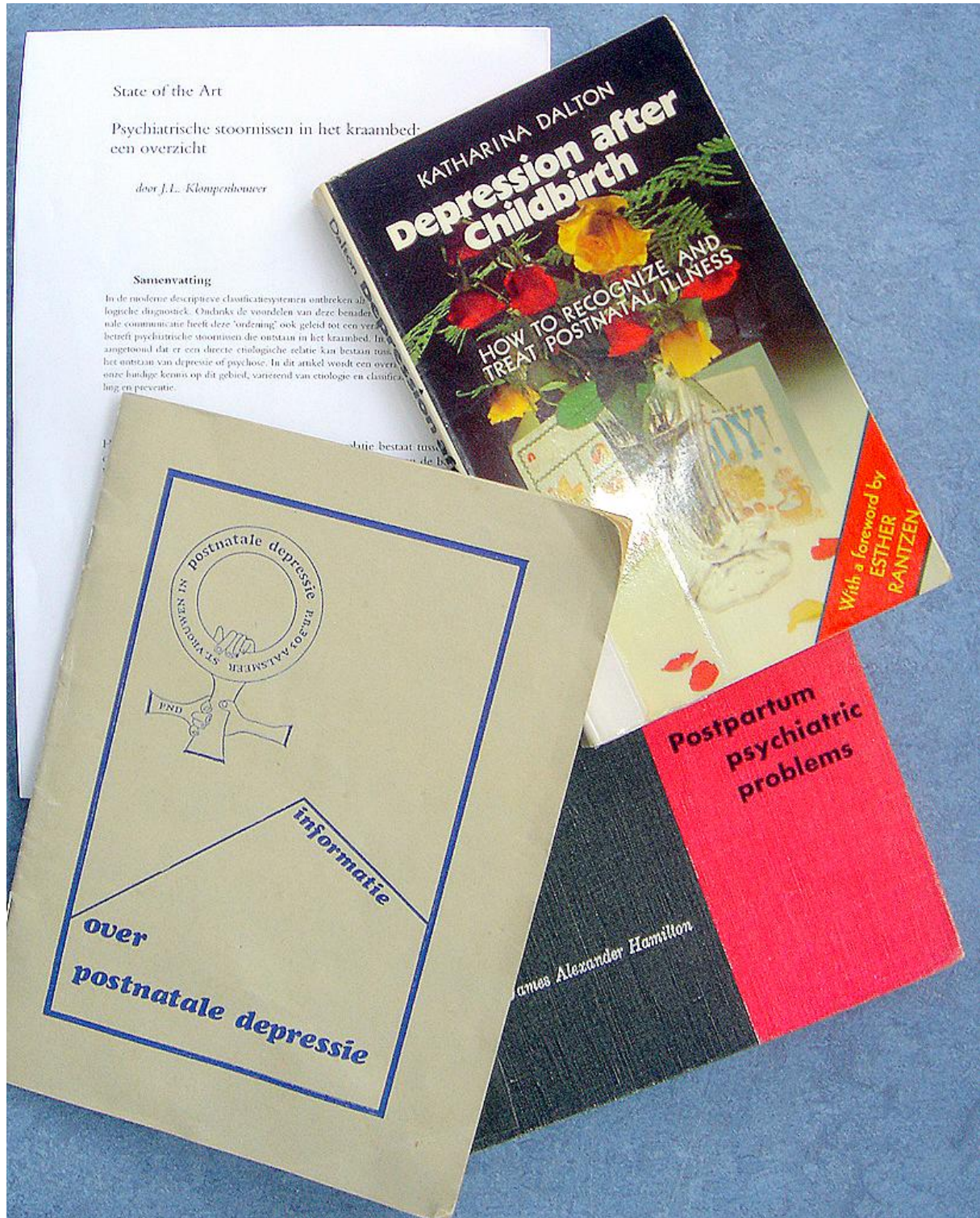


# Postpartum Depressie tussen Kraamtranen en Postpartum Psychose



Postpartum Depressie  
tussen  
Kraamtranen en Postpartum Psychose

Loes Schultz

20 februari 2009  
Merkelbachlaan 19  
3404 EX IJsselstein  
studentnummer 3071545  
[loeschultz@caiway.nl](mailto:loeschultz@caiway.nl)

Eindwerkstuk Onderzoekseminar III 'Geschiedenis van de Psychiatrie'  
Begeleider: prof.dr.J.Vijselaar, Universiteit van Utrecht

## Inhoudsopgave

|   |    |
|---|----|
| I. Inleiding  | 4  |
| II. Ziektebeeld of mode-aandoening                      | 7  |
| - Gezond of ziek  | 7  |
| - Grote tolerantie voor de luimen van zwangeren         | 7  |
| - Postpartum Depressie of Postnatale Depressie          | 9  |
| - Een overmatige publiciteit                            | 10 |
| III. Rol van media en pers: voorlichting                | 11 |
| - Voorlichting aan patiënten                            | 11 |
| - Voorlichting aan hulpverleners                        | 12 |
| - Hoe verliepen de voorlichtende campagnes              | 12 |
| - Kleine geschiedenis                                   | 14 |
| IV. Verwarring bij de poortwachters van medische kennis | 15 |
| - Medici in beroering                                   | 15 |
| - Bezorgdheid: mode-diagnose                            | 15 |
| - Kleine geschiedenis                                   | 18 |
| V. Jaren negentig: onderzoek en publicatie              | 19 |
| - 'State of the Art'                                    | 19 |
| - Classificeren en meetinstrument                       | 20 |
| - Oorzaak en gevolg                                     | 22 |
| - Kleine geschiedenis                                   | 22 |
| VI. Vele wegen worden bewandeld                         | 24 |
| - Behandeling   | 24 |
| - Opsporen, tussen classificeren en meetinstrumenten    | 24 |
| - Interdisciplinariteit                                 | 25 |
| - Prognose  | 26 |
| - Tenslotte   | 26 |
| VII. Samenvatting                                       | 28 |
| Bibliografie  | 29 |

## I. Inleiding

Als onderzoeksonderwerp heeft deze scriptie de ontwikkelingen in de benaderingswijze van het psychiatrische ziektebeeld postpartum depressie in Nederland vanaf 1982 tot heden. Dit onderzoek wordt binnen het kader van de studie geschiedenis uitgevoerd. Onder de indruk van de grondigheid en wetenschappelijke aanpak van het ziektebeeld depressie door Trudy Dehue in haar boek *De Depressie-epidemie* viel het op dat Dehue in haar studie de postpartum depressie niet noemt. Een reden om er hier aandacht aan te besteden.

Het krijgen van een kind is een ingrijpende levensgebeurtenis, die in een sociale context plaats vindt. De onzekerheden, ongerustheden en angsten die een zwangerschap met zich meebrengt veroorzaken spanningen en gedragsveranderingen. In het algemeen bestaat er kritiek vanuit de maatschappij op bevolkingsgroei. Deze kritiek maakt het niet eenvoudig om met het bericht van de nieuwe zwangerschap naar buiten te komen. Negatieve reacties vanuit de omgeving op het zwanger geraakt zijn gaan samen met het uitspreken van een afkeuring over die moeder, die zich niet verheugd op de komst van de baby<sup>1</sup>.

Sinds mensenheugenis zijn psychische veranderingen tijdens de zwangerschapscyclus herkend en gerespecteerd. De stemmingen van zwangeren kunnen sterke en plotselinge wisselingen laten zien: van traag dromerig gedrag, de verinnerlijking, tot een versnelling en explosie van daden, onredelijkheid, huilbuien, zwangerschapslusten, kortom een grote variëteit in gedragingen. Het is duidelijk dat in deze periode een goede begeleiding van de zwangere en haar partner noodzakelijk is<sup>2</sup>.

Voorheen werkte ik als verloskundige en zette mij in om de zwangere en haar partner tijdens de zwangerschapscyclus bij te staan in het proces van meetbare fysieke veranderingen en het pakket van emoties die daarbij ontstonden. Een groot deel van mijn begeleidende rol, in alle stadia van de cyclus, was geruststelling geven, het uitdragen van de boodschap dat veel angsten en emoties 'erbij' hoorden, dat deze emoties en gedragingen 'normaal' waren.

---

<sup>1</sup> Janssen, Maria C., *Zwangere en kraamvrouw in psychologisch perspectief* (Nijmegen/Utrecht 1968) 154.

<sup>2</sup> Ibidem, 38-55.

Als bronnen voor deze studie, kies ik voor het boek van de Amerikaanse psychiater James A. Hamilton *Postpartum psychiatric problems* (Saint Louis 1962). In dit boek worden op zeer heldere manier postpartum psychiatrische stoornissen behandeld, waarbij Hamilton de postpartum depressie noemt en bespreekt. De eerste vermelding van postpartum depressie in de Nederlandse verloskunde leerboeken dateert uit 1993, het verschijningsjaar van *Obstetrie en gynaecologie*, onder hoofdredactie van prof.dr.P.E.Treffers<sup>3</sup>.

In 1994 schreef A.Poslavski, psychiater, een historisch overzicht van de puerperale psychosen in de negentiende eeuw<sup>4</sup>. Poslavski gebruikt het begrip 'paradigma' van Kuhn<sup>5</sup> in zijn essay om aan te geven dat een wijziging van paradigma bevorderlijk voor wetenschappelijk onderzoek is. Hamilton en Poslavski verwijzen beiden naar het boek van L.V.Marcé: *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices* (Paris 1858). Dit werk heeft de vorm van een modern leerboek. Poslavski vertolkte de mening dat Marcé zich, met het schrijven van dit boek, tot grondlegger van de leer der puerperale psychosen profileerde<sup>6</sup>. In 1982 bestond een traject van wetenschappelijk onderzoek en kennis op het gebied van de puerperale psychiatrische aandoeningen.

