**Inleiding**

Postpartum depressie, het komt vrij vaak voor, 10 tot 20% van de moeders wereldwijd krijgt ermee te maken, zelfs 50% bij een moeder met een verhoogt risico heeft kans op het ontwikkelen van een depressie, je kan hierbij denken aan moeders die een psychisch verleden hebben, moeders uit lagere-inkomensgroepen, moeders die weinig steun vanuit de omgeving krijgen, hier komen we nog op terug.

Er zijn culturen waarbij een depressie bij moeder niet of nauwelijks voorkomt, hier hebben de moeders veel steun om hen heen, dit blijkt een belangrijke factor te zijn.

Een kindje kan het leven even op z’n kop zetten, er wordt niet alleen een kindje geboren, maar ook een vader en moeder, een rol die dus helemaal nieuw is! Meteen is daar het gevoel van de verantwoordelijkheid, de zorg voor het kindje, de onzekerheden, alle adviezen gevraagd en ongevraagd en natuurlijk hebben ze de tijd nodig om hun kindje te leren kennen, de signalen te leren kennen en hierop in te spelen. Dit heeft zeker tijd nodig.

Ook het verwerken van de bevalling, zeker wanneer deze traumatisch is verlopen, heeft zeker tijd nodig, en kan een risico zijn voor het ontwikkelen van een depressie.

Iedere moeder ervaart haar bevalling op haar eigen manier, wat voor de ene moeder traumatisch is, kan voor een andere moeder een fijne bevalling zijn!

Uit onderzoeken blijkt dat er een relatie bestaat tussen maternale depressie, angst, stress en het wel of niet geven van borstvoeding.

Wanneer een moeder tijdens de zwangerschap een depressie doormaakt is de kans groot dat ze geen borstvoeding gaat geven.

Juist bij deze groep moeders kan juist het geven van borstvoeding een positieve invloed hebben op de moeder, minder stress en een betere stemming, hier gaan we in de scholing uitgebreid over hebben.

Uit een onderzoek van Mezzacappa & Katlin 2002 blijkt dat een moeder 10 minuten na het geven van borstvoeding zich beter voelt, dit is gemeten met de Positive and Negative Effect Scale. Na het geven van flesvoeding was dit gevoel er niet bij de moeder.

Tijdens het geven van borstvoeding komt er oxytocine vrij, bij de moeder, maar ook bij de baby. Dit hormoon zorgt ervoor dat de moeder zich meer ontspannen en tevreden voelt, minder stress heeft en geeft een betere stemming.

In deze scholing gaan we hier verder op in, jullie als kraamverzorgende zijn de eerste week erg betrokken bij de zorg rondom de nieuwe ouders en hun kindje.

Voor de nieuwe ouders kan de bevalling, de zorg voor hun kindje erg overweldigend zijn.

Juist omdat jullie zo betrokken zijn bij het gezin, zijn jullie ook voor de ouders een aanspreekpunt, juist het luisteren is heel belangrijk, wat speelt er, waar lopen ze tegenaan enz.

Zelf heb ik, voor ik in het ziekenhuis ben gaan werken, 31 jaar als kraamverzorgende gewerkt en daar ook veel nieuwe ouders in mogen begeleiden, en veel ervaring opgedaan. Nu ben ik alweer 5 jaar aan het werk als lactatiekundige in het ziekenhuis. In die tijd heb ik de opleiding gedaan voor de geboortespecialist en ga ik de vervolgopleiding doen, dit gaat over het begeleiden van moeders en partner na een traumatische bevalling. Juist daarom vind ik het ook erg leuk om jullie deze scholing te mogen geven.

Dit jaar ben ik ook klaar met de opleiding Shantala Babymassage, dit doe ik 1 op 1, juist om een moeder haar kindje te leren om op een leuke manier. Ik zie als lactatiekundige veel moeders, en soms is er geen bv probleem, maar heel veel twijfels en onzekerheden, dan bied ik de babymassage aan, altijd erg leuk om te zien hoe de moeder dit ervaart!

(Ik leg hier ook een klein stukje uit wat de geboortespecialist inhoud)

**Borstvoeding, de beste voeding voor de baby.**

Moedermelk, is net als alle andere dierlijke melk, soort specifiek.

Het is aangepast aan de baby en bestaat uit alle ​​ voeding, antistoffen, immuunstoffen die een baby nodig heeft voor een optimale groei, ontwikkeling van het immuunsysteem en bescherming tegen infecties.

Veder blijkt dat het geven van borstvoeding een beschermend effect heeft tegen infecties, astma, obesitas, diabetes. Hoe langer de moeder bv geeft, hoe meer bescherming.

