

# Psychiatrische dagbehandeling voor zwangere vrouwen

Monique Raats, Tom Schneider en Mijke van den Berg

**Ernstige klachten van angst, spanning en somberheid bij zwangere vrouwen hebben een ongunstige invloed op de zwangerschap, de bevalling en op de ontwikkeling en het gedrag van de kinderen. Vrouwen met ernstige psychische klachten tijdens de zwangerschap hebben een slechtere zelfverzorging, onttrekken zich vaker aan prenatale controles, roken vaker en gebruiken meer alcohol en drugs<sup>[1]</sup>. Door de ongunstige invloeden van verhoogde moederlijke stresshormoonspiegels op de kinderen is de kans op aangeboren afwijkingen<sup>[2]</sup> groter. Dit geldt ook voor psychiatrische stoornissen later in het leven<sup>[3, 4]</sup>. Om deze kwetsbare groep zwangere patiënten een specifieke en intensieve behandeling te bieden is er in het Erasmus MC te Rotterdam begonnen met een psychiatrische dagbehandeling. Wij stellen u aan drie vrouwen voor en hopen de meerwaarde van een dergelijke behandeling boven reguliere behandelingen te illustreren.**

Patiënte A, is een primigravida die in het eerste trimester door de verloskundige naar de polikliniek psychiatrie wordt verwezen. Ze kan ondanks haar uitgesproken kinderwens niet blij zijn met haar zwangerschap. Ze voelt zich daar erg schuldig over. Ze is angstig, piekert veel en heeft geen gevoel voor het ongeboren kind. Er blijkt sprake van een gegeneraliseerde angststoornis. Op de dagbehandeling wordt gewerkt aan vermindering van de angst en de ontwikkeling van een positief gevoel over haar kind. Patiënte bevalt per vacuümextractie van een gezonde zoon van acht pond. Het klinische kraambed verloopt ongestoord, patiënte is blij met haar kind, ze gebruikt geen slaapmedicatie, geeft borstvoeding en kan na vijf dagen in stabiele toestand naar huis.

Patiënte B wordt vroeg in haar tweede zwangerschap door de huisarts verwezen. Zij komt al jaren alleen met

moeite haar huis uit. Ze gebruikt voor haar klachten clomipramine (Anafranil), een tricyclisch antidepressivum. Bij gebruik gedurende de zwangerschap kan dit middel onttrekkingsverschijnselen veroorzaken bij de pasgeborene. Ze rookt vijf joints per dag. Er zijn grote sociale en financiële problemen. Op de dagbehandeling wordt een behandelplan gemaakt om het gebruik van clomipramine en cannabis te verminderen. Na het eerste bezoek komt ze haar afspraken niet meer na, doet niet meer open bij huisbezoek en houdt zich onbereikbaar. Nadat ze gehoord heeft dat de Raad voor de Kinderbescherming zal worden ingeschakeld, komt zij weer op de dagbehandeling. Ze valt bij toeval in een groep gelijkgestemden en wordt enthousiast. Het middelengebruik neemt af en ze komt gemakkelijker de deur uit. Bij 32 weken zwangerschap breken de vliezen en bevalt patiënte per sectio van een gezonde dochter, die wegens de vroeggeboorte op de afdeling neonatologie wordt opgenomen. Bij overplaatsing van moeder en kind naar een ander ziekenhuis zijn ze allebei in een stabiele toestand.