Het op 19 november 1982 gehouden symposium *Premenstrueel Syndroom en Postpartum (postnatale) Depressie* georganiseerd door de Boerhaave Commissie voor Postacademisch onderwijs in de geneeskunde, faculteit der geneeskunde Rijksuniversiteit Leiden, gebruik ik als uitgangsmoment bij deze studie<sup>7</sup>. Op deze datum vond voor een gehoor van psychiaters, gynaecologen en verloskundigen de behandeling plaats van de postpartum depressie problematiek in Nederland. De sprekers waren gynaecologen (o.a. Loendersloot) en psychiaters (o.a. Cox) die ervaring hadden met patiënten met postpartum depressie.

Als literatuur heb ik uit medische en medisch sociologische tijdschriften artikelen geselecteerd die naar mijn mening indicatief waren voor de veranderende opvattingen ten aanzien van postpartum depressie. Via de data

---

<sup>3</sup> Treffers, P.E. hoofdred., *Obstetrie en gynaecologie. De voorplanting van de mens* (1<sup>e</sup> dr., Utrecht 1993) 416.

<sup>4</sup> Poslavski, A., *Uit de historische bibliotheek. Puerperale psychosen in de 19<sup>e</sup> eeuw* (Utrecht 1994), niet gepubliceerd.

<sup>5</sup> Kuhn, T.S., *De structuur van wetenschappelijke revoluties* (Meppel Boom 1972, oorspronkelijke Amerikaanse editie 1962).

<sup>6</sup> Poslavski, *Uit de historische bibliotheek*, 9.

<sup>7</sup> Reader, *Premenstrueel syndroom en postpartum (postnatale) depressie*, Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde (Leiden 1982).

van verschijnen van de diverse artikelen hoop ik een ontwikkeling in benadering van postpartum depressie aan te tonen.

In Nederland blijken geen statistische gegevens over postpartum depressie te bestaan of slechts summier aanwezig. Informatie bij TNO, het NIVEL, CBS en RIVM m.b.t. aanwezig cijfermateriaal leverde geen resultaten op. Prevalentie cijfers worden ontleend aan onderzoeken (o.a. Schudel, 1990)<sup>8</sup> en vergeleken met buitenlandse gegevens.

Tot slot wil ik de lezer wijzen op de kleinschaligheid van dit onderzoek: één persoon is uitvoerder met een toegemeten onderzoeksperiode van drie maanden. De essentie van het onderzoek is praktiseren van geschiedkundig onderzoek. Mijn dank gaat uit naar het Trimbos Instituut waar in het archief een schat aan materiaal voor dit onderzoek aanwezig bleek te zijn.

---

<sup>8</sup> Schudel, W.J., 'Psychische klachten na de bevalling', *Kwartaalschrift voor Basisgezondheidszorg en Onderzoek*, Uitgave: GG en GD van 's-Gravenhage ('s-Gravenhage mei 1990) 16-18.

## II. Ziektebeeld of mode-aandoening?

### Gezond of ziek

In 1948 formuleerde de Wereldgezondheidsorganisatie het begrip 'gezond' als volgt: 'gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken'<sup>9</sup>.

Interessant in deze definitie is dat 'maatschappelijk welzijn' een onderdeel van gezondheid vormt. Door dit begrip op te nemen ontstaat er een entree voor maatschappelijke stress als factor in het begrip 'gezond'.

Bij fysiek 'onwel zijn' (bio-medisch) bepaalt het individu, het subject, op basis van een verstoring in haar/zijn lichamelijk welzijn of zij/hij zal constateren: 'ik ben ziek'. De patiënt consulteert een dokter die, na onderzoek, kan constateren of er sprake is van ziekte. Met hulp van voorhanden zijnde behandelingen zal de dokter het 'welzijn' van de patiënt proberen te herstellen. Tijdens dit genezingsproces heeft de patiënt een voornamelijk passieve rol.

Het probleem van een psychisch zieke persoon is dat er geen directe zichtbare fysiologische oorzaak aan te wijzen is. Kortweg gesteld is psychiatrische pathologie: afwijking van de norm. Pas als de psychiatrische patiënt inzicht heeft in het eigen afwijken van de norm kan de weg ingeslagen worden naar beheersing van het ziektebeeld. De patiënt heeft een actieve rol in de behandeling naar verbetering.

Tijdens de jaren van de anti-psychiatrie is dit element van zelfredzaamheid bij de psychiatrische patiënt gestimuleerd. De agency van deze patiëntengroep werd ontwikkeld. Tijdens de voorlichtingscampagnes van postpartum depressie in de tachtiger jaren werd sterk ingespeeld op dit 'zelfdoen' aspect van de patiënte<sup>10</sup>.

### Grote tolerantie voor de luimen van zwangeren

De psychische veranderingen tijdens de zwangerschapscyclus worden door de omgeving als 'normaal' en 'van tijdelijke aard' geaccepteerd. Hoe ver gaat deze tolerantie en waar ligt de grens tussen normaal en abnormaal?

---

<sup>9</sup> Bouter, L.M. en M.C.J.M.van Dongen, *Epidemiologisch onderzoek. Opzet en interpretatie* (Houten/Diegem 2000) 29.

<sup>10</sup> Folder, *Informatie over postnatale depressie*, 10-11.

Een voorbeeld: op het spreekuur prenatale contrôle kwam een a.s. vader met zijn vrouw mee. Er was sprake van een ongestoorde eerste zwangerschap, de baby groeide en mevrouw voelde zich goed. Toch schortte er iets en dat werd duidelijk toen meneer vroeg of 'zijn vrouw wel normaal was' omdat: ze zijn broodtrommel had klaargemaakt met alleen maar zoete koek erin. Zoete koek in plaats van stevige boterhammen! Een hele dag op koek werken! Ongehoord in het harde bestaan van een grondwerker. Zijn collega's hadden gelachen en plaagden hem sindsdien. Ja, hij was de dag doorgekomen op gekregen brood. Wat de verloskundige daar nu van vond? Hij had speciaal de moeite genomen een vrije dag op te nemen om dit probleem te bespreken, zo serieus achtte hij de kwestie.

De verloskundige deed wat verloskundigen in zo'n geval doen, ze verzekerde dat het 'normaal' was om in de zwangerschap koek voor brood te houden. Was die verloskundige wel normaal?

Tijdens de baring kunnen baringspijnen een vrouw buiten zinnen brengen en agressief gedrag naar partner of hulpverlener veroorzaken. Onder invloed van pijn kunnen zich wilde taferelen afspelen. Bevallen is een sociale gebeurtenis waar de begeleidende rol van hulpverlening en aanwezigheid van partner met betrekking tot pijnopvang van grote waarde is. Aan het einde van de bevalling, als de pijn verdwenen is, wordt het gedrag weer normaal.

Na de bevalling is de uitkomst bekend van zwangerschap en baring. Het gedroomde kind is geboren. De feitelijke pasgeborene kan bij de ouders een discrepantie veroorzaken tussen het verbeelde kind en de werkelijke baby<sup>11</sup>. Niet zichtbaar en onopvallend voltrekt zich het oriëntatie proces van de jonge ouders op hun nieuwe sociale status<sup>12</sup>. Vanaf het geboortemoment worden zij geconfronteerd met nieuwe aandachtspunten en taken. Nederland kent het unieke systeem van een kraamzorg die de ouders in eigen omgeving bij staat in de zorg voor de baby; de kraamverzorgster fungeert tevens als privé-docente praktiserend ouderschap, borstvoeding geven en baby verzorging. Veel onzekerheid en stress bij hen wordt door haar opgevangen. Ook de druk van de stroom van visite verlicht zij. Desondanks bouwen emotionele druk en

---

<sup>11</sup> Janssen, *Zwangere en kraamvrouw*, 56; Ladan, A., 'Het gedroomde kind', gesproken voordracht ter gelegenheid van het gynaecologencongres op 11 november 2004, niet gepubliceerd.

<sup>12</sup> Westerbeek van Eerden, Jette A., 'Postpartum depressie. Lotgevallen van de sociale argumenten', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 47 (5-1992) 515-518 'nadere nuancerings'.



vermoeidheid zich op bij de ouders<sup>13</sup>. Na enkele dagen kan dit leiden tot gedragingen van de kraamvrouw die het normale ontstijgen. Een verwisseling van brood en koek wordt dan niet vergoelijkend 'normaal' genoemd, maar wordt opgevat als een signaal voor verscherpte aandacht voor de psychische conditie van de kraamvrouw. De tolerantie in het gedrag van de verloskundige heeft een verandering ondergaan.

## Postpartum Depressie of Postnatale Depressie

Op deze plaats in het betoog moet er aandacht gegeven worden aan de naamgeving van een depressie tijdens de zwangerschapscyclus. In het begin van de tachtiger jaren, toen de grootscheepse aandacht voor depressie na de bevalling ontstond, werd in aanvang de naam postnatale depressie gebruikt. Hoewel de titel van het Boerhaave symposium 'postpartum (postnatale) depressie' vermeldde, gebruikten de meeste sprekers de term 'postnatale depressie'. Veelvuldig is terug te vinden dat 'postnataal' ongelukkig gekozen is en de voorkeur dient uit te gaan naar 'postpartum depressie'. In de afgelopen jaren wordt ook melding gemaakt van het bestaan van een depressie tijdens de laatste zwangerschapsweken, de prepartum depressie. In afkortingsvorm vervallen beide depressies tot een 'PPD'. In dit stuk worden om vergissingen te voorkomen geen afkortingen gebruikt en wordt 'postnatale depressie' alleen genoemd als dit in een titel van een boek of artikel voorkomt.