De WHO adviseert hierom het 1e half jaar exclusief bv.

Het bevat o.a. antilichamen van de moeder die de baby beschermen tegen infecties, groeifactoren die het immuunsysteem van de baby ontwikkelen, robotica en vele andere stoffen.

**Groeifactoren: EPG**

Moedermelk bevat talrijke groei factors die effect hebben op het darmkanaal, de bloedvaten, het zenuwstelsel en endocriene systeem.

Epidermale groeifactor: deze speelt een belangrijke rol bij het rijpen van de darmen en darmslijmvlies.

Is bestand tegen lage pH en verteringsenzymen, kan daardoor de maag passeren naar de darmen, waar het de celdeling stimuleert en het absorberen van water en glucose verhoogt.

EPG is het hoogste in de colostrum en de overgangsmelk, en daalt tijdens de lactatieperiode.

De gemiddelde concentratie in colostrum is 2000x hoger dan in de rijpe melk, deze concentratie is zelf nog hoger wanneer een moeder prematuur bevalt.

**Epidermale groeifactor:**

De onrijpheid van de darmen en het zenuwstelsel van de baby, hebben de van de hersenen-afgeleide neurotrophic factor (BDNF) en gliale cellijn-afgeleide neurotrophic factor (GDNF) nodig voor de ontwikkeling hiervan.

BDNF kan de peristaltiek verbeteren, een functie die vaak aangetast is in de premature darm.

BDNF, GDNF en een gerelateerd eiwit, ciliaire neurotrophic factor (CNTF), zijn in moedermelk ontdekt tot 90 dagen pp. Van de menselijke cellen afgeleide moedermelk GDNF, verhogen de neuronen.

**SIgA:** Deze legt een beschermend laagje over de slijmvliezen van de darmen, dit voorkomt dat er ziektekiemen doorheen kunnen en voorkomt dat ziektekiemen zich aan het darmslijmvlies gaan hechten. Is vooral hoog in de eerste 72 uur pp.

**IgE:** Immuunstof die beschermt tegen infecties.

**Lactoferrine:**

Zorgt voor het vervoer en opname van ijzer.

**Oligosacharide:**

Meer dan 130 specifieke verschillende, zijn actief tegen ziekteverwekkers, stimuleert de lactobacillus (niet pathogene bacterie).

**Vetzuren:**

Lange-keten meervoudige onverzadigde vetzuren, deze zijn specifiek voor de baby, zijn belangrijk voor de cognitieve ontwikkeling. DHA en AA zijn erg belangrijk voor de rijping van de hersenen.

**Lysozyme:** Deze vernietigen de celwand van ziekteverwekkers.

Verder bevat mm vitaminen, minerelen, immuunstoffen, enzymen.

Moedermelk is een dynamische, veelzijdige voeding die voedingsstoffen en andere bioactieve factoren bevat die nodig zijn voor de gezondheid en de ontwikkeling van de baby.

De samenstelling verschilt per fase van borstvoeding en verschilt ook tussen de a-term en de prematuur geboren baby.

Terwijl vele onderzoeken van de samenstelling van moedermelk zijn gedaan, er worden nog steeds componenten van moedermelk geïdentificeerd.

De kennis over de samenstelling van moedermelk is nog steeds stijgende, wat leidt tot meer begrip van de rol van moedermelk voor de ontwikkeling en de gezondheid van de baby.

**Moeder is gevoelig voor de signalen van haar kindje.**

Bij borstvoeding geeft de moeder haar kindje minder snel uit handen, moeder ervaart meer sensitiviteit bij het geven van borstvoeding.

Ze kijkt meer naar haar kindje, raakt het meer aan en streelt het meer, door dat ze haar kindje meer bij zicht heeft zal ze haar kindje beter leren kennen.

Door het vrijkomen van oxytocine zal de moeder in een betere stemming zijn, minder stress ervaren en meer ontspannen zijn.

**Psychische problemen.**

**Invloed op de hechting van moeder en kind.**

Is er een betere kwaliteit van hechting tussen moeder en haar kindje wanneer zij borstvoeding geeft?

Britton e.a. 2006 heeft hier onderzoek naar gedaan, hij onderzocht:

* Invloed van het geven van bv op de kwaliteit van hechting (Ainsworth Strange Situation Procedure).
* Gevoeligheid van moeder op de signalen van haar kindje (Maternal Sensitivity Index).
* Kwaliteit van interactie tussen moeder en kind (Nursing Child Assessment Satellite Training Feeding scale).

Hier kwam uit dat het geven van borstvoeding geen invloed heeft op de kwaliteit van hechting op 1-jarige leeftijd.

