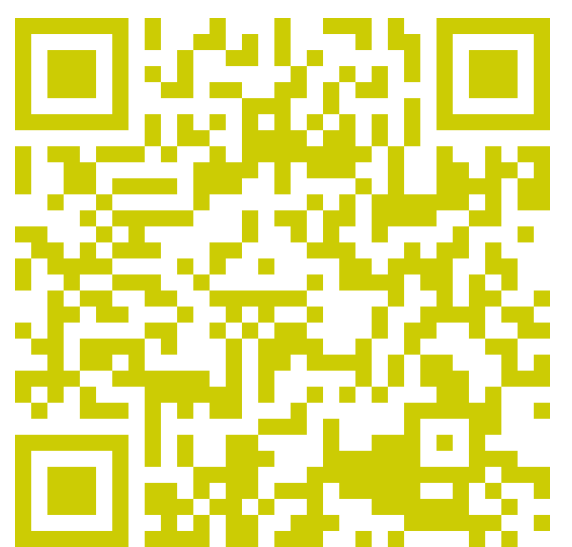


FACTSHEET voor VERWIJZERS

*(huis)artsen, POH-GGZ,
verloskundigen, medisch
maatschappelijk werkers*

EMDR bij bevallingsgerelateerde PTSS (-klachten)



Prevalentie

Een bevallingsgerelateerde posttraumatische stressstoornis (PTSS) komt bij ongeveer 1-3% van de vrouwen voor.

Van alle vrouwen heeft 10-20% de bevalling als een traumatische gebeurtenis ervaren.

Risicofactoren voor het ontwikkelen van PTSS (-klachten):

- gebrek aan ervaren steun of inspraak tijdens de bevalling
- complicaties en interventies tijdens de bevalling
- zwangerschapscomplicaties zoals een vroeggeboorte
- medische aandoeningen in de zwangerschap
- een psychiatrische voorgeschiedenis
- angst voor de bevalling
- eerdere blootstelling aan psychotrauma

Comorbiditeit

Bij 20-75% procent van de vrouwen met PTSS na de bevalling is er ook sprake van een depressie. Een eerste depressie bij een vrouw met PTSS na de bevalling, is vaak het gevolg van het doorgemaakte trauma.

Bevallingsgerelateerde PTSS (-klachten)

PTSS kan ontstaan na een ingrijpende en schokkende gebeurtenis en kenmerkt zich door herbelevingen, vermijdingsgedrag, negatieve veranderingen in gedachten en stemming en een verhoogde prikkelbaarheid. Om een PTSS vast te stellen moeten de klachten een maand aanhouden en het dagelijks functioneren beperken. Ook als een vrouw niet voldoet aan alle criteria van een PTSS kan behandeling noodzakelijk zijn.

Kenmerken van bevallingsgerelateerde PTSS kunnen zijn:

- herbelevingen, zoals nachtmerries, of indringende gedachten hebben over de bevalling
- niet willen praten over de bevalling, niet naar foto's willen kijken
- situaties vermijden zoals kraambezoek, het ziekenhuis, de verloskundigenpraktijk
- stressreacties ervaren door het huilen van de baby
- niet kunnen slapen; hyperalert zijn
- schaamte- en schuldgevoelens ervaren

Mogelijke gevolgen

- een negatief zelfbeeld bij de moeder
- moeilijkheden met de borstvoeding
- problemen in de moeder-kind relatie
- seksuele problemen
- niet meer zwanger durven worden terwijl er wel een kinderwens is.

Vaak ontstaat pas een hulpvraag in een volgende zwangerschap met:

- angst voor een volgende bevalling
- het verzoek om een keizersnede
- het kiezen voor minder of andere zorg dan medisch geadviseerd.

Preventie van PTSS (-klachten)

0 Adviezen voor de begeleiding van de zwangere en barende vrouw:

- bied continue één op één begeleiding tijdens de bevalling
- communiceer helder en geef uitleg over beleid en interventies
- vraag om toestemming bij het uitvoeren van een verloskundige of medische handeling
- stimuleer direct, het liefst binnen een uur en zodra de conditie van moeder en kind dit toelaat, huid-op-huidcontact
- begeleid het geven van borstvoeding bij vrouwen die dat willen.

1 Adviezen voor de begeleiding in de eerste week na de bevalling:

- vraag naar de bevallingservaring, in elk geval door degene die de bevalling heeft begeleid
- bespreek het feitelijk beloop van de bevalling indien de vrouw dit wenst
- dring niet aan op het delen van heftige emoties
- normaliseer zonder te bagatelliseren
- bied eventueel een korte schrijf oefening aan bij gezonde vrouwen met een gezonde baby
- overweeg het aanbieden van extra gesprekken, bijv. met de POH-GGZ of psycholoog voor psycho-educatie en cognitieve gedragstherapie; in elk geval bij vrouwen bevallen met een ongeplande keizersnede en vrouwen bevallen van een doodgeboren baby.

2 Week 6 nacontrole:

- check opnieuw hoe de vrouw de bevalling heeft ervaren
- vraag psychische klachten uit bij een negatieve bevallingservaring
- neem de bevalling nogmaals door en geef uitleg over de beslismomenten
- doe navraag naar een eventuele toekomstige zwangerschap en bevalling.