In dezelfde periode dat de postpartum depressie onder de aandacht van het grote publiek kwam, ontstond het gebruik van het woord 'blues' voor de huilbuien in het kraambed<sup>14</sup>. De in het Nederlands bestaande traditionele uitdrukkingen zoals 'kraamtranen' en 'huildagen' (perfecte betitelingen van de verschijnselen) werden meer en meer verdrongen door een toenemend gebruik van de term 'blues'. In volgorde van populariteit werden de termen 'baby blues', 'maternity blues' en 'postpartum blues' door elkaar gebruikt. Tot op heden blijken op de werkvloer alle hier besproken uitdrukkingen te worden gehanteerd. Oude benamingen raak je lastig kwijt.

---

<sup>13</sup> Holmer, A.J.M., hoofdred., *Leerboek der Verloskunde* (herziene editie 1956; Amsterdam 1963) 241: een ernstige waarschuwing tegen het ontvangen van bezoek tijdens de eerste vier dagen na de bevalling, bezoekers veroorzaken emoties en brengen bacteriën mee.

<sup>14</sup> Folder, *Informatie over postnatale depressie*, 3.

## Een overmatige publiciteit

Katherine Dalton, arts, behandelde in haar in 1980 gepubliceerde boek *Depression after Childbirth. How to recognize and treat postnatal illness*, de postpartum depressie<sup>15</sup>. Onderzoeken naar huilbuien naar aanleiding van overgevoelige emoties in het kraambed (Yalom 1968)<sup>16</sup> en de mogelijke hormonale oorzaken (Pitt 1973)<sup>17</sup> samen met Daltons confrontatie in eigen praktijk met de effecten van postpartum depressie, benadrukte bij haar de noodzaak voorlichting te geven aan de zwangere en haar partner.<sup>18</sup> Vanuit haar expertise met het pre-menstrueel syndroom maakte Dalton tot haar hoofdthema dat de plotselinge hormoonverandering na de bevalling (Pitt) de hormonale oorzaak van postpartum depressie was. Zij adviseerde haar lezers hormonen te slikken, te weten progesteron, ter genezing van de depressie. In haar boek richt Dalton zich tot een publiek van leken. Naast wetenschappelijk aandoende tabellen en schetsen (onderzoeksresultaten ontbreken) zijn het vooral ervaringsverslagen van patiënten die het boekje vullen.

Met haar boek populariseerde Dalton het begrip postpartum depressie. Aan de enthousiaste ontvangst van het boek is ongetwijfeld het voorwoord van de hand van de populaire televisie presentatrice Esther Rantzen debet. Zij presenteerde o.a. de zeer populaire BBC I show *That's Life* (1973-1994). Dit programma, waarin een grote verscheidenheid aan onderwerpen werd behandeld, werd door miljoenen kijkers gevolgd. In haar voorwoord zegt Rantzen zelf één van de duizenden vrouwen te zijn geweest die onder postpartum depressie geleden hebben. Daltons zienswijze werd een doorslaand succes. Televisie (TROS Aktua 1981) en damesbladen besteedden aandacht aan de Dalton Methode. Renckens<sup>19</sup> noemt het interview met Dalton in de Viva van februari 1981 het startsein van de postpartum depressie epidemie<sup>20</sup>.

Carolyn E. Cutrona publiceerde in 1982 een overzicht van de toenmaals in Amerika actuele kennis van postpartum depressie onder de titel *Nonpsychotic postpartum depression: A review of recent research*. Haar publicatie bleef binnen wetenschappelijke kring en kwam niet onder aandacht van het grote publiek.

---

<sup>15</sup> Dalton, K., *Depression after Childbirth. How to recognize and treat postnatal illness* (Oxford 1980).

<sup>16</sup> Yalom I.D., D.T.Lunde, R.H.Moos and D.A.Hamburg 'Postpartum blues syndrome.' *Archives of General Psychiatry* 18 (1968) 16-27.

<sup>17</sup> Pitt, B., 'Maternity blues.' *British Journal of Psychiatry* 122 (1973), 431-433.

<sup>18</sup> Dalton, *Depression after Childbirth*, 10-13.

<sup>19</sup> Renckens, C.N.M., *Dwaalwegen in de geneeskunde. Over alternatieve geneeswijzen, modeziekten en kwakzalverij* (Academisch proefschrift Universiteit van Amsterdam, Amsterdam 2004).

<sup>20</sup> Ibidem, 195.

### III. Rol van media en pers: voorlichting

Vanaf de verschijning van Daltons boek (1980) speelden media en pers een grote rol bij de voorlichting over postpartum depressie bij het grote publiek in Nederland<sup>21</sup>. Tijdschriften zoals het feministische Opzij (oprichtingsjaar 1972) en damesbladen zoals Viva, Libelle en de Margriet besteedden in hun artikelen ruim aandacht aan Katharina Dalton en de postpartum depressie<sup>22</sup>. Het genre van populair wetenschappelijke literatuur ondervond een opleving in de omvangrijker wordende behoefte aan voorlichting.

De kennis van Marcé en Hamilton (1963) bleef aan medici en wetenschappers voorbehouden.

#### Voorlichting aan patiënten

Begin jaren tachtig gaf de Stichting Vrouwen in Postnatale Depressie in Nederland (oprichtingsjaar 1981) een zeer gedetailleerde voorlichtingsfolder uit<sup>23</sup>. In deze folder, zonder vermelding van auteur(s), wordt in 24 A5-pagina's de aandoening, inclusief voorkomen en oorzaak, in al haar symptomen beschreven. Zelfhulp en ondersteuning door de omgeving worden aanbevolen. Behandeling diende opgestart met rust, goede voeding, vitamine B6, zink en magnesium ter genezing van het eerste stadium. Verergerde de klachten dan moest overgegaan worden op een medicatie met progesteron via zepil of injectie. Bij ernstige en acute postnatale depressie werd aanbevolen een behandeling met MAO-remmers op te starten om patiënt genezing te bieden<sup>24</sup>. In dezelfde folder wordt de lezer geattendeerd op natuurgeneeswijze, echter, citaat: '...wanneer binnen een redelijke tijd geen verbetering optreedt, dient de dokter geraadpleegd te worden...' Opvallend is dat de zelfhulp een voorop gesteld advies was en niet 'de dokter raadplegen'.

Buikema en Wesseling betogen in *Het heilige huis* dat vergaande modernisering en secularisering in de naoorlogse jaren tegen een achtergrond van ontzuiling een niet te stuiten opmars van de zogenaamde psy-deskundigen (psychiaters, psychologen, psychotherapeuten, pedagogen) liet

---

<sup>21</sup> Abma, Ruud en Ido Weijers, *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland* (Amsterdam 2005) 232-233.

<sup>22</sup> Renckens, *Dwaalwegen*, 195; Westerbeek van Eerten, Jette 'Postpartum depressie', 506.

<sup>23</sup> Folder: Stichting vrouwen in postnatale depressie, *Informatie over postnatale depressie* (Aalsmeer, z.j.).

<sup>24</sup> Ibidem, 16.

zien<sup>25</sup>. Er was in deze jaren sprake van een verdeskundigisering van de Nederlandse maatschappij<sup>26</sup>, de leek ging zich als deskundige gedragen. Tijdens deze jaren van de Tweede Feministische Golf was er een krachtig optreden van feministische actiegroepen. De feministische groeperingen benadrukten in hun voorlichting de zelfhulp en zelfdiagnose van en door de vrouw. De Stichting Vrouwen in Postnatale Depressie presenteerde zich als patiënten zelfhulporganisatie en positioneerde zich daarmee in de feministische stroming.

Renckens stelt dat Renate Dorrestein, feministe en journalist, met haar artikelen over postpartum depressie in *Opzij* in 1981<sup>27</sup> heeft bijgedragen aan de epidemische omvang van het lijden onder postpartum depressie<sup>28</sup>.

### Voorlichting aan hulpverleners

In 1987 publiceerde het RIAGG Noordhage te 's-Gravenhage<sup>29</sup> onder de titel 'Toen de roze wolk optrok' de onderzoeksresultaten van hun psycho-sociaal signaleringsonderzoek bij vrouwen die een postpartum depressie gehad hadden. Dit onderzoek werd gestart op basis van het verwijt dat hulpverleners in de eerste lijns gezondheidszorg geen kundige begeleiding boden en dat zij geen goed begrip van de postpartum depressie hadden. Tevens was men nieuwsgierig naar hoe het de vrouwen vergaan was tijdens hun zoektocht naar hulp. De verkregen onderzoeksresultaten wilde het RIAGG gebruiken voor voorlichting aan haar hulpverleners. Hoewel de evaluatie vermeldt dat het onderzoek tot een inzicht leidde dat de deskundigheidsbevordering ten goede kwam, benadrukten de onderzoekers dat het onderzoek niet de pretentie had 'harde gegevens' te leveren (in het onderzoek waren elf vrouwen opgenomen).

### Hoe verliepen de voorlichtende campagnes

In de loop van de jaren tachtig ging de Stichting Vrouwen in Postnatale Depressie over in de Stichting Selene. Deze stichting profileerde zich in een folder uit 1993 als een organisatie van vrouwen voor vrouwen, die ten doel

---

<sup>25</sup> Buikema, Rosemarie en Lies Wesseling, *Het heilige huis. De gotieke vertelling in de Nederlandse literatuur* (Amsterdam 2006) 56-57.