Wel kwam eruit dat borstvoeding samen gaat met een hogere kwaliteit van de interactie tussen de moeder en haar kindje, de moeder is meer gevoelig voor de signalen van haar kindje, dus het geven van borstvoeding draagt op een indirecte manier toch zeker bij aan een betere kwaliteit van hechting.

**Effecten van het geven van borstvoeding**

Bij borstvoeding geeft de moeder haar kindje minder snel uit handen, moeder ervaart meer sensitiviteit bij het geven van borstvoeding.

Wanner de borstvoeding goed verloopt, zal dit de moeder beschermen tegen stress en haar in een betere stemming brengen, dit komt door de oxytocine, het hormoon wat vrijkomt bij het geven van borstvoeding.

Uit onderzoek blijkt ook dat wanneer de moeder de baby veel bij zich heeft, cortisol, het stress hormoon daalt. (Heinrichs M, Meinlschmidt Effects of suckling hypothalamicpituitary adrenal axis responses to psychosocial stress in pp lactating mothers 2001).

Borstvoeding verminderd niet alleen de stress bij de moeder, maar verminderd ook de stress die de baby ervaart wanneer de moeder stress heeft. (Jones NA McFall BA Patterns of brain electricial activity in infants of depressed mothers who breastfeed and bottle feed 2004).

Hierbij is het wel heel belangrijk dat de borstvoeding goed verloopt, dat de moeder geen pijn ervaart en vooral goed begeleid wordt en steun heeft vanuit de omgeving. Loopt de borstvoeding problematisch, heeft de moeder pijn, twijfels, geen goede begeleiding en weinig steun, dan zal zij het geven van borstvoeding negatief ervaren en een depressie kunnen versterken/veroorzaken.

**De impact van een maternale depressie op de baby**

Een moeder met een pp depressie is een bedreiging voor de hechting/binding tussen moeder en kind, en creëert een omgeving die nadelig is voor de ontwikkeling van de baby.

De omgeving waarin de baby opgroeit, en de genetische aanleg zijn belangrijk voor de ontwikkeling van de hersenen.

Baby’s die opgroeien in een depressieve omgeving kunnen waarschijnlijk een verminderde sociale interactie vertonen en vertragingen in de ontwikkeling hebben. Wanneer de depressiviteit bij de moeder onbehandeld blijft kan dit grote gevolgen hebben op de hechting tussen moeder en kind.

Bij een leeftijd van 2 maanden, kijkt het kind minder vaak naar een depressieve moeder, toont minder betrokkenheid met objecten en heeft een lager activiteitenniveau.

Het gezelschap voor gezondheidszorg, onderzoek en kwaliteit, heeft hun verslag/bewijs over postpartum depressie en borstvoeding vastgelegd in Breastfeeding and Maternal and Infant Health Outcomes in Developed Countries.

Er blijkt een associatie te zijn tussen het niet geven van borstvoeding of een vroege beëindiging van borstvoeding en postpartum depressie.

In het verslag werd opgemerkt dat het aannemelijk is dat postpartum depressie leidde tot vroegtijdige stopzetting van borstvoeding, in tegenstelling tot borstvoeding en het risico op een depressie verminderen.

**Borstvoeding en stress bij baby’s:**

Borstvoeding verminderd niet alleen stress bij de moeder, het verminderd ook stress die de baby ervaart wanneer de moeder depressief is.

Jones et al, vergeleek de zuigelingen voor vier groepen vrouwen, depressieve moeders die borst of flesvoeding, en niet-depressief moeders die borst of flesvoeding gaven. Het resultaat was de baby's elektro-encefalogram (EEG) patroon. Deze maatregel wordt gebruikt om te bepalen of een baby symptomen heeft van een fysiologische depressie.

Uit dit onderzoek blijkt dat baby’s die geen borstvoeding krijgen van moeders met een depressie een abnormaal EEG vertoonde, baby’s die wel borstvoeding krijgen van een moeder met een depressie hadden een normaal EEG, hieruit blijkt dus dat borstvoeding de baby beschermt tegen de effecten van de moederlijke depressie.

Depressieve moeders die borstvoeding geven kijken veel naar hun baby, raken hun baby veel aan en strelen de baby meer, omdat dit gedrag ingebouwd zit in een borstvoeding relatie. Wanneer een moeder flesvoeding geeft hoeft ze niet eens haar kindje vast te houden, het is makkelijker om de baby uit handen te geven, dit kan leiden tot de symptomen die baby's vertonen wanneer hun moeder depressief is.

Er kunnen verschillende oorzaken zijn die een depressie veroorzaken, we gaan ze een voor een doornemen.

