor te krijgen. Recent schreef een gynaecoloog i.o. een proefschrift over PTSS na bevallingen (Stramrood, 2013). Samen met drie andere psychologen participeert Jaro mo-

menteel in een onderzoek van de CAPTURE group van het OLVG in Amsterdam. Ad de Jongh superviseert hen. Dit onderzoek, de OPTIMUM-studie, bestaat uit twee aparte effectstudies: één naar het effect van EMDR bij PTSS als gevolg van een eerdere bevalling en één naar het effect van EMDR op de angst voor een bevalling in de toekomst, de zogenoemde Fear of Child Birth. "Het blijkt dat er weinig vrouwen gediagnostiseerd worden met een PTSS volgens de strakke criteria van de DSM 5, alleen al vanwege de theoretische vraag of een bevalling met complicaties aan het A-criterium van een Posttraumatische Stressstoornis voldoet. Het is interessant om te onderzoeken of we te maken hebben met een PTSS of met bevallingsangst. In het laatste geval spreken we van een specifieke angst naar aanleiding van een ingrijpende ervaring." Dat is volgens Jaro voor de vrouwen in kwestie misschien vooral een nuanceverschil, want vrouwen hebben hun bevalling vaak wel als traumatisch ervaren. Zij voelen zich erkend als het ook op die manier benoemd wordt. "Een bevalling waarbij sprake was van ernstige complicaties is echt wat anders dan een bevalling die weliswaar veel indruk maakte, maar op een gegeven moment gewoon weer op de achtergrond raakte en niet aan de persoon bleef kna-



gen. We zien in die gevallen vaak ook dat herbelevingen en nachtmerries duidelijk aanwezig zijn.”

In het onderzoek staat de vraag centraal of vrouwen door behandeling met EMDR minder angstig worden voor de aanstaande bevalling. Daarnaast hopen de betrokken gynaecologen dat minder angst leidt tot minder noodzaak om medisch in te grijpen. “Wanneer een vrouw tijdens de zwangerschap om een keizersnede vraagt vanwege een eerdere nare ervaring zonder dat dit om fysieke redenen nodig is, verwijst de gynaecoloog die het onderzoek hiernaar leidt eerst naar een EMDR-behandeling, voordat zij op dat verzoek in gaat.”

### Beschikbaar

Volgens Jaro beperken de toepassingsmogelijkheden van EMDR zich niet tot de behandeling van PTSS en angstklachten. “Mijn indruk is dat stemmingsklachten na de bevalling vaak ook te maken hebben met het verloop van die bevalling. Natuurlijk spelen ook lichamelijke factoren een rol en moeten vrouwen wennen aan de grote over-

gang naar het moederschap, maar regelmatig voelen zij zich ook in de medische begeleiding van hun bevalling niet serieus genomen. Vaak blijven zij het idee houden dat ze hebben gefaald als de bevalling anders verliep dan ze hadden verwacht. Alle domeinen uit het EMDR-protocol zijn relevant.”

In de uitvoering van de behandelingen kan volgens Jaro goed gewerkt worden met het EMDR-standaardprotocol, meestal vanuit ‘rechtstreeks’ casusconceptualisatie. Als vermijdingsgedrag op de voorgrond staat, kan de therapeut met EMDR gericht op flashforwards werken en door de videocheck worden alle nog bestaande cues opgeruimd. Jaro ervaart dat zwangere vrouwen heel gemotiveerd zijn om echt iets aan hun angst te doen. Het specifieke aan het werken met zwangere vrouwen ligt vooral in de samenwerking met verwijzers. “Er zijn korte lijnen. Verloskundigen willen tijdens de behandeling op de hoogte blijven van hoe het met de zwangere vrouw gaat. Daar voelen ze zich heel verantwoordelijk voor. Ik laat vrouwen veel zelf bespreken met hun verloskundige. Als ik verwacht dat zij angstig of depressief kunnen zijn na de ►

bevalling, spreek ik af om wekelijks even telefonisch contact te hebben. Ik probeer op maat ondersteuning te bieden. Als het nodig is, dan ben ik beschikbaar. Ik ben alert op problemen die kunnen ontstaan, ondanks een geslaagde traumabehandeling, zoals hechtingsproblemen. Ik verwijs dan naar andere methoden en therapeuten, want het is belangrijk om daar vroeg bij te helpen.”