<sup>26</sup> Ibidem; Abma en Weijers, *Met gezag en deskundigheid*, 232-233.

<sup>27</sup> Dorrestein, R., 'Postnatale depressie: een inbreuk op de mythe van het moederschap'. *Opzij* september (1982) 54-58.

<sup>28</sup> Renckens, *Dwaalwegen*, 195.

<sup>29</sup> RIAGG Noordhage, *Toen de roze wolk optrok* ('s-Gravenhage 1987).

had de herkenning en erkenning van Premenstruele Spanning en Postpartum Depressie te bevorderen. Zij stelden dat de medische wereld onvoldoende oog had voor de relatie tussen lichamelijke en psychosociale problemen van vrouwen. In de folder 'Moeder Zijn Roze Schijn, tussen droom en werkelijkheid' wordt preventieve voorlichting gegeven over de realiteit van het moederschap en de valkuil van postpartum depressie. Selene zet zich af tegen een maatschappij die hoge eisen stelde aan de rol van goed meisje en goede moeder. In de folder wordt betoogd dat de normen te talrijk waren en te hoog lagen en dat dit in werkelijkheid moest leiden tot een besef van tekortschieten. Dit gevoel leidden vervolgens weer tot het ontstaan van verstikkende schuldgevoelens bij de vrouw. Selene adviseerde de moederrol in te vullen naar eigen inzicht. Aangeraden werd om niet rond te blijven dralen met het gevoel ongelukkig of zelfs gek te zijn, maar hulp te zoeken. In 1993 werd veel uitgegeven door Selene. Onder de titel 'Horen, Zien en Spreken' gaf de stichting een drietal voorlichtingfolders uit: een Informatie aan patiënten en voorlichters (depressie tijdens zwangerschap en daarna), een folder Voorlichting (algemeen) en een folder specifiek met Tips voor hulpverleners (hoe deze hun aandacht diende te richten op patiënte voor, tijdens en na de bevalling). Ook organiseerde de Stichting op aanvraag cursussen voor hulpverleners.

Vanaf 2000 veranderde de toon in de foldervoorlichting ten gunste van medische hulp. Het Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid (in 2009: Fonds Psychische Gezondheid) bracht een folder uit waarin aan de patiënten aangeraden werd als eerste stap naar de arts te gaan en/of professionele begeleiding bij het RIAGG in stad of regio te zoeken. In tweede instantie noemde deze folder het hulp zoeken bij Stichting Korrelatie en bij de vrouwen zelfhulporganisatie Selene.

Het tijdschrift Psychopraxis, jaargang 2 augustus 2000 bevat de tekst van de voorlichtingsfolder 'Postnatale of postpartum depressie, Informatie voor patiënten'. In deze folder vindt voor een eerste maal vermelding van te raadplegen internet-site adressen plaats<sup>30</sup>. Ook bijzonder is dat de bron van de voorlichting vermeld wordt, namelijk het Amerikaanse tijdschrift *American Family Physician*. Psychopraxis geeft voornamelijk een uitgebreid overzicht van psychofarmaca.

---

<sup>30</sup> [www.psychowijzer.nl/html/body-postnataal.htm](http://www.psychowijzer.nl/html/body-postnataal.htm), waar de psychowijzer van het NFGV te vinden was. Bevreemdend: in de folder van het NFGV uit 2000 noemden zichzelf geen internet-adres. (11-01-2009: adres geeft geen gevonden overeenkomst).

In 2004 werd stichting Selene een vereniging en in 2007 hield Selene op te bestaan. Stichting Anu, landelijk centrum voor Vrouwenzelfhulp nam de Selene taken over. (Google poging 'Stichting Anu' mislukte, 11-01-2009). Sinds 1988 heeft de komst van het Internet een groot deel van de voorlichtende taak bij het publiek overgenomen. In hoog tempo ontwikkelde het Internet zich. Het zoeken naar informatie, voor vrijwel iedereen toegankelijk, werd 24 uur per dag mogelijk. Veel informatie over postpartum depressie is op te roepen via een eenvoudige google 'postpartum depressie'. De huidige veelheid aan informatie op het Internet over postpartum depressie maakt het moeilijk te kiezen. De in de sites gepresenteerde deskundigheid is moeilijk te verifiëren. Een keuze wordt beïnvloed door de aantrekkelijkheid van de site structuur.

### Kleine geschiedenis

In 1980 brak de media hype los na het verschijnen van Daltons introductie van de mogelijkheid postpartum depressie te genezen door toepassing van een hormoontherapie. Vanuit Engeland verbreidden het nieuws zich snel. Medische kringen werden geconfronteerd met de invloed van de media op hun patiënten, die met klacht, diagnose en therapievoorstel de spreekkamer binnen kwamen en aangepaste zorg verzochten. De Stichting Vrouwen met Postnatale Depressie, later Selene, voerde een actieve en landelijk opererende voorlichtingscampagne voor patiënten. Het onderzoek van het RIAGG Noordhage leverde een bijdrage aan de verbetering van de deskundigheid van hulpverleners.

In de negentiger jaren nam in de media de aandacht voor postpartum depressie af. In deze jaren werd veel foldermateriaal uitgegeven, vooral Selene profileerde zich.

Vanaf 2000 werd de toon in de voorlichtingsfolders doktersvriendelijker. De eerste verwijzingen naar websites op het Internet verschenen. Zelfhulpgroep Selene hield op te bestaan. De voorlichting slaat een andere weg in, het internet ontwikkelde zich tot een comfortabele informatie bron.

#### **IV. Verwarring bij de poortwachters van medische kennis**

Medici in beroering.

Op 19 november 1982 merkte E.W.Loendersloot, gynaecoloog, in de inleiding van zijn voordracht met titel *Postnatale depressie: Anderhalf jaar poliklinische ervaring* het volgende op:

‘Tot voor kort was in ons land het begrip postnatale depressie in medische kring onbekend. Nu wordt het onderwerp belangrijk genoeg gevonden om er een deel van de Boerhaave Cursus aan te wijden. Is die aandacht terecht: gaat het om een ernstig ziektebeeld waaraan veel vrouwen lijden of uitsluitend om een mode aandoening, die door overmatige publiciteit buitensporige aandacht heeft verkregen?’.

Dit citaat, waarin gesproken wordt over ‘buitensporige aandacht’ naar aanleiding van ‘overmatige publiciteit’ voor mogelijk een ‘mode aandoening’, geeft aan hoe de medische stand door de publiekshouding overrompeld was. Loendersloot deed verslag van zijn aanpak en van zijn in anderhalf jaar opgebouwde ervaringen met postpartum depressieve patiënten. Hij gaf toe gestart te zijn met progesteron therapie volgens Dalton zonder voorafgaand onderzoek naar de effectiviteit van de therapie afgewacht te hebben.

In de rest van zijn betoog gaat Loendersloot in op het bestaan, voorkomen en mogelijke behandeling van postnatale depressie.

#### **Bezorgdheid: mode diagnose**

In het Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid van september 1982 wijdde G.F.Koerselman, psychiater, een artikel aan postpartum depressie<sup>31</sup>. Hij constateerde een toenemende mate van kritiek op de bestaande medische diagnostiek, op psychiatrische diagnoses en stelde de vraag of er niet duidelijkere en specifiekere diagnoses gesteld moesten worden. Het leek hem dat het er bij postpartum depressie ging om een nieuwe formulering van bekende gegevens en niet zoals de pers en media aankondigden om een nieuwe ziekte. Een nieuwe ziekte die vanzelf zou overgaan en goed reageerde op doseringen Progesteron. Koerselman zag winst in de diagnose postpartum depressie vanuit de overweging dat het aandacht aan de patiënten gaf en hulpverleners alert maakten op bestaande psychopathologie. Het gevaar van

---

<sup>31</sup> Koerselman, G.F., ‘Postnatale Depressie. Over de gevaren van een mode-diagnose’, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 37 (1982) 921-930.

de diagnose zag hij in het voorbijgaan aan de al aanwezige kennis van de postpartum psychopathologische toestandsbeelden. Het in de kraamperiode doormaken van de hyperesthetisch-emotionele fase (overgevoeligheid voor prikkels van zintuigen en emoties) noemde hij een onvermijdelijk door te maken fysiologische periode voor iedere kraamvrouw<sup>32</sup>. In verband met het gevaar van een ontwikkeling van de kraambedpsychose, die een snel ingrijpen en specifieke behandeling noodzakelijk maakt, wees Koerselman op de aanwezige alertheid van artsen en verloskundigen, die in verband hiermee aandacht schenken aan eventuele depressieve syndromen. Het vangnet functioneerde al voor de pers de aandacht op de ziekte vestigde. In de rest van zijn artikel benadrukte Koerselman dat er voor iedere patiënte een specificiteit bestaat in de fysio-pathogenese, een individualiteit bij het bestaan van een negatief zelfgevoel en dat de sociaal culturele omstandigheden, die een grote rol spelen bij het ontstaan van postpartum depressie, voor iedere vrouw anders zijn.

In het hier besproken artikel toonde Koerselman zich geïmponeerd door de toon en houding van de pers die de postpartum depressie tot een 'nieuwe' ziekte uitriep en benadrukte dat de patiënt vastberaden een behandeling moest eisen van een arts, die waarschijnlijk zelf nog niet op de hoogte was van het wel en wee van deze ziekte. Volgens Koerselman zou de procreatieve rol van de vrouw door publiciteitsmedia, vrouwenbewegingen en politieke instellingen in een negatief beeld komen te staan. Tevens zou gemechaniseerde verloskundige zorg bijdragen tot bekommerdheid bij de jonge moeder. Koerselman kwam in geweer tegen deze attitudes door een nieuw, modern begrip te introduceren: de 'moederschapsangst'. Hij gebruikte het woord 'mode' diagnose voor postpartum depressie.

