

Heb je haar partner ook gezien?

De invloed van een postpartum depressie van de vrouw op haar partner/de vader van het kind (contextueel-systemisch perspectief).

Bob de Raadt

freelance contextueel maatschappelijk werker, gastdocent Erasmus MC Academie, vadercoach, lid Connect2Grow/Connect2Fathers

Ziektebeeld

Een postpartum depressie (PPD) is een ingrijpend ziektebeeld, tijdens een langdurige periode van manifeste symptomen en klachten en met veel verdriet, machteloosheid, onbegrip en eenzaamheid. Saskia Assenbroek vertelt daarover en beschrijft haar situatie op een openhartige, meeslepende en invoelende wijze. Daar is moed voor nodig.

Ergens is haar verhaal ook ontluisterend als je leest hoe lang het geduurd heeft, voordat de klachten onderkend werden als zijnde ziektesymptomen behorend bij een PPD. Om deze reden is dit boek van belang om meer bekendheid te geven aan de specifieke klachten van een postpartum depressie, om professionals toe te rusten om dit soort problematiek eerder en beter te signaleren.

De klachten en symptomen raken niet alleen Saskia, zij raken ook haar partner, haar ouders en haar schoonfamilie, haar hele sociale netwerk. Zij hebben invloed op de directe moeder-kindrelatie, op de hechting, op het voeden, op de nabijheid, het 'er-zijn' voor elkaar, op het kroelen en het buidelen, op het directe contact met elkaar.

Het eerste deel van het boek beschrijft de problematiek vanuit meerdere levensterreinen: somatisch (fysieke klachten, kenmerken en symptomen), psychische aspecten (emoties en psychiatrische klachten), sociaal (familiaal, systemische aspecten), maatschappelijk (werkaspecten, ziekte- en maatschappelijke opvang, contact met organisaties en instellingen) en cultureel (gebruiken, gewoonten). Het tekent de complexiteit van een PPD.

Het verhaal van Saskia

Het lezen van het verhaal roept bij mijzelf als lezer sombere emoties en gevoelens van onmacht op. Dat maakt duidelijk hoe treffend Saskia haar verhaal met ons deelt: sensitief en ook de lezer betrekkelijk bij de problematiek van een PPD. Zij slaagt erin om de binnenkant van een PPD duidelijk te schetsen en om daar adequaat aandacht aan te besteden. Haar verhaal is een duidelijke oproep aan professionals (huisartsen, specialisten, verpleegkundigen, verlos-

kundigen, psychosociale hulpverleners) om goede notie te nemen van gepresenteerde klachten en daar een juiste begeleiding/behandeling op uit te zetten (behandelplan). Dat vereist een goede diagnostiek, een open (luister) houding, een goede anamnese, aandacht voor zowel het individuele verhaal als de context van partner, gezin en familie. Iemand is geen eilandje. Iemand leeft in een bredere context. Die samenhang brengt Saskia duidelijk in beeld en dat maakt dit verhaal tot een waardevol, baanbrekend en inzichtgevend boek.

Het tweede deel van het boek gaat over de herstelfase: de betrokken personen, de behandelaars, de interventies en behandelopties: voorgeschreven medicatie, GGZ-hulpverlening die op gang komt, deelname aan een therapiegroep, gesprekken met een psychiater, de hulp vanuit de thuisbegeleiding, hulp vanuit de mantelzorg, kortom de lange en langzame weg naar herstel.

De invloed van PPD-klachten van de vrouw op de partner/vader en het ontwikkelen van eigen PPD-klachten bij de vader

De gedeelten waarin Djay, de partner en vader van hun kind, zijn verhaal vertelt, zijn onmisbaar voor het boek en een belangrijke aanvulling op het verhaal van Saskia. Deze mooie, leerzame en tevens noodzakelijke bijdrage verduidelijkt de partnercontext.

Hoe het is om na de zwangerschap en de bevalling enerzijds te genieten van de komst van zijn dochter, te groeien in zijn vaderschap en om samen ouder(s) te zijn en anderzijds te zien en op te merken dat Saskia steeds moeilijker in het leven staat. Om te merken dat hij er vaak alleen voor staat, dat hij zich ongerust maakt over Saskia en over hun dochter, dat hij zijn verhaal vertelt aan zijn ouders en bij hen steun en begrip vindt. Het klankbord van zijn ouders is voor Djay een soort oase van rust, van moedig doorgaan om Saskia te ondersteunen daar waar dat nodig is. Maar ook om even bij te komen: de aandacht voor hem, de vertrouwde steun van zijn ouders als hij zich machteloos voelt, als hij Saskia niet begrijpt, als hij boos op haar is, vermoeid na een nacht van slecht slapen, als de situatie hopeloos lijkt en er geen zicht op verbetering is. Schiet hij tekort? Faalt hij als partner en als vader? Komt er ooit een eind aan het continue gepieker?

Hij zoekt afleiding door te gaan sporten bij een sportschool. Het is vaak doorbijten en zijn gezin op de eerste plaats stellen. Gelukkig kan hij op de werkvloer zijn verhaal kwijt bij collega's en dat helpt hem ook. Werk biedt hem ruimte, flexibiliteit en een klankbord. Dat begrip is voor hem een belangrijke steun in de rug in moeilijke tijden.

Djay heeft het moeilijk met de huilbuien van zijn vrouw, hij begrijpt haar

vaak niet. Hij kijkt nuchterder tegen de alledaagse dingen aan. “Thuis was het niet gezellig”. Dat is te begrijpen, als er spanning heerst, als je elkaar amper kunt bereiken en steunen. Als de ander lusteloos is, veel huilt en op bed ligt. Als je je op je werk afvraagt of het goed met haar zal gaan deze dag. En hoe zij voor je dochter kan/zal zorgen. Djay vertelt dat zij in het begin langs elkaar geleefd hebben om gewoon deze periode door te komen. De overleefstand. Puur doorgaan, omdat er niets anders opzit. Ondanks vermoeidheid, onmacht, gevoel van falen en moeilijk bereikbaar zijn voor elkaar. Het verhaal van Djay tekent de intensiteit van de problemen na de bevalling en een lange periode daarna: de PPD-periode.

Wat gaf Djay troost? Hij vond het geweldig dat zijn dochter geboren was en dat hij vader was geworden. “Fantastisch!” Dat gaf hem richting en kracht.

Wat beschrijft de partner/vader als moeilijkste aspecten bij het ziek-zijn van zijn vrouw (dat helpt om als professional systemisch te kijken en te interveniëren)?

De kenmerken van een postpartum depressie, door de bril van de partner, zoals Djay dit beschreven heeft. Een indrukwekkende lijst van ervaringen en emoties:

- “Thuis was het niet zo gezellig.”
- Hij had moeite met “het huilen van haar.”
- “Voor mijn vrