



Depressie tijdens de zwangerschap:
mis de signalen niet

Zeker tien tot vijftien procent van de zwangere vrouwen krijgt te maken met depressieve klachten. Door overlap met zwangerschapssymptomen en het taboe op prenatale depressie worden signalen niet altijd opgepikt. “Daarom moeten we als zorgverleners goed voorlichten, alert zijn en doorvragen”, zegt gynaecoloog Irene de Graaf.

Op de POP-poli in Amsterdam UMC zien psychiater Hansje Heller en gynaecoloog Irene de Graaf dat veel zwangere vrouwen hun depressieve gevoelens liever voor zich houden. “Ze schamen zich”, zegt Heller. “Wie een kindje verwacht, zou immers op een roze wolk moeten zitten, denken ze. Ze zijn bang dat anderen denken dat ze niet blij zijn met het kind. Daar komt bij dat prenatale depressie bij de meeste mensen minder bekend is dan postnatale depressie. Dat vergroot de kans dat de signalen gemist worden.”

Hormonen en onzekerheden

Tijdens de zwangerschap zijn vrouwen extra kwetsbaar voor depressieve klachten. Tien tot vijftien procent krijgt ermee te maken, variërend van sombere denkbeelden tot ernstige depressie met suïcidale gedachten. Heller: “Hormoonschommelingen, maar ook onzekerheden, rolverandering en het veranderende lichaam spelen mee in het ontstaan van prenatale depressie. Daarnaast wordt de aanstaande bevalling door veel vrouwen als spannend of bedreigend ervaren.”

Ook voor zorgverleners is prenatale depressie soms lastig te herkennen. Dat vrouwen het niet graag vertellen speelt een rol, maar ook de overlap tussen zwangerschaps- en depressieverschijnselen. “Neem vermoeidheid”, zegt Heller. “Wie is er nou niet moe tijdens de zwangerschap? Net als weinig eetlust en slecht slapen zijn het symptomen die zowel bij depressie als bij zwangerschap passen.”

Alert zijn

Nederland kent, in tegenstelling tot bijvoorbeeld de Verenigde Staten, geen standaard screening op depressie bij zwangeren. De Graaf pleit ervoor om vroegtijdig basisvragen te stellen. “Net zoals je vraagt of iemand ooit geopereerd is, is de vraag of iemand weleens een psycholoog bezocht heeft, of hoe haar stemming de afgelopen maand was, relevant. Vrouwen die eerder psychische klachten hadden, hebben namelijk een hoger risico op prenatale of postnatale depressie. Maar wees alert, het komt ook voor bij vrouwen zonder psychische klachten in de voorgeschiedenis.”

Factoren om in de gaten te houden zijn relatieproblemen, onverwachte zwangerschappen en grote life events, zoals het verlies van een ouder. “Als een vrouw erg bezorgd is, veel zorg vraagt of juist niet komt opdagen, moet je opletten”, zegt De Graaf. “Angst komt vaak naar voren bij het bespreken van de bevalling. Deze vrouwen vragen vaker om een epiduraal vanaf de start of om een keizersnede. Het gebeurt ook wel dat de partner zorgen uit en aangeeft dat iemand erg veranderd is. Doe het dan niet af met een grapje dat het bij de zwangerschap hoort of dat iedereen bang is voor de bevalling. Wees nieuwsgierig en vraag vooral door. Wat zit er achter de angst of de vermoeidheid?” Heller: “Het helpt ook om het een beetje uit de taboesfeer te halen. Leg vroeg in de zwangerschap uit dat naast lichamelijke veranderingen ook mentale veranderingen kunnen optreden. Verlaag de drempel om aan te



Irene de Graaf
Gynaecoloog



Hansje Heller
Psychiater

kloppen als ze zich mentaal rot voelen.”

Tijdig behandelen

Om meerdere redenen is tijdige, adequate behandeling belangrijk. Bij stress of depressie neemt de kans op vroeggeboorte en groeivertraging toe. Depressieve zwangeren vertonen vaker ongezond gedrag, zoals roken, ongezond eten, weinig bewegen en slecht slapen. Ook suïcide is een risico; het is de meest voorkomende doodsoorzaak bij jonge moeders. De Graaf: “We willen voorkomen dat een prenatale depressie overgaat in een postpartum depressie. Het is bekend dat de eerste duizend dagen cruciaal zijn voor een goede moeder-kindbinding. Een depressieve, emotioneel niet beschikbare moeder kan nadelige gevolgen hebben voor het latere leven van een kind.”

Heller: “Niet alle vrouwen begrijpen de ernst van depressieve verschijnselen tijdens de zwangerschap en dat behandeling echt belangrijk is. Het gaat niet vanzelf over als het kindje er eenmaal is. Afhankelijk van de klachten adviseren we medicatie en psychotherapie. Sommige vrouwen gebruikten al antidepressiva. Uit onderzoek blijkt dat stabiliteit van de moeder voor het kind zwaarder weegt dan eventuele gevolgen van de medicatie. En gelukkig zijn veel antidepressiva veilig, zelfs tijdens de borstvoeding.”

Observatie na de bevalling

Wie antidepressiva gebruikt, moet volgens de richtlijnen in het ziekenhuis bevallen. Dat is vooral bedoeld om de baby te observeren, vertelt De Graaf. “Als de navelstreng doorgeknipt wordt, stopt direct de beschikbaarheid van het antidepressivum. Het kind kan aanpassingsverschijnselen krijgen, zoals agitatie en in zeldzame gevallen ademhalings-

of bloeddrukproblemen. In de twaalf uur dat ze in het ziekenhuis blijven, observeren we ook de moeder-kindbinding.”

De baring zelf verloopt in principe niet anders, hoewel De Graaf wel ziet dat vrouwen met prenatale depressie bovengemiddeld angstig zijn en vaker om interventies vragen. “Het is extra belangrijk om angst voor de baring goed te bespreken.” Heller vult aan dat een signaleringsplan rond de geboorte goed werkt, ook bij vrouwen die eerder depressiever-schijnselen hadden maar nu stabiel zijn.

Tijdig doorverwijzen

Wanneer een verloskundige of gynaecoloog het vermoeden heeft van prenatale depressie is snelle verwijzing naar een deskundige cruciaal. Die kan de ernst van de klachten beoordelen. “Je kunt naar de huisarts verwijzen, waar meestal een praktijkondersteuner GGZ werkt”, zegt De Graaf. “Maar er zijn meerdere opties, zoals de POP-poli. Zorg dat je weet welke weg je moet bewandelen en maak daarover afspraken binnen je praktijk en regio.”

Heller noemt als verwijsoptie gespecialiseerde psychologen, die te vinden zijn via het verwijsportaal Psyche en Zwangerschap. Er zijn ook psychiatrische praktijken en GGZ-instellingen met expertise en soms versnelde intake voor zwangeren. Diverse organisaties bieden speciale dagbehandeling en groepstherapie. “Wie interesse heeft in dit onderwerp raad ik het Handboek psychiatrie en zwangerschap aan, de website van het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap en de podcast Zwarte Muisjes. De belangrijkste boodschap is: laat een vrouw niet met depressieve klachten lopen, maar verwijs zo snel mogelijk door.”