Patiënte C is een 26-jarige primigravida, die door haar behandelend psychiater bij 29 weken zwangerschap naar de dagbehandeling wordt verwezen in verband met gebruik van fluoxetine (Prozac). Patiënte is wegens angsten en suicidaliteit sinds vier jaar in psychiatrische behandeling. De diagnose paniekstoornis is eerder gesteld en ze is zonder veel succes met verschillende selectieve serotonine heropname remmers (SSRI's) behandeld. Zij wil haar kind graag borstvoeding gaan geven. Ze heeft vanaf de babyleeftijd last gehad van eczeem, astma, hooikoorts en voedselallergie. Ze is ervan overtuigd dat dit te maken heeft met het feit dat ze zelf met flesvoeding is grootgebracht. Ze heeft zodoende geen voordeel gehad van de beschermende werking die moedermelk zou hebben bij het ontstaan van allergieën. Bij fluoxetine gebruik wordt geadviseerd om geen borstvoeding te geven. De doelstelling van de dagbehandeling wordt het verminderen en stoppen van de fluoxetine met beheersing van de toegenomen angst door cognitieve- en ontspanningstechnieken. Dit verloopt vrij vlot. Patiënte bevalt thuis ongecompliceerd en medicatievrij van een gezonde zoon. Zij gaat borstvoeding geven.

Monique Raats is psychiater, Tom Schneider gynaecoloog en dr. Mijke van den Berg psychiater/jeugdpsychiater in het Erasmus MC, Rotterdam

Correspondentie: [m.e.raats@erasmusmc.nl](mailto:m.e.raats@erasmusmc.nl)

### Zwangerschapsgerelateerde psychiatrie

Geschat wordt dat psychiatrische problemen 15% van alle zwangerschappen compliceren, zowel tijdens als na de zwangerschap<sup>[5]</sup>. Onderzoek toont aan dat één op de vijf zwangere vrouwen depressieve klachten in de zwangerschap ervaart, maar dat slechts weinigen behandeling zoeken<sup>[6]</sup>.

Het Erasmus MC heeft ruime ervaring op het gebied van zwangerschapsgerelateerde psychiatrie, zowel klinisch als poliklinisch. Onze ervaring van de laatste jaren is dat zich op de polikliniek steeds meer vrouwen melden met klachten en vragen rond psychiatrische medicatie

### Nadeliger: de medicatie of de onderliggende stoornis?

Op dit moment geven de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek geen eenduidige richting in de keuze voor of tegen medicatie. Aan de ene kant zijn er de mogelijk schadelijke invloeden van een medicamenteuze behandeling. In een recent groot Canadees onderzoek werd bij meer dan 100.000 vrouwen het medicatiegebruik tijdens de zwangerschap bijgehouden en gerelateerd aan de uitkomst van de zwangerschap. Kinderen, die tijdens de zwangerschap waren blootgesteld aan SSRI's, bleken een gemiddeld lager geboortegewicht en meer ademhalingsproblemen hebben dan kinderen van moeders met psychische klachten die geen medicatie gebruikten<sup>[7]</sup>. Aan de andere kant is er toenemend bewijs dat onbehandelde ernstige psychische klachten een ongunstige invloed hebben op de zwangerschap en het ongeboren kind<sup>[3, 4]</sup>.

Over de lange termijn effecten van prenatale blootstelling aan psychiatrische medicatie is weinig bekend.

### Dagbehandeling

De dagbehandeling is intensief en specifiek op de zwangerschap gericht. Wie komen er voor in aanmerking? Alle zwangere vrouwen die op polikliniek verloskunde gezien worden en die psychiatrische klachten hebben, een psychiatrische voorgeschiedenis hebben of psychiatrisch medicatie gebruiken, worden als ze dat willen, doorverwezen naar de polikliniek zwangerschapsgerelateerde psychiatrie. Ook huisartsen en verloskundigen kunnen hun patiënten naar deze polikliniek verwijzen. Er is gekozen voor een groepsbehandeling vanwege de gunstige balans tussen kosteneffectiviteit en therapieresultaat. Het voordeel van een groep is vooral de geruststelling en de steun die de vrouw voelt door het besef dat zij niet de enige is met deze klachten.

De vrouwen worden gestimuleerd in hun zelfverzorging en het nemen van psychohygiënische maatregelen. Dit kan bijvoorbeeld gaan om het beperken van gebruik van verslavende middelen en het vermijden van stressvolle

situaties. Door de positieve ervaringen die vrouwen opdoen in het delen van hun problemen en oplossingen in de groep, worden ze gestimuleerd om ook buiten de groep hun sociale netwerk uit te breiden. Er wordt als dat mogelijk is geprobeerd de aanstaande moeder zo spoedig mogelijk zonder antidepressiva of benzodiazepines te behandelen. Dit hangt vanzelfsprekend af van de individuele situatie, de ernst van de klachten en de reactie van de vrouw op de interventies. Het zal altijd een nauwkeurig balanceren zijn tussen de schadelijke effecten van aandoening en medicatie.