Renckens noemt als kenmerken van 'mode' aandoeningen (mode ziekten) dat zij eerder vrouwen dan mannen treffen en dat zij bij hun verspreiding binnen geografische grenzen blijven<sup>33</sup>. Postpartum depressie heeft een wereldwijde prevalentie. Het voldoet dus niet aan het tweede criterium 'binnen geografische grenzen' en dit maakt de betiteling mode aandoening/ziekte aanvechtbaar.

In 1983 publiceerde psychiater Kortmann<sup>34</sup> in hetzelfde maandblad een artikel waarin hij afraadde om termen als 'mode-diagnose' te hanteren. Kortmann

---

<sup>32</sup> Schaepman-van Geuns, E.J., 'Fysiologie van het kraambed', in: Kloosterman, G.J. *De voorplanting van de mens. Leerboek voor obstetrie en gynaecologie* (Bussum 1974) 463-489, 466.

<sup>33</sup> Renckens, *Dwaalwegen*, 194.

<sup>34</sup> Kortman, F.A.M., Postpartum depressie, een wetenswaardig verschijnsel, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 38 (1983) 1031-1043.



beaamde dat hulpverleners gebrekkig getraind zijn met betrekking tot hun kennis over postpartum depressie. De postpartum blues zou verward worden met een depressie en omdat de blues voorbijgaand zijn, werd dit onterecht ook van de postpartum depressie gedacht. Hij haalde onderzoekers aan, die wezen op het aantal patiënten, waar tijdens de zwangerschap een depressie bestond, een prepartum depressie (Kumar e.a. 1979, prepartum depressie).

Tijdens het eerder genoemde Boerhaave symposium van 1982 gaf John L.Cox, psychiater, in zijn lezing een overzicht van de problemen bij het stellen van de diagnose postpartum depressie<sup>35</sup>. Hoewel de symptomen niet noodzakelijk verschillen van een depressie op een ander tijdstip benadrukte Cox het maskerende effect van de fysieke status van de pas bevallen vrouw. Cox noemde postpartum depressie aanwezig als de volgende symptomen konden herkend worden: excessieve en persisterende angst voor de baby's gezondheid, het zelfverwijt geen goede moeder en echtgenote te zijn, slaapproblemen, depressieve stemmingen en suïcidale gedachten, afwijzing van de baby of de angst de baby 'iets ergs' aan te doen. Hij noemde in deze rij van symptomen ook het verlies van libido en de verslechtering van het huwelijk. Een bijkomende moeilijkheid bij het stellen van de diagnose noemde hij de 'begrijpelijkheid' van de omgeving voor verschijnselen als het ontstaan van vermoeidheid door slaapproblemen (nachtelijk baby gehuil) en de onzekerheden bij babyverzorging (borstvoeding of kunstvoeding; baby laten huilen/slapen of opnemen). Als uitgangspunten voor behandeling bepleitte hij aanpassing van attitude van de medische verzorgers en de omgeving (familie) van de postpartum depressieve moeders. Deze hoorden geen oordelen te vellen, maar ruimte geven aan de moeder om ongeaccepteerde gevoelens te uiten. Professionele hulp was nodig en anti-depressiva medicijnen dienden voorgeschreven te worden.

In zijn conclusie noteerde hij het ontbreken van informatie met betrekking tot de postpartum psychiatrische stoornis in obstetrische leerboeken. Hij vermeldde dat, bij uitzondering op deze vaststelling, de recentste editie van het Engelse Myles's *Textbook for Midwives*<sup>36</sup> inging op de postpartum depressie.

In Nederland bestaan geen specifiek voor verloskundigen geschreven leerboeken. Aan de universiteiten en daarbuiten worden dezelfde leerboeken

---

<sup>35</sup> Cox, John L., 'Psychiatric aspects of postnatal depression' in: *Premenstrueel syndroom en postpartum (postnatale) depressie*

<sup>36</sup> Myles, Margaret F. et al., *Textbook for Midwives with modern concepts of Obstetric and Neonatal care* (Edinburgh, z.j.).

in verloskunde opleidingen geraadpleegd. In 1982 was dit het onder hoofdredactie van prof.dr.G.J.Kloosterman staande *De voortplanting van de mens. Leerboek voor obstetrie en gynaecologie* dat werd gebruikt. Hierin wordt postpartum depressie niet behandeld<sup>37</sup>.

Cox noemde de noodzakelijkheid om te komen tot de ontwikkeling van methoden om depressieve moeders in het puerperium op te kunnen sporen, zodat de meest effectieve behandelingen konden worden ingesteld. 'Want', zo merkte hij op, 'zelden is het de psychiater die de opsporing van een postpartum depressie verricht, maar zijn het eerder de huisartsen, verloskundigen en consultatiebureau medewerkers, die de problematiek als eersten ontmoeten'.

### Kleine geschiedenis

De medische stand werd in de jaren tachtig geconfronteerd met een patientengroep die zich, onder invloed van pers en feministische groeperingen, assertief en eisend opstelde. De medici reageerden met een bepaalde mate van verwarring en verontwaardiging, maar ook pragmatische aanpak. Deze reacties over de houding van het publiek zijn terug te vinden bij Loendersloot, Koerselman en Kortmann.

De taalverwarring tussen publiek en psychiater was groot. Het publiek verstond wel 'nieuwe ziekte' maar niet 'mode-diagnose', door Koerselman op academische wijze beargumenteerd. Andersom had Koerselman geen begrip voor 'nieuwe ziekte'. Kortmann nam een gematigder en pragmatischer houding aan. Hij toonde zich een mediator tussen de standpunten van publiek en zijn collegae.

---

<sup>37</sup> Westerbeek van Eerten, Jette A., 'Postpartum depressie: de lotgevallen van de sociale argumenten' *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 47 (1992) 506-521, 511.

## V. Jaren negentig: onderzoek en publicatie

### 'State of the Art'

In 1996 kreeg Nederland zijn overzichtsartikel voor de Nederlandse situatie.

In het artikel "State of the Art': Psychiatrische stoornissen in het kraambed:

een overzicht', door J.L.Klompenhouwer<sup>38</sup> werd een volledige inventarisatie

van de postpartum psychiatrische problemen gegeven. Klompenhouwer

beschrijft de symptomatologie en classificatie van de drie stoornissen:

De '**maternity blues**' (een frequentie 50-70% bij alle kraamvrouwen), een

micro-stemmingsstoornis van tussen eerste en tiende dag optredende

huilbuien, deze vormen het kernsymptoom van de stoornis. De blues worden

wel of niet vergezeld met prikkelbaarheid, stemmingswisselingen en

slapeloosheid. Het is een passerend verschijnsel dat binnen enkele dagen

verdwijnt en een behandeling is niet nodig.

De **puerperale psychose** (frequentie 1 op 1000 bevallen vrouwen) is de

ernstigste psychiatrische stoornis in het kraambed en het duidelijkst

herkenbaar voor de directe omgeving. De eerste symptomen treden twee à

drie dagen na de bevalling op, het zijn slaapstoornissen, ontremming,

prikkelbaarheid en achterdocht. Enkele dagen later (zevende dag) zijn

psychotische kenmerken zoals verwardheid, gestoord realiteitsbeleven,

wanen, hallucinaties, manie of depressie duidelijk aanwezig. Agressieve

ontladingen gericht op het kind, infanticide en suïcidaliteit zijn reële risico's.

Behandeling en opname op een psychiatrische afdeling, liefst samen met de

baby, zijn noodzakelijk.

De (**niet-psychotische**) **postpartum depressie** (frequentie van 10-20%,

berekend voor alle bevallen vrouwen). Klompenhouwer baseert zijn

frequentie-cijfer op onderzoeken van Pitt (1968), Cox (1986) en Pop (1991).

Hij bespreekt de mogelijk oorzakelijke relatie tussen de bevalling en niet

psychotische depressie. Hij verwijst naar onderzoekers die aantoonen, dat er

oorzakelijk verband bestaat tussen het ontstaan van stemmingsstoornissen en

de bevalling. Een gedaalde stemming is het kernsymptoom van de depressie.

Patiënten realiseren zich de verandering in hun gemoedstoestand. Deze

stemmingsdaling treedt op in de eerste vier weken na de bevalling en

klachten worden langzaam erger. 's Nachts wordt patiënt geplaagd door

schuldgevoelens in relatie tot het kind. Zij voelt zich tekort schieten in de zorg

voor de baby. Als de depressie ernstiger wordt kunnen suïcidale overwegingen

optreden, suïcide kan een reëel gevaar vormen. De moeder kan last hebben

---

<sup>38</sup> Klompenhouwer, J.L., 'State of Art: Psychiatrische stoornissen in het kraambed: een overzicht', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 38 (1996/11) 788-800.

van zich voortdurend opdringende agressieve dwanggedachten ten opzichte van het kind. Kwellende symptomen zijn depersonalisatie- en derealisatiegevoelens. Deze gevoelens komen frequent voor en worden zelden spontaan onder woorden gebracht. Een overgang van een niet-psychotische depressie naar psychose is een glijdende schaal.