**Oorzaken, 5 groepen:**

**Lichamelijk:**

Vermoeidheid, verstoorde nachtrust, pijn, afwijkend functioneren van het afweersysteem.

**Vermoeidheid:** dit is veel voorkomend bij nieuwe moeders en kan verschillende oorzaken hebben. Een moeder kan vermoeid zijn door verstoorde nachtrust, in de zwangerschap maar ook zeker na de bevalling.

Verstoorde nachtrust verhoogt het stress hormoon cortisol in de nacht, cortisol is het stress hormoon. Depressie en een verstoorde nachtrust werkt tweezijdig, een depressie kan verstoorde nachtrust veroorzaken en een verstoorde nachtrust kan een depressie veroorzaken.

Hierbij is het belangrijk dat de moeder steun krijgt vanuit haar omgeving, haar het gevoel geven dat ze er niet alleen voor staat.

Een interessante uitzondering op slaapstoornissen is het co-sleeping.

Polysomnografisch studies tonen aan dat moeders die naast/dichtbij hun kindje slapen, een deel van de nacht of de hele nacht, minder diep slapen dan moeder die niet bij hun kindje in de buurt zijn. Ondanks een significant verminderde diepe slaap (slow wave sleep), geven moeders die co-sleeping doen geen verhoging aan van pijn. (McKenna JJ, Mc Dade T why babies should never sleep alone 2005).

Co-sleeping is voor moeders waarschijnlijk minder stressvol dan echt klaarwakker te zijn voor een nachtvoeding.

**Afwijkend functioneren van het immuunsysteem:**

Moeders die erg vermoeid zijn en stress is het immuunsysteem verzwakt.

Uit onderzoek blijkt dat moeders die depressief zijn minder lymfocyten hebben, minder lymfocyten en natural killer cellen (NK) hadden een lagere cytotoiciteit, deze dragen bij aan het onderdrukken van het immuunsysteem. Hierdoor dus meer kans op ontstekingen.

In het laatste trimester van de zwangerschap stijgen de concentraties van pro inflammatoire cytokines. Als deze binnen de normale concentraties blijven, ze zijn adaptief omdat ze helpen infectie te voorkomen, zijn ze abnormaal hoog, dan kunnen ze het risico op een depressie verhogen.

De relatie tussen ontstekingen en depressie is ook tweezijdig, ontstekingen kunnen het risico op een depressie verhogen, en een depressie verhoogt het risico op ontstekingen.

**Pijn:** pijn kan ook bijdrage aan een depressie, dit kan pijn zijn als gevolg van de bevalling, een episiotomie, een totaalruptuur, de wond na een sectio, maar ook pijn van de borstvoeding, tepelkolven, ernstige stuwing, mastitis.

Een algemene pijn in de eerste weken na de bevalling is pijnlijke tepels/borsten, dit komt voor in alle klasse, hoogopgeleid, lagere sociale klasse, bij alle moeders die zich voor hebben genomen om bv te geven.

Veel vrouwen ervaren pijn na de bevalling. Het meteen aanpakken/behandelen van de pijn en het verstrekken van middelen om de moeder om te laten gaan met de pijn, kan het ontstaan van stresshormonen en pro-inflammatoire cytokines voorkomen, en zo het risico op een depressie verminderen.

**Negatieve bevalling ervaring:**

Een negatieve bevalling ervaring is een verhoogde kans op een depressie.

De moeder kan het gevoel hebben dat ze gefaald heeft, dat ze niet goed gedaan heeft, een schuldgevoel hebben naar haar kindje als ze het gevoel heeft dat ze haar kindje in gevaar heeft gebracht.

Ook wanneer ze het gevoel heeft dat ze alles uit “handen” heeft gegeven, dat ze niet betrokken is geweest bij de beslissingen die er genomen zijn, dat alles om haar heen gebeurt waar ze zelf geen inspraak heeft gehad.

Wanneer de bevalling traumatisch is verlopen voor de moeder kan dit ook zeker het risico op een depressie verhogen.

Iedere moeder ervaart haar eigen bevalling op eigen manier/gevoel, het is erg belangrijk dat ze dit kan delen, dat ze erover kan praten en dat ze het gevoel heeft dat ze serieus genomen wordt. Wat voor de ene moeder traumatisch is kan voor een andere moeder een “gewone” bevalling zijn.

Het is belangrijk dat een moeder zelf de controle heeft over haar bevalling, met steun van haar partner en de zorgverlener, dat ze de controle over haar eigen lichaam heeft, dat ze op haar eigen lichaam kan en mag vertrouwen.