3 Nieuwe zwangerschap

Vraag uiterlijk aan het begin van het tweede trimester hoe de vrouw terugkijkt op de vorige bevalling(en) en hoe zij aankijkt tegen de komende bevalling.

Wanneer verwijzen?

Als bij de nacontrole (of eerder) blijkt dat een vrouw de bevalling als traumatisch heeft ervaren kan één van de volgende gevalideerde screeningslijsten worden afgenomen om PTSS-klachten in kaart te brengen:

- PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)
- Trauma Screening Questionnaire (TSQ)
- Primary Care PTSD Screen (PC-PTSD-5)

Deze screeningslijsten zijn met scoringsmodel te vinden in de 'Toolbox voor Zorgverleners' op www.richtlijndatabase.nl onder het kopje 'bijlagen'.

Het Landelijk Kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap stelt voor hun leden ook meerdere screeningslijsten beschikbaar op www.lkpz.nl.

Bij lichte klachten die korter dan een maand bestaan kan in eerste instantie verwezen worden naar de POH-GGZ. Als de klachten een negatieve invloed op het dagelijks functioneren hebben en langer dan een maand aanwezig zijn, zal verwezen worden naar de Basis GGZ of Specialistische GGZ.

Als een vrouw zwanger is en angst voor de bevalling heeft ontwikkeld als gevolg van een eerdere traumatische bevallingservaring, is het van belang om rechtstreeks naar een gespecialiseerd (BIG-geregistreerd) therapeut te verwijzen.

Welke therapeut?

Van belang is dat de therapeut een erkende EMDR-opleiding heeft gevolgd bij de Vereniging EMDR Nederland (VEN). Therapeuten die toegelaten worden zijn academisch opgeleid tot psycholoog, pedagoog, geestelijk gezondheidskundige of arts, en hebben een postdoctorale opleiding gevolgd die heeft geleid tot een BIG-registratie of een registratie bij een specifieke beroeps- of wetenschappelijke vereniging. Bij voorkeur heeft de therapeut expertise op het gebied van psyche en zwangerschap.

Behandeling van PTSS (-klachten)

Vrouwen met PTSS (-klachten) na de bevalling worden behandeld conform de geldende algemene richtlijnen voor de behandeling van PTSS:

Psycho-educatie in combinatie met één van de volgende behandelingen:

- EMDR: Eye Movement Desensitization and Reprocessing
- T-CGT: Traumagerichte Cognitieve Gedragstherapie

Of een combinatie van deze twee behandelingen.

EMDR in de zwangerschap, kan dat wel?

Er zijn geen wetenschappelijk onderbouwde redenen om aan te nemen dat EMDR tijdens de zwangerschap of na de bevalling minder effectief is dan daarbuiten. Ook is er geen bewijs dat het toepassen van EMDR tijdens de zwangerschap een verhoogde stressreactie geeft die negatieve effecten kan hebben op de zwangerschap en het ongeboren kind. Daarentegen kan een onbehandelde PTSS tot een continu overactief stresssysteem tijdens de zwangerschap leiden wat wel een negatieve invloed kan hebben op de zwangerschap, het ongeboren kind, het geven van borstvoeding en de moeder-kindrelatie.

Special Interest Group EMDR Zwangerschap en Geboorte

De Special Interest Group EMDR Zwangerschap en Geboorte maakt onderdeel uit van de Vereniging EMDR Nederland (VEN) en deelt kennis over trauma en psychische klachten rondom zwangerschap, bevalling en ouderschap. Daarnaast is het doel om behandeling van deze doelgroep onder de aandacht te brengen van (POH-)GGZ-professionals, ziekenhuizen, verloskundigen en huisartsen en verwijsmogelijkheden door het hele land te faciliteren.

Literatuur

Baas, M.A.M., van Pampus, M.G., Braam, L., Stramrood, C.A.I., & de Jongh, A. (2020). The effects of PTSD treatment during pregnancy: systematic review and case study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1).

Baas, M.A.M., Stramrood, C.A.I., Dijkman, L.M., de Jongh, A., & van Pampus, M.G. (2017). The Optimum-study: EMDR therapy in pregnant women with posttraumatic stress disorder after previous childbirth and pregnant women with fear of childbirth: Design of a multicentre randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(1).

Cook N., Ayers, S., & Horsch, A. (2018). Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 1(225), 18-31.

De Bruijn, L., Stramrood, C.A.I., Lambregtse-van den Berg, M.P., & Rius Ottenheim, N. (2020). Treatment of posttraumatic stress disorder following childbirth. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 41(1), 5-14.

Hollander, M.H., van Hastenberg, E., van Dillen, J., van Pampus, M.G., de Miranda, E., & Stramrood, C.A.I. (2017). Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*. 20(4), 515-23.

NVOG (2019). Richtlijn bevallingsgerelateerde posttraumatische stressstoornis (PTSS) en posttraumatische stressstoornis-klachten (PTSS-klachten).

www.richtlijndatabase.nl

www.nvog.nl

www.knov.nl

www.lkpz.nl

www.capture-group.nl

www.emdr.nl

www.vgct.nl

www.stichtingbevallingstrauma.nl

www.traumatischebevalling.nl

www.steunpuntnova.nl

www.HELLP.nl

www.zehg.nl