Er bestaan lichamelijke klachten zoals o.a. vermoeidheid en slaapstoornissen. Klompenhouwer bespreekt voorts etiologie, risicofactoren en behandeling van de postpartum depressie. De context van moeder, kind en depressie vragen om een specifieke benadering, in psychotherapeutische zin is het aangewezen om patiënte de ruimte te geven eventueel aanwezige 'onacceptabele' negatieve gevoelens ten opzichte van haar baby onder woorden te brengen (Cox 1982, Kortmann 1983). Belangrijk is de stellingname van Klompenhouwer dat: 'er voldoende wetenschappelijke onderbouwing is om het diagnostische concept van de postpartum depressie te gebruiken'. Een paradigma is geformuleerd. Met andere woorden: 'postpartum depressie' is een erkende diagnose. Met deze erkenning kon de aandoening op wetenschappelijke wijze onderzocht en professioneel benaderd worden.

## Classificeren en meetinstrument

Klompenhouwer geeft uitleg van de moeilijkheden bij het classificeren van de ziektebeelden volgens diverse bestaande classificatiesystemen. Het is hierin niet mogelijk het typerende 'postpartum' kenmerk van postpartum-depressie of postpartum-psychose te registreren. De DSM-IV (APA 1994) geeft slechts de mogelijkheid tot vermelding van: een depressie 'begin post partum'.

Hierdoor ontstaan consequenties voor de landelijke registratie van psychiatrische stoornissen, en de daaraan te ontleen mogelijkheid om onderzoek te verrichten en behandelingsruimten te scheppen. In zijn samenvatting stelde hij dit probleem centraal.

Ook Hamilton vermeldde in zijn boek ditzelfde probleem met het classificeren en registreren<sup>39</sup> van postpartum psychiatrische stoornissen.

In 1982 miste John L.Cox een meetinstrument om depressieve moeders te kunnen opsporen, in 1987 introduceerde hij de door hem ontwikkelde 'method of identifying', de *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)*<sup>40, 41</sup>. Deze

---

<sup>39</sup> Hamilton, *Postpartum psychiatric problems*, 132-133.

<sup>40</sup> Cox, J.L., J.M.Holden en R.Sagovski, '1987 Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale' *British Journal of Psychiatry* 150: 782-76.

EPDS is een 10 vragen bevattende lijst, die door de patiënt zelf dient ingevuld te worden. In Nederland werd de EPDS op kleine schaal toegepast (Pop, Verkerk). In de algemene verloskundige praktijk is deze schaal niet bekend.

## Oorzaak en gevolg

De algemeen geaccepteerde hypothese is dat de etiologie van depressie multifactorieel is en dat zwangerschap en bevalling een luxerende rol spelen bij het ontstaan van een postpartum depressie. Vanuit drie invalshoeken (bio-medische, medisch psychiatrische en sociaal wetenschappelijk) werd en wordt gezocht naar de mogelijke oorzaken van de postpartum depressie.

In het bio-medische onderzoeksveld promoveerde de Nederlandse onderzoeker V.J.M.Pop in 1991 op zijn proefschrift *Thyroid dysfunction and depression in the postpartum period, incidence, prevalence and course*.<sup>42</sup> In dit onderzoek werd o.a. gekeken naar het voorkomen van schildklierfunctiestoornissen na de bevalling en het voorkomen van postpartum depressie met een eventuele samenhang tussen beide ziekten. Schildklierstoornissen na de bevalling kwamen (komen) veel voor. In de tiende week na de bevalling constateerde Pop een piek in het optreden van postpartum depressie. Pop beschreef het belang van postpartum onderzoek op een eventueel bestaande schildklierstoornis bij klinische symptomen die wellicht ten onrechte voor een postpartum depressie gehouden werden. Hij toonde aan dat behandeling van schildklierstoornis de postpartum depressie deed genezen. Ook Hamilton (1962) maakte melding van de samenhang tussen schildklierstoornis en postpartum depressie<sup>43</sup>.

In vervolg op het onderzoek van Pop verscheen in 1996 een verslag van het onderzoek van psycholoog Gerda Verkerk<sup>44</sup> naar het effect van postpartum depressie op de ontwikkeling van 10 maanden oude kinderen. Dit onderzoek richtte zich op depressie tijdens de zwangerschap als mogelijke voorspeller van nadelige ontwikkelingsuitkomsten bij het kind. Eerder onderzoek had laten zien dat een depressie tijdens de zwangerschap het risico op een

---

<sup>41</sup> Pop et al. 1992, V.J.Pop, I.H.Komproe and M.J.Van Son, 'Characteristics of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Netherlands. *Journal Affective Disorders* 26 (1992), 105-110.

<sup>42</sup> Pop, V.J.M., *Thyroid dysfunction and depression in the postpartum period, incidence, prevalence and course* (Maastricht 1991).

<sup>43</sup> Hamilton, *Postpartum psychiatric problems*, 24-27.

<sup>44</sup> Verkerk, Gerda, *Depressie van de moeder tijdens de zwangerschap en in de postpartum periode in relatie tot de ontwikkeling van het kind van 10 maanden: een longitudinaal prospectief onderzoek* (Utrecht 1996).

postpartum depressie verhoogde (Pop, Essed, de Geus, van Son, Komproe, 1993). Een onbalans van de fysiologische status van de moeder zou invloed kunnen hebben op de prenatale (biologische) omgeving van het kind. In 2002 publiceerde Verkerk et al. haar follow-up onderzoek<sup>45</sup>. Zij stelde hierin o.a. dat een zwangerschapsdepressie al in het midden van de zwangerschap herkend kan worden (bij 25 en 32 weken werden de metingen gedaan).

Het artikel van socioloog Jette Westerbeek van Eerten *Postpartum depressie: de lotgevallen van de sociale argumenten* uit 1992 geeft inzicht in het meespelen van sociale factoren bij het ontstaan van de postpartum depressie<sup>46</sup>. Het viel haar op dat het aanwijzen van sociale oorzaken voor het optreden van postpartum depressie een ontwikkeling liet zien waarin de visie op de oorzaken veranderde van strikt psychiatrisch naar een geïntregeerde visie waarin biologische, psychologische en sociale factoren een plaats vonden. Kennis die bij de ene beroepsgroep aanwezig was, leek niet gedeeld te worden met de andere beroepsgroep<sup>47</sup>. Zij ziet naast traditionele deskundigen, zoals medici, een nieuwe groep van 'zaakwaarnemers' uit sociaal-wetenschappelijke en feministische hoek zich in de discussie mengen. Haar artikel is een pleidooi voor toelating van sociale wetenschap en vrouwenstudie om te komen tot een reconstructie van de aanpak van de problematiek van de postpartum depressie. Verlichting van de te zware maatschappelijke druk op de psyche van a.s. en jonge moeders werd immers door psychiaters nagestreefd.

### Kleine geschiedenis

In de jaren negentig verschenen de resultaten van belangrijke medisch biologische, medisch psychologische en sociologische onderzoeken met betrekking tot postpartum depressie. Indruk maakte het promotie onderzoek van V.J.M.Pop (1991) waarin aangetoond werd dat een schildklierstoornis een onderliggende oorzaak van een postpartum depressie kon zijn<sup>48</sup>. In 1996 publiceerde Gerda Verkerk haar onderzoek waarin een verband werd aangetoond tussen de prepartum depressie en de postpartum depressie. Beiden konden een nadelige invloed op de ontwikkeling van het kind hebben.

---

<sup>45</sup> Verkerk, G.J.M., et al., 'Prediction of depression in the postpartum period: a longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women' *Journal of Affective Disorders* 77 (2003) 159-166.

<sup>46</sup> Westerbeek van Eerten, 'Postpartum depressie', 506.

<sup>47</sup> Ibidem, 506, 513.

<sup>48</sup> Hamilton, *Postpartum psychiatric problems* 112-118, 114.

In zijn 'State of the Art' in 1996 beargumenteerde Klompenhouwer dat er voldoende wetenschappelijke onderbouwing was voor de zelfstandige diagnose: postpartum depressie.

Jette Westerbeek van Eerten demonstreerde in haar artikel dat met het doorbreken van de strikt medische benadering van de postpartum psychiatrische problematiek een heilzame samenwerking met de sociale omgeving te scheppen was. Zij benadrukte de noodzaak via sociale wetenschap en vrouwenstudie een verlichting van de maatschappelijke druk te bewerkstelligen.

## VI. Vele wegen worden bewandeld

### Behandeling

Hamilton stelde dat naast één opgenomen patiënt een ander aantal patiënten bestonden, waarbij het ziektebeeld niet ernstig genoeg was om tot opname te besluiten. Deze vrouwen leden wel onder hun postpartum depressie. Naast alle patiënten leefden hun partners en directe omgeving onder de druk van de zware taak om zorg en begeleiding aan de zieke te geven. De Stichting Vrouwen in postnatale depressie publiceerde het boekje *Een lange weg* (Aalsmeer z.j. ws.1981). Hierin schrijft de partner van een patiënte, met een niet herkende postpartum depressie, een indrukwekkend ervaringsverslag. Hij illustreert het 'mee' lijden van de directe omgeving van een vrouw met postpartum psychische problematiek. De totale groep mensen lijdend onder postpartum depressie was/is dus vele malen groter dan het aantal bekende patiënten<sup>49</sup>.

De inzet en de overtuiging dat postpartum depressie behandeld diende te worden, bestond bij alle artsen en hulpverleners. De noodzaak professionele hulp te verlenen stond bij hen voorop, zie o.a. Loendersloot (1982), Kortmann (1983), Schudel (1990) en Koerselman (1996). De voorlichting van de zelfhulpgroepen namen aanvankelijk, in de tachtiger jaren, een tegengesteld standpunt in. Zij suggereerden dat de postpartum depressie spontaan genas, eventueel met vitamine B6 en hormoontherapie progesteron. Hoewel het effect van de hormoontherapie na onderzoek niet aangetoond kon worden, pasten artsen incidenteel een hormoontherapie toe. Zij gaven aan dat zij dit onder druk van de wens van de patiënten deden (Loendersloot). Psychiaters schreven psychofarmaca voor en boden therapie aan. Pop heeft de noodzaak aangetoond om een eventuele, bestaande schildklierstoornis uit te sluiten en indien aanwezig de stoornis te behandelen tot een eu-thyreoidie bereikt werd.