De steun van haar partner en de zorgverleners om haar heen zijn erg belangrijk, zij kunnen haar het gevoel geven dat ze het kan, dit zal haar zelfvertrouwen versterken.

Natuurlijk loopt een bevalling nooit zoals “gepland”, maar een goede voorbereiding op de bevalling, dat het een fysiologisch proces is maakt de moeder zelfverzekerder. Wanneer het anders loopt dan de moeder en haar partner hadden verwacht/gehoopt, dan is het heel belangrijk dat er duidelijk gecommuniceerd wordt, dat ze weten wat er gebeurt en waarom, het is de vrouw die gaat bevallen, het “team” om haar heen begeleid de bevalling.

Verder is het voor de moeder belangrijk dat zij zichzelf veilig heeft gevoeld tijdens de bevalling, dat ze haar kindje en zichtzelf niet in gevaar heeft gebracht.

De steun om haar heen tijdens de bevalling is ook een belangrijke factor, wanneer de zich gesteund heeft gevoeld, ze haar het vertrouwen hebben gegeven dat ze het kan, haar keuzes respecteren, wat betreft bijvoorbeeld de houdingen tijdens de bevalling, zal haar zelfvertrouwen stimuleren en zal ze met een goed gevoel op de bevalling terugkijken.

Een traumatische bevalling kan ook borstvoeding problemen veroorzaken.

Dit komt omdat een moeder na een traumatische/stressvolle bevalling de eerste dagen na de bevallingwaarschijnlijk een hoge concentratie cortisol heeft, dit kan een vertraging geven in de melkproductie, die kan wat later op gang komen.

Wanneer de moeder met een goed gevoel op haar bevalling terugkijkt, is het risico op een depressie kleiner, en de kans van slagen van de borstvoeding groter.

**Kind eigenschappen:**

Een vroeggeboorte, een zieke baby, een gehandicapt kindje, een kindje wat veel huilt, moeilijk te troosten en veel zorg nodig heeft is zijn ook factoren die een risico zijn voor een depressie.

**Vroeggeboorte:**

Wanneer een zwangerschap vroegtijdig eindigt, geeft dit veel onzekerheden en verdriet, er gaat van alles door de ouders heen, red ons kindje het, waarom overkomt ons dit, vaak een lange opname in het ziekenhuis, het kindje in de couveuse in een ruimte met allerlei medische apparatuur, er komt heel wat op de ouders af.

Bij een vroeggeboorte is vaak de moeder er ook nog helemaal niet aan toe om al te gaan bevallen, is er waarschijnlijk nog niet mee bezig geweest en wordt ze totaal overrompeld door de vroeggeboorte.

De moeder kan een schuldgevoel hebben, zich verwijten dat ze tijdens de zwangerschap iets verkeerd heeft gedaan.

Het is een lange weg te gaan voor de ouders, met pieken en dalen, een goede begeleiding is hier heel erg belangrijk, voor de moeder maar natuurlijk ook zeker voor de vader.

**Gehandicapte baby:**

Bij de geboorte van een gehandicapt kindje valt het toekomstbeeld wat de ouders in gedachten compleet weg, er komt er een tijd van veel onzekerheden en zorgen. Hun toekomst met hun kindje ziet er ineens heel anders uit en er zullen heel veel gedachten bij de ouders opkomen, bijvoorbeeld over de ontwikkeling van het kindje, kan hij thuis blijven wonen, welke zorg en hoelang, veel ziekhuis bezoeken, moet het huis aangepast worden, als er nog andere kinderen in het gezin zijn, hoe gaan we daarmee om, hoe gaan we dit een plaatsje geven.

Ook het schuldgevoel bij de moeder kan hierbij voorkomen.

**Zieke baby:**

Dit kan zijn wanneer de baby bijvoorbeeld meteen na de bevalling in de couveuse moet omdat hij niet zo’n goede start heeft, of als de baby later ziek wordt. Ook dan gaat er van alles door de ouders heen, dat kunnen ook schuldgevoelens zijn, had ik het eerder moeten zien, wat heb ik gemist, had ik eerder aan de bel moeten trekken.

Een zieke baby heeft ook veel zorg nodig, dit kan weer de nachtrust verstoren.

**Veel huilen, minder goed te troosten:**

Een kindje wat veel huilt, moeilijk te troosten is, kan bij de moeder ook zeker een depressie veroorzaken, ze kan zich moedeloos voelen, zich geen raad weten. Ze kan gaan twijfelen, ik doe iets niet goed, ik kan mijn kindje niet troosten.

De machteloosheid, het niet weten wat te doen om haar kindje te troosten en het hebben van geen schema, het gevoel te hebben het maar niet op de rit te krijgen kan een risico geven op een depressie.