### Effect

De effecten van een EMDR-behandeling kunnen op verschillende terreinen zichtbaar worden. “Vaak zie ik dat vrouwen die door eerdere ervaringen angstig zijn voor hun bevalling, van alles gaan uitstellen. Ze vermijden het om de babykamer in orde te gaan maken of om zich te verdiepen in een cursus. Na een geslaagde EMDR-behandeling zie ik ze weer lijstjes maken en belangrijke zaken oppakken. Ik denk dat de EMDR-therapie hen ook helpt om assertiever te worden in het aangeven van wat ze wel en niet willen rondom de bevalling en ze gaan hun partner daar ook meer bij betrekken. Ik krijg ook weleens het bericht terug dat er bij de bevalling opnieuw allerlei

*“Een bevalling waarbij sprake was van ernstige complicaties is echt wat anders dan een bevalling die weliswaar veel indruk maakte, maar op een gegeven moment gewoon weer op de achtergrond raakte.”*

complicaties waren, maar dat de betreffende vrouw kon ervaren dat ze het niet allemaal kon beïnvloeden en dat ze het minder op zichzelf betrok.”

“Na een eerdere vroeggeboorte of na het overlijden van een baby in een laat stadium van de zwangerschap, blijven vrouwen tijdens een volgende zwangerschap meestal geremdheid houden, tot hun kindje is geboren. Dan is er minder angst voor het bevallen zelf, maar wel om nog een keer zo’n verlies mee te maken. Dat is vaak ook reëel. We onderzoeken samen hoe de patiënt die onzekerheid zo goed mogelijk kan verdragen. Daarbij loopt rouw en trauma door elkaar. Mijn ervaring is dat EMDR kan helpen om de heftigheid van de ervaring af te halen, zodat er ruimte kan komen om te rouwen.”

Jaro ziet geen risico’s in het toepassen van EMDR tijdens de zwangerschap. Ze staat achter het argument dat wanneer een zwangere vrouw veel klachten heeft, je haar meer helpt met een effectieve behandeling tijdens de

zwangerschap dan door behandeling na te laten. “Als de angst heel focaal is en duidelijk gerelateerd aan het bevallen zelf, dan zie ik daar geen kwaad in. Een enkele keer besluit ik om geen EMDR te doen, namelijk wanneer de patiënt er zelf te veel tegenop ziet. Vaak is er dan ook sprake van ernstigere psychische problematiek.”

### Krachten bundelen

Jaro hoopt op meer mogelijkheden voor onderzoek door de komst van de SIG. “Het valt me in mijn praktijk op dat ik heel weinig vrouwen tref die thuis zijn bevallen. Vrouwen lijken de meeste trauma’s op te lopen in het ziekenhuis. Dat is misschien grotendeels te verklaren door het feit dat het gecompliceerde bevallingen zijn; thuis wordt er niet medisch ingegrepen. Maar de zorg zou tijdens een bevalling misschien ook anders kunnen worden georganiseerd, als we meer weten over de factoren die als traumatisch worden ervaren. Ik zou daarnaast ook graag willen weten of het protocol voor vroeger interventie de voorkeur heeft boven afwachten na een aangrijpende bevalling.”

Jaro is benieuwd of haar eigen ervaringen gedeeld worden door haar collega’s in Nederland. De oproep voor deelnemers aan de nieuwe SIG leverde maar liefst vijftig reacties op. Lachend stelt Jaro vast dat het daarmee in een keer de grootste SIG lijkt te worden. “Er zijn veel psychologen met een eigen praktijk, die in hun eigen regio met elkaar van alles kunnen opzetten. Het is belangrijk voor verloskundigen en gynaecologen dat zij weten naar wie zij kunnen verwijzen. Als er initiatieven worden ontwikkeld, moeten ze niet steeds met een enkeling te maken hebben. Met deze SIG kunnen we een herkenbaar aanspreekpunt worden en onze krachten gaan bundelen.” ■

*De SIG is bedoeld voor psychologen die werken met de doelgroep. Aanmelden kan na afronding van de basis- en vervolgcursus EMDR via: [vanderende@pgamsterdam.nl](mailto:vanderende@pgamsterdam.nl)*

*Jaro van der Ende is als GZ-psycholoog, cognitief gedragstherapeut VGCT en EMDR practitioner werkzaam in de Basis GGZ in haar praktijk in Amsterdam.*

#### Referentie:

Stramrood, C.A.I. (2013) *Posttraumatic stress following pregnancy and childbirth*. Proefschrift Rijksuniversiteit Groningen.

*De CAPTURE group is een multidisciplinaire onderzoeksgroep die onderzoek doet naar psychotrauma bij patiënten, partners en zorgverleners. <http://capture-group.nl/>*