### Opsporen, tussen classificeren en meetinstrumenten

Langs welke wegen komen de Nederlandse gevallen van postpartum depressie onder behandeling als in de verloskunde tijdens de zwangerschap niet wordt gescreend en de postpartum depressie zich na 2 weken met een piek bij 10 weken na de bevalling manifesteert? Verloskundigen en kraamzorg hebben hun controle periode 10 dagen post partum afgerond en de zorg vanuit het

---

<sup>49</sup> Elzinga, J., *De Lange weg...*, (Aalsmeer z.j.) Stichting Vrouwen in postnatale depressie: egodocument partner met vrouw in postnatale depressie.



consultatiebureau heeft nog geen aanvang genomen, ondanks dat deze zorg zich, tijdens een bezoek aan huis, heeft geïntroduceerd.

In de meeste gevallen melden de ouders zich zelf bij de huisarts. Ook via consultatiebureau<sup>50</sup> en de meldpunten kindermishandeling worden gevallen van postpartum depressie ontdekt en verwezen naar artsen en regionale psychiatrische gezondheidszorg centra.

Een behandeling bestaat uit medicatie instelling. De specifieke situatie van een borstvoedende moeder is bepalend voor de uiteindelijke keuze van medicijnen. Zorgvuldige medicatiekeuze is geboden omdat de medicatie geen schadelijke invloed op de baby mag uitoefenen<sup>51</sup>.

Naast psychofarmaca dient empathie getoond voor de geestelijke nood. Psychotherapie wordt ingezet. Een inschatting dient gemaakt of patiënte thuis begeleid kan worden, al dan niet met ondersteuning van gespecialiseerde thuishulp, of opgenomen dient te worden.

## Interdisciplinariteit

In Amerika werd in 2000 een artikel over de effectiviteit van Interpersoonlijke Psycho Therapie bij postpartum depressie gepubliceerd<sup>52</sup> Deze IPT bestond uit het volgen van een 12 weken durende groepstherapie. Deze therapie liet goede uitkomsten zien, tijdens de IPT verminderde de depressieve symptomen en verbeterde de sociale aanpassing. De onderzoekers concludeerden dat het een alternatief bood voor farmaco therapie. Een winst voor moeders die borstvoeding gaven.

Het Regionaal Psychiatrisch Centrum Zuwe bij het Hofpoort Ziekenhuis te Woerden geeft IPT-G therapie aan moeder en kind. Zij zijn in staat om intramurale en extramurale begeleiding te bieden, omdat zij beschikken over aparte moeder en kind-units. Bij opname van moeder wordt zij niet gescheiden van haar baby. Moeder deelt in groepstherapie, individuele therapie en leert met de baby om te gaan. Een multidisciplinaire groep van therapeuten (o.a. psychiater, psycholoog, orthopedagoog), verplegenden en verzorgsters begeleiden hen.

---

<sup>50</sup> Bregman, Metha en Akko Kalma, 'Gedeelde smart is halve smart? De rol van geïnstitutionaliseerde sociale steun bij gevoelens van depressie bij jonge moeders' *Tijdschrift voor Psychologie & Gezondheid* (1997-25 6) 273-282.

<sup>51</sup> Knoppert-van der Klein, E.A.M. et al., 'Stemmingsstoornissen tijdens de zwangerschap en de postpartum periode' *Tijdschrift voor Psychiatrie* 44 (2002) 6 397-402.

<sup>52</sup> O'Hara, M.W., S.Stuart, L.L.Gorman, 'Efficacy of interpersonal psychotherapy for postpartum depression', *Archives of General Psychiatry* 2000; 57: 1039-1045.

De huidige visie is dat patiënten met een psychiatrische stoornis in zwangerschap en/of met een psychiatrisch verleden zich naar een geïntegreerde polikliniek voor psychiatrie en obstetrie moeten laten verwijzen<sup>53</sup>. In de jaren tussen 2000 en nu zijn Moeder-Baby Units (Woerden, Rotterdam, Noord Holland) opgericht waar volgens IPT-G model therapie gegeven wordt in een geïntegreerde setting: de verloskundige, psychiatrische en psycho-sociale disciplines werken samen in een interdisciplinaire werkvorm. Tot dan toe was een multidisciplinaire aanpak gebruikelijk. Bij een multidisciplinaire werkwijze behandelen diverse disciplines, op zelfstandig opererende basis, naast elkaar éénzelfde patiënt. Op dit moment bieden een toenemend aantal algemene ziekenhuizen de interdisciplinaire samenwerking tussen verloskunde en psychiatrie aan in geïntegreerde poliklinieken.

## Prognose

De prognose met betrekking tot genezing wordt over het algemeen goed genoemd. Genezing van postpartum depressie, zo wordt aangegeven, vindt in het grootste deel van de gevallen plaats binnen een klein jaar na het ontstaan van de ziekte. De kans, dat zich tijdens een volgend kraambed weer een postpartum depressie ontwikkelt, wordt verhoogd genoemd.

## Tenslotte

Problemen met betrekking tot registratie van de postpartum depressie lijken tot op heden voort te duren. Hamilton (1962) klaagde over de onmogelijkheid om postpartum psychiatrische stoornissen te registreren, Klompenhouwer klaagde in 1996. In Nederland waren er ten tijde van dit onderzoek geen prevalentie cijfers voorhanden (zie Inleiding p. 6).

In de Verenigde Staten en in Engeland zijn het de verloskundigen die actief de psychiatrische problemen tijdens zwangerschap en kraambed detecteren<sup>54</sup>. In Nederland verrichten de verloskundigen vooralsnog geen screening op psychiatrische stoornissen, hoewel zij wel de uitvoerders zijn van de selectie op fysiologie en pathologie in de totale Nederlandse zwangeren populatie. Het ligt in de schoot der Nederlandse verwachtingen of ook de Nederlandse beroepsgroep van verloskundigen gaat controleren op depressieve

---

<sup>53</sup>Wewerinke, A., A.Honig, M.H.B.Heres en J.M.B.Wennink, 'Psychiatrische stoornissen bij zwangeren en kraamvrouwen', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (2006 11 februari); 150(6) 294-297.

<sup>54</sup>Sand, Wendy, 'Barriers to postpartum depression prevention and treatment: a policy analysis', *Journal of Midwifery & Women's Health*, volume 47 issue 5 (2002) 331-336, Abstract via ScienceDirect 23-12-2008.

verschijnselen tijdens de zwangerschap. Het is een te nemen initiatief, miskenning van psychiatrische stoornissen bij zwangeren en kraamvrouwen gaat immers gepaard met aanzienlijke risico's voor moeder (partner) en kind<sup>55</sup>.

---

<sup>55</sup> Wewerinke et al., 'Psychiatrische stoornissen', *NTvG* (2006) 294.

## VII. Samenvatting

In de laatste drie decennia is sprake van ontwikkelingen in perceptie, acceptatie en het behandelen van de postpartum depressie. Een multidisciplinaire aanpak van de problematiek groeide naar een interdisciplinaire werkvorm.

Het optreden van de media in de tachtiger jaren heeft ertoe bijgedragen dat het publiek het beeld van de postpartum depressie leerde kennen. Het publiek reageerde gretig op de voorlichting over deze 'nieuwe ziekte'. De medici reageerden overrompeld. Voor hen was postpartum depressie niet te classificeren als een zelfstandige diagnose.

De positie van de vrouw in de samenleving onderging in de jaren van de Tweede Feministische Golf een verandering. Onder feministische invloed bleven zelfhulpgroepen in hun voorlichting de patiënten stimuleren bij hun hulpvraag een assertieve houding aan te houden. Deze emancipatie van de patiënten beïnvloedde de attitude van de medici.

In de negentiger jaren werden onderzoeken naar ontstaan, oorzaak, behandeling en herhalingskansen van postpartum depressie uitgevoerd. Klompenhouwer verwierf voor de postpartum depressie de volwaardige erkenning als zelfstandige aandoening c.q. diagnose. Het onderzoek van Pop toonde de relatie aan tussen een verstoorde schildklierfunctie en het ontstaan van een postpartum depressie. Met het behandelen van de schildklierstoornis verdween de postpartum depressie.

Het onderzoek van Verkerk naar een mogelijke invloed van postpartum depressie op de ongeborene en het jonge kind, motiveerde om tot vroegtijdig opsporen en behandelen van de postpartum depressie te komen. De postpartum depressie bleek zijn voorbode, de prepartum depressie, in de zwangerschap te hebben.

In het eerste decennium van de eenentwintigste eeuw optimaliseerde de behandeling van postpartum depressie. De Interpersoonlijke Psychotherapie (IPT) deed zijn intrede in Nederland. Een interdisciplinair team van medici, therapeuten en begeleiders is ten dienste van de patiënt komen te staan. Op dit moment wordt als ideale begeleiding een samenwerking van meerdere disciplines aanbevolen. Deze samenwerking lijkt op dit moment de groep van verloskundigen in Nederland te passeren.

## Bibliografie

### Literatuur

Abma, Ruud en Ido Weijers, *Met gezag en deskundigheid. De historie van het beroep psychiater in Nederland* (Amsterdam 2005).