**Psychologische factoren:**

Een traumatische gebeurtenis is een gebeurtenis waarin de persoon de dood voelde of ernstig letsel heeft opgelopen, of wanneer dit een geliefde overkomt, kan de persoon hier angstig op reageren. Psychische trauma's kan ook een invloed hebben op depressie en cytokine niveaus.

Ook het hebben doorgemaakt van eerdere depressies, bijvoorbeeld bij een eerdere zwangerschap, een negatieve levensinstelling verhogen het risico op een depressie.

Het zelfbeeld, zeker wanneer die negatief is, van de moeder kan ook van invloed zijn op het ontwikkelen van een depressie.

**Sociale factoren:**

Het verlies van een dierbare, moeders met een lagere sociaaleconomische status, in het verleden seksueel misbruik of andere negatieve ervaringen uit de eigen jeugd van de moeder kan ook het risico op een depressie verhogen.

In de inleiding is het al even genoemd, er zijn culturen waarbij depressie bij moeders weinig tot niet voorkomt.

Dit heeft te maken met de steun die een moeder vanuit haar omgeving heeft.

**Symptomen van een depressie**

Onbehandelde postpartum depressie kan een ernstige bedreiging zijn voor het emotionele welzijn van de moeder en haar zelfvertrouwen en capaciteit om voor haar kindje te zorgen.

Baby’s van een moeder met een depressie hebben een verhoogd risico op vertraging in de groei en ontwikkeling, verminderde cognitieve, neuropsychologische, sociale en emotionele vaardigheden in de kindertijd en adolescentie. (Feldman and Eidelman. 2009 Murray et al 2011 Verbeek et al 2012).

Daarom is het van groot belang dat de symptomen snel gesignaleerd worden en dat de moeder de hulp krijgt die ze nodig heeft.

We beginnen bij de symptomen die kunnen passen bij een postnatale depressie, en kunnen een paar dagen na de bevalling ontstaan:

* Huilen.
* Veel zorgen maken.
* Neerslachtig zijn.
* Angstig zijn.
* Wisselende stemmingen.

Deze symptomen zijn meestal na 1 tot 2 weken weer voorbij.

Hierbij heeft de moeder geen behandeling nodig, met veel steun voor de moeder en haar zelfvertrouwen te geven gaat dit weer over.

Hierbij is het erg belangrijk dat ze weet dat ze er niet alleen voorstaat, dat ze zich er zeker niet voor hoeft te schamen, zich zeker niet schuldig moet voelen en dat ook de hormonen hierbij een rol spelen en als laatste, laat haar weten dat het ook weer over gaat!

Een postpartum psychose ontstaat ongeveer 4 weken na de bevalling.

Moeders met een pp psychose kunnen ernstig beschadigd zijn.

Symptomen zijn:

* Paranoia.
* Hallucinaties
* Waanideeën.
* Suïcidale gedachten.
* Sterke stemmingswisselingen.

Dit is een ernstige aandoening en is er onmiddellijke medische zorg nodig, waarschijnlijk een ziekenhuisopname.

**Oxytocine en borstvoeding.**

Overvloedige onderzoek laat zien dat het hormoon oxytocine een belangrijke rol speelt de hechting/relatie tussen moeder en kind, bij de groei en bij de ontwikkeling van het kind, vooral bij het vertrouwen, de binding en socialisatie.

De invloed van oxytocine, een neuropeptide, is uitgebreid onderzocht bij mensen en dieren, door het observeren van gedrag en reacties op menselijke gezichten, intranasale toediening van oxytocine, en magnetische resonantie beeldvorming (MRI) van de neurale systeem.

Borstvoeding, sensorische stimulatie, drinken van de baby, aanraking/strelen, moeder-kind socialisatie, geluiden of geuren die zijn gekoppeld aan de moeder-kind relatie stimuleren het vrijkomen van oxytocine, ook wel het “liefdes en knuffel” genoemd. ( Winberg 2005).

Er lijkt een complexe interactie van meerdere neuro-endocriene systemen betrokken te zijn bij het verminderen van stress, bij de hechting en het ontwikkelen van vertrouwen, oxytocine speelt hier een belangrijke rol bij.

Oxytocine wordt geassocieerd met talrijke antistress reacties: (Strathearn, Fonagy et al 2009)

* Het verlagen van de bloeddruk.
* Verlagen van cortisol, stress hormoon.
* Moeder meer ontspannen, rustig gevoel.
* Verminderd pijn bij de moeder.