Er wordt op de dagbehandeling nauw samengewerkt met de afdelingen verloskunde en prenatale geneeskunde en met de kinderartsen/neonatologen. De zwangerschapscontroles binnen het Erasmus MC worden ondergebracht bij een vaste gynaecoloog met gevoel voor de doelgroep. Vrouwen krijgen zo nodig een klinisch kraambed op psychiatrische gronden. Wij denken dat als de vakgebieden die betrokken zijn bij deze patiënten in staat zijn buiten hun eigen hokje te treden, er een effectievere preventie mogelijk is<sup>[8]</sup>.

### Programma van interventie en therapie

Voor maximaal acht vrouwen bestaat er vanaf de twaalfde zwangerschapsweek tot aan de bevalling de mogelijkheid een keer per week een dag bijeen te komen. Zij volgen daarbij een vast programma dat de volgende onderdelen bevat:

#### Thema-bespreking

Onder leiding van een sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) worden verschillende thema's besproken die samenhangen met zwangerschap, de aanstaande moederrol en het hebben van psychische klachten. Het doel van deze therapie is dat de vrouwen met elkaar leren praten over de moeilijke kanten van het aanstaande moederschap en hen te laten ervaren dat zij elkaar daarin kunnen begrijpen en soms ook helpen.

#### Medische informatie

Informatie over medische vragen die de patiënten zelf hebben ingebracht. Afhankelijk van de ingebrachte vragen, wordt er regelmatig een gynaecoloog, anesthesist of psychiater als expert uitgenodigd voor een korte bijeenkomst. Het doel hiervan is op een open, realistische en verantwoorde manier in te gaan op vragen waar de aanstaande moeders zich mee bezig houden.

#### Psychomotore therapie

In dit uur wordt met fysieke oefeningen het contact maken met de ongeboren baby gestimuleerd. Het doel is om de interactie tussen moeder en baby op gang te brengen<sup>[9]</sup>.

### Cognitieve gedragstherapie

Dit is een methode om angst-, stress- en spanningsklachten te doen verminderen door niet-functionele gedachten hierover te vervangen door meer reële gedachten. Het doel hiervan is dat de vrouwen door anders over iets te denken te laten ervaren dat zij hun gedrag en daarmee ook hun klachten kunnen beïnvloeden<sup>[10]</sup>.

### Ontspanningstherapie

Ter afsluiting wordt vrouwen verschillende manieren geleerd om zich te ontspannen. Voor een goed contact met het ongeboren kind is het belangrijk dat de aanstaande moeder zich prettig en ontspannen voelt. Dit kan op verschillende, natuurlijke manieren bereikt worden, bijvoorbeeld door het samen bewegen op muziek of door zelf liedjes te zingen. Het doel van deze groep is dat vrouwen zich in een veilige, rustige omgeving leren ontspannen en op een sensitieve manier met hun kind in de buik contact maken<sup>[9]</sup>.

### Veiligheid in de groep

De veelzijdigheid van de psychiatrische problematiek levert soms problemen op. Vrouwen met een chronisch invaliderende psychiatrische stoornis, zoals schizofrenie of andere psychotische stoornissen, veroorzaken soms door hun afwijkende gedrag onrust in de groep. Als ze het groepsproces verstoren wordt hen een andere vorm van begeleiding geboden. Een ander complicerend effect is dat de gevoelens van veiligheid in de groep bijzonder onder druk komen te staan als voor een van de aanstaande moeders de Raad voor de Kinderbescherming moet worden ingeschakeld.