Bouter, L.M. en M.C.I.M. van Dongen, *Epidemologisch onderzoek. Opzet en interpretatie* (Houten/Diegem 2000).

Bregman, Martha en Akko Kalma, 'Gedeelde smart is halve smart? De rol van geïnstitutionaliseerde sociale steun bij gevoelens van depressie bij jonge moeders', *Gedrag & Gezondheid* (1997-25, nr.6) 273-282.

Buikema, Rosemarie en Lies Wesseling, *Het heilige huis. De gotieke vertelling in de Nederlandse literatuur* (Amsterdam 2006).

Cox, John L., 'Psychiatric aspects of postnatal depression'. In: *Premenstrueel syndroom en postpartum (postnatale) depressie*, Boerhaave Commissie voor Postacademisch onderwijs in de geneeskunde (Leiden 1982) 81-92.

Cox, J.L., J.M.Holden en R.Sagovski, '1987 Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale', *British Journal of Psychiatry* 150: 782-786.

Dalton, Katharina, *Depression after Childbirth. How to recognize and treat postnatal illness* (Oxford 1980).

Dehue, Trudy, *De Depressie-epidemie* (Amsterdam 2008).

Dorrestein, R., 'Postnatale depressie: een inbreuk op de mythe van het moederschap', *Opzij* 9 (1982) 54-58.

Elzinga, J. *De lange weg...*(Aalsmeer, z.j.) Stichting Vrouwen in Postnatale Depressie: egodocument betreffende postnatale depressie.

Hamilton, J.A., *Postpartum Psychiatric Problems* (Saint Louis 1962).

Holmer, A.J.M. hoofdred., *Leerboek der Verloskunde* (herziene editie 1956; Amsterdam 1963).

Janssen, Maria C., *Zwangere en kraamvrouw in psychologisch perspectief* (Nijmegen/Utrecht 1968).

Kloosterman, G.J. hoofdred., *De voortplanting van de mens. Leerboek voor obstetrie en gynaecologie* (2<sup>e</sup> druk 1974; Bussum 1973).

Klompshouwer, J.L., 'State of the Art Psychiatrische stoornissen in het kraambed: een overzicht', *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 38 (1996/11) 788-800.

Knoppert-van der Klein, E.A.M., I.M. van Vliet, P.Kölling, C.J.Sleeboom-van Raaij, 'Stemmingsstoornissen tijdens de zwangerschap en de postpartumperiode', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 44 (2002) 6 397-402.

Koerselman, G.F., 'Postnatale Depressie. Over de gevaren van een mode-diagnose', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 37 (9-september 1982) 921-930.

Kortmann, F.A.M., 'Postpartum depressie, een wetenswaardig verschijnsel', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 38 (10-oktober 1983) 1031-1043.

Kumar, C., K.Robson, *Mental Illness in Pregnancy and the Puerperium* (Oxford 1979).

Ladan, A., 'Het gedroomde kind', Voordracht ter gelegenheid van het gynaecologencongres op 11 november 2004, niet gepubliceerd.

Lockhorn, E., e.a. 'Postnatale-depressie, de vergeten ziekte', *Viva* (1980), herdrukken.

Loendersloot, E.W. en E.Hilverdink, 'Postnatale depressie: anderhalf jaar poliklinische ervaring'. In: *Premenstrueel syndroom en postpartum (postnatale) depressie*, Boerhaave Commissie voor Postacademisch Onderwijs in de Geneeskunde (Leiden 1982) 71-78.

Oakley, A., *Women confined. Towards a sociology of childbirth* (Oxford 1980).

O'Hara, M.W., J.A. Schlechte, D.A.Lewis, E.J.Wright, 'Prospective Study of Postpartum Blues: Biologic and Psychosocial Factors', *Archives of General Psychiatry* 1991; 48.

O'Hara, M.W., S.Stuart, L.L.Gorman, 'Efficacy of impersonal psychotherapy for postpartum depression', *Archives of General Psychiatry* 2000; 57: 1039-1045.

Pitt, B., 'Maternity blues', *British Journal of Psychiatry* 122 (1973) 431-433.

Poslavski, A., *Uit de historische bibliotheek. Puerperale psychosen in de 19<sup>e</sup> eeuw* (Utrecht 1994), niet gepubliceerd.

Pop, V.J.M. *Thyroid Dysfunction and depression in the postpartum period, incidence, prevalence and course* (Maastricht 1991).

RIAGG Noordhage *Toen de roze wolk optrok* ('s Gravenhage 1987).

Renckens, Cees, *Dwaalwegen in de Geneeskunde. Over alternatieve geneeswijzen, modeziekten en kwakzalverij* (Academisch proefschrift Universiteit van Amsterdam, Amsterdam 2004).

Treffers, P.E. hoofdred., *Obstetrie en gynaecologie. De voortplanting van de mens* (Utrecht 1993).

Sand, Wendy, 'Barriers to postpartum depression prevention and treatment: a policy analysis', *Journal of Midwifery & Women's Health*, volume 47 issue 5 (2002) 331-336, Abstract via ScienceDirect 23-12-2008.

- Schaepman-van Geuns, E.J., 'Fysiologie van het Kraambed'. In: Kloosterman, G.J., *De voortplanting van de mens. Leerboek voor obstetrie en gynaecologie* (Bussum 1974) 463-489.
- Schudel, W.J., 'Psychische klachten na de bevalling', *Kwartaalschrift voor Basisgezondheidszorg en Onderzoek, uitgave: GG en GD van 's-Gravenhage* ('s-Gravenhage mei 1990).
- Verkerk, Gerda, *Depressie van de moeder tijdens de zwangerschap en in de postpartum periode in relatie tot de ontwikkeling van het kind van 10 maanden: een longitudinaal prospectief onderzoek* (Utrecht 1996).
- Verkerk, Gerda J.M., Victor J.M.Pop, Maarten J.M.Van Son and Guus L.Van Heck, 'Prediction of depression in the postpartum period: a longitudinal follow-up study in high-risk and low-risk women', *Journal of Affective Disorders* volume 77, issue 2 november 2003, 159-166, Abstract via ScienceDirect 23-12-2008.
- Westerbeek van Eerten, Jette A., 'Postpartum depressie: de lotgevallen van de sociale argumenten', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid* 47 (5-mei 1992) 506-521.
- Wewerinke, A., A.Honig, M.H.B.Heres en J.M.B.Wennink, 'Psychiatrische stoornissen bij zwangeren en kraamvrouwen', *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (2006 11 februari); 150(6) 294-298.
- Yalom, I.D., D.T.Lunde, R.H.Moos, D.A.Hamburg, "Postpartum Blues' syndrome; a description and related variables", *Archives of General Psychiatry* (1968) 16-27.

## Folder voorlichtingmateriaal

Stichting Vrouwen in postnatale depressie (Aalsmeer z.j.)

- Informatie over postnatale depressie

Stichting Selene, vrouwenzelfhulporganisatie (Utrecht)

- Moeder zijn, schone schijn: voorlichting over de werkelijke mogelijkheid dat moederschap tegen kan vallen (1993)

- Algemene informatie (1993)

- Horen, zien en spreken: serie voorlichting aan patiënt, hulpverlener (1993)

Psycho Praxis

- voorlichting in tijdschriftvorm, speciale aandacht voor psychofarmaca (2000)

Nationaal Fonds Geestelijke Volksgezondheid

- postnatale depressie

## Verbeelding van postpartum depressie

### Fictie

Charlotte Perkins Gilman, 'The yellow wall-paper' *New England Magazine* 5 (1892): 647-656; 'The yellow wall-paper and other stories' (Oxford 1995).  
Renate Dorrestein, *Een hart van steen*, (Amsterdam 2008).

### Film

'Ademloos' (1982)      regie: Madie Saks  
                                    productie: Roeland Kerbosch  
                                    Video  
'Baby Blues'            regie: Tami Ravid  
                                    productie: Myrthe de Bruyne en Julia de Boer  
                                    expositie museum 't Dolhuys, Haarlem

### Middeleeuws ego-document

Margery Kempe 1436

<http://www.mdx.ac.uk/WWW/study/mhhtim.htm>

Mental Health History Line



## **Bijlagen: vrije gedachten**

Het volgen van een bachelor of master cursus naast een drukke baan is in Nederland niet mogelijk: de stoplichten staan te kort op rood.

Bij het opstarten van de leerstoel Mannenstudies zou ik willen adviseren een casuscursus 'A.s. vaderschap brengt een verhoogde sterftekans' in het programma op te nemen.

De bufferfunctie van de a.s. vader tijdens de zwangerschapscyclus is zo groot dat de registratie van zijn gezondheidsgeschiedenis een aanbeveling verdient.

Bij het geven van een specialisatie advies tijdens de studie Medicijnen dient voorzichtig omgegaan te worden met de suggestie om voor het specialisme 'psychiatrie' te kiezen.

Een psychiater is een arts die, vanuit een achtergrond gevuld met fysieke gezondheidsleer, op een werkvloer vervuld van sociale en psychologische onrust zijn vaardigheden moet kunnen acteren.

Als zwangere kan je het bont maken: tolerantie is je lot.

Canoniseren van het moederschap is aan te bevelen.

De reden dat de maatschappij moeite heeft met ouderschap is wellicht gelegen in de hypothese dat ouderschap als psychische stoornis geduid dient te worden.

Het schrijven van een artikel lukt alleen als er een zekere mate van zelfvertrouwen bij de schrijver bestaat.

Met schrijven begin je altijd te laat. Confrontatie met deze regel ontstaat halverwege het te schrijven werkstuk.