In relatie tot vertrouwen, vatten Riedl en Javor 2012 belangrijke interacties als volgt samen. Oxytocine, dopamine, serotine en oestrogeen zijn gekoppeld aan het gedrag en het vertrouwen. Cortisol, testosteron en argine vasopressine, worden sterker geassocieerd met vermijden gedrag en wantrouwen.

Niveaus van dopamine, een neurotransmitter is gekoppeld aan moederlijk gedrag, wordt verbeterd door oxytocine.

De interactie tussen het vrijkomen van oxytocine en aanraking wordt geassocieerd met de verhoogde concentraties serotonine, een neurotransmitter met verschillende functies, zoals het positieve gevoel, de rust, en verminderde stress.

Een tekort aan serotonine kan een depressie veroorzaken. Oestrogeen is een hormoon dat de opnamen van oxytocine vergemakkelijkt.

Cortisol is het hormoon dat geassocieerd wordt met stress en de vecht-vlucht reactie.

Testosteron is een hormoon dat geassocieerd wordt met dominantie, en kan ook samengaan met verminderd zelfvertrouwen en minder sociaal, maar deze relatie blijft onzeker en is minder gedefinieerd.

**Steun voor de moeder.**

De zwangerschap en de eerste 3 jaar van een mens zijn de belangrijkste fase van de ontwikkeling, deze ervaringen vormen de blauwdruk voor een kind en zijn bepalend voor de balans, kwetsbaarheid en het aangaan van een relatie.

Dit begint al in de baarmoeder!

Daarom is het goed als een moeder zich gesteund voelt, dat ze het gevoel heeft dat ze bij de zorg rondom de zwangerschap en de periode pp betrokken is, dat haar wensen gerespecteerd worden.

Tijdens de zwangerschap is er ook al veel om over na te denken, keuzes te maken, zoals, blijf ik werken, ga ik minder werken, kinderopvang, misschien financiële overwegingen enz.

Een bevalling is een zeer belangrijke gebeurtenis en verandering van de moeder, maar ook zeker van de vader, het ouderschap kan het evenwicht verstoren, nieuwe ouders moeten wennen aan de nieuwe situatie.

Het krijgen van een kindje brengt nieuwe emoties met zich mee, de zorg voor het kindje, het leren kennen van het kindje, de verantwoordelijkheid enz.

Het is voor een aanstaande moeder goed om tijdens de zwangerschap al een soort van netwerk op te bouwen, dat kunnen vriendinnen zijn, familieleden, een zwangerschapscursus. Zo heeft ze na de bevalling altijd iemand om op terug te vallen en heeft ze ondersteuning in de tijd die komen gaat.

Zeker bij een eerste kindje komt er heel wat op een nieuwe moeder af.

Doe ik het allemaal goed, waarom is mijn kindje zo moeilijk te troosten, waarom huilt hij zoveel, moet ik mijn kindje laten huilen, is het normaal dat ik na bijv. 4 weken nog steeds geen regelmaat heb, enz. enz.

Door hier met andere over te praten, ervaringen uit te wisselen en vooral een luisterend oor te bieden, kan dit voor een nieuwe moeder erg fijn zijn.

De partner speelt hier een heel belangrijke rol in. Deze rol begint al tijdens de zwangerschap. Het is goed om samen een geboorteplan te maken, om er samen eens over na te denken wat hun verwachtingen en wensen zijn tijdens de bevalling en de periode pp periode.

Zo kunnen ze ook de verwachtingen naar elkaar kenbaar maken.

Het is belangrijk dat de moeder zich gesteund voelt door haar partner, dit zal haar zelfvertrouwen versterken.

Soms worden nieuwe ouders ook overladen met informatie, via internet, boeken, de verloskundige/gynaecoloog, kraamzorg, consultatiebureau, vrienden en familieleden, iedereen heeft wel ergens een mening over en dan kan het heel moeilijk zijn om daar je weg in te vinden en kan die overdaad aan informatie het soms moeilijk maken om je gevoel te volgen.

Op verschillende plaatsen in Nederland is er MIM, dit staat voor Moeders Informeren Moeders.

Dit is een programma wat deel uit maakt van CJG, ondersteund moeders, vooral bij het eerste kindje, met een gebrekkig sociaal netwerk, moeders die de Nederlandse taal niet beheersten of die erg onzeker zijn over het moederschap.

Dit wordt gedaan door vrijwilligers die iedere maand bij de moeders langs komen, vooral om te luisteren en te ondersteunen.

**Antidepressiva/medicatie en borstvoeding.**

Het is erg belangrijk om de moeder bij het beslissingsproces te betrekken rondom de mogelijkheden van een behandeling bij depressie, soms is de behandeling al gestart tijdens de zwangerschap en soms kan het zijn dat de moeder een behandeling nodig heeft na de bevalling.