### Een indruk van de resultaten

Inmiddels hebben meer dan 50 patiënten, waarvan de meerderheid medicatievrij, de dagbehandeling afgerond. Wij hebben de indruk dat er door de behandeling een verbetering in het psychische welbevinden van de deelnemers en daardoor in de uitkomst van de zwangerschap en start van het kind is opgetreden. In de literatuur kunnen wij hiervoor geen stevige steun vinden. Goed ontworpen onderzoek naar interventies bij vrouwen die gebukt gaan onder ernstige psychische problemen in de zwangerschap ontbreekt<sup>[10]</sup>. Ook over de kosten-effectiviteit is weinig bekend. Wij hopen dat in de toekomst meer vrouwen de weg naar behandeling zullen vinden door de invoering van een 2-vragen-screening tijdens de zwangerschapscontroles door zowel de eerste als de tweede/derde lijn. ■

### Literatuur

- [1] Bonari L, Pinto N, Ahn E, Einarson A, Steiner M, Koren G. Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Can J Psychiatry* 2004;49(11):726-35.
- [2] Hansen D, Lou HC, Olsen J. Serious life events and congenital malformations: a national study with complete follow-up. *Lancet* 2000;356(9233):875-80.
- [3] Buitelaar JK, Huizink AC, Mulder EJ, de Medina PG, Visser GH. Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants. *Neurobiol Aging* 2003;24 Suppl 1:S53-60; discussion S67-8.
- [4] Van den Bergh BR, Mulder EJ, Mennes M, Glover V. Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neurosci Biobehav Rev* 2005;29(2):237-58.
- [5] Oates M. Perinatal psychiatric disorders: a leading cause of maternal morbidity and mortality. *Br Med Bull* 2003;67:219-29.
- [6] Marcus SM, Flynn HA, Blow FC, Barry KL. Depressive symptoms among pregnant women screened in obstetrics settings. *J Womens Health (Larchmt)* 2003;12(4):373-80.
- [7] Oberlander TF, Warburton W, Misri S, Aghajanian J, Hertzman C. Neonatal outcomes after prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants and maternal depression using population-based linked health data. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63(8):898-906.
- [8] O'Keane V. MM, Seneviratne G. Psychiatric disorders and pregnancy. 2006.
- [9] Field T, Hernandez-Reif M, Feijo L, Freedman J. Prenatal, perinatal and neonatal stimulation: a survey of neonatal nurseries. *Infant Behav Dev* 2006;29(1):24-31.
- [10] Dennis CL. Treatment of postpartum depression, part 2: a critical review of nonbiological interventions. *J Clin Psychiatry* 2004;65(9):1252-65.

## UMC UTRECHT WERKNIEUWS

### Vandaag op werkenbijUMC Utrecht.nl

- **Medische research bij wereldtop** - Hoofd Onderzoeksbureau Mariëtte vertelt over het monitoren van de eigen onderzoekskwaliteit.
- **Ervaring als moeder aan het bed** - Annemieke, Verpleegkundige Kinder-IC, ondervond wat het is om je kind uit handen te moeten geven toen haar Onno met een hartafwijking op haar eigen IC lag (video).

### Actuele vacature m/v:

#### Medisch verloskundige

Samen met een gynaecoloog in opleiding bent u verantwoordelijk voor de prenatale-, natale- en postnatale zorg van tweedeleidings patiënten. Daarnaast participeert u in onderwijs en onderzoek. U hebt de HBO-opleiding Verloskunde, bent BIG-geregistreerd en hebt enige ervaring. Vacaturenummer 2007/0778.

**Geïnteresseerd?** Voor de complete vacaturetekst én informatie over onze vernieuwende werkomgeving bezoekt u internet. Voor overige informatie: bel gratis 0800 – 25 000 25. Solliciteren kan per post (UMC Utrecht, dP&O, DO1.213, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht, o.v.v. vacaturenummer), maar bij voorkeur online op [werkenbijUMC Utrecht.nl](http://werkenbijUMC Utrecht.nl).

Wij proberen  
altijd beter te worden



Universitair Medisch Centrum  
Utrecht