Er zijn verschillende mogelijkheden, niet iedere moeder wil medicatie gebruiken tijdens de periode dat ze borstvoeding geeft.

De afweging van de positieve effecten van borstvoeding voor de baby en de moeder en de mogelijk schadelijke effecten van SSRI’S zijn belangrijk bij de keuze die een moeder maakt, een goede begeleiding en goede voorlichting is hierbij van groot belang.

Alle antidepressiva gaan in meer of mindere mate over in de moedermelk.

Over het gebruik van medicatie/antidepressiva tijdens de lactatieperiode bestaan verschillen, hierover is nog geen eenduidig beleid.

De meeste richtlijnen gaan uit van een zo laag mogelijke dosering.

Er zijn geen goede onderzoeken beschikbaar over lange termijneffecten bij zuigelingen als gevolg van antidepressiva gebruik van de moeder tijdens de lactatieperiode.

Tijdens de lactatieperiode gaat de voorkeur uit naar Sertraline en Paroxetine, de dosering is afhankelijk van het geboortegewicht, prematuriteit, en ziekte van de baby.

Bij het gebruik van Sertraline en Paroxetine worden er onmeetbare concentraties in de mm teruggevonden

Fluoxetine heeft niet de voorkeur om mee te starten tijdens de lactatieperiode, hiervan komen hogere concentratie in de mm, is hier tijdens de zwangerschap al mee gestart en werkt deze effectief, dan kan deze voort gezet worden, tot nu toe zijn er geen schadelijke effecten bij de baby.

SSRI’s hebben weinig tot geen bijwerkingen bij de baby, wel altijd alert zijn op sufheid, slecht drinken, darmkrampjes en slechtere groei van de baby.

Om ervoor te zorgen dat de baby zo weinig mogelijk van de medicatie meekrijgt, kan de moeder voeding vermijden wanneer de piek in het bloed het hoogste is, en om net voor de inname haar kindje te voeden, om te weten wanneer de hoogste piekconcentratie in haar bloed is kan zij contact opnemen met haar behandeld arts of lactatiekundige.

Uit verschillende onderzoeken blijkt Sint-Janskruid ook een effectief middel te zijn in de behandeling van een lichte depressie.

Het wordt als een veilig middel beschouwd bij moeders die bv geven.

Sint-janskruid werkt ook ontstekingsremmend en pijnstillend.

Overleg altijd met de behandelend arts omdat Sint-janskruid ook de werking van evt. andere medicatie negatief kan beïnvloeden.

Er zijn ook onderzoeken die een positief effectief laten zien bij lichttherapie, aan blootstelling van fel licht, eventueel in combinatie met bewegen.

Beweging kan een positieve bijdrage leveren aan het herstel van een depressie. Twee tot drie keer week zal al goed kunnen zijn blijkt uit onderzoek.

**Overweging wel of geen borstvoeding**

Er kunnen verschillende situaties zijn waarbij de flesvoeding de voorkeur heeft boven borstvoeding.

Wanneer de borstvoeding niet goed verloopt, kan dit voor de moeder erg stressvol zijn en frustratie opleveren.

Heeft de moeder psychische problemen en heeft de onregelmatige slaap hier effect op, dan kan dat ook een reden zijn om de fles te overwegen, de partner zou dan de fles kunnen geven.

In overleg met de moeder, zou ze overdag bv kunnen geven, maak dit bespreekbaar, neem er de tijd voor en kijk samen wat het beste bij de moeder past, overleg hierover ook altijd met de behandelend arts.

Ook kan het zijn dat de moeder medicijnen moet gebruiken die niet verenigbaar zijn met borstvoeding en nadelige effecten hebben op de baby, dan gaat de voorkeur ook zeker uit naar een flesje.

Wanneer de moeder geen borstvoeding kan geven of ze wil/kan in haar situatie geen borstvoeding geven, dan is het erg belangrijk om te benadrukken dat de flesvoeding voor de baby ook veilig en goed is, dat ze ook zeker veel huid op huid contact ken hebben met haar kindje om er zo voor te zorgen dat de moeder geen schuldgevoelens krijgt.

Probeer ook de moeder zoveel mogelijk het flesje te laten geven, zo heeft ze contact met haar kindje en kan ze er ook tegen praten strelen, bij het geven van een flesje kan een depressieve moeder dit makkelijker uit handen geven.

Je kan benadrukken dat niet de voeding zelf kwaliteit van binding geeft, maar juist de interactie tussen moeder en kind, dit kan ook zeker wanneer de moeder dus zelf het flesje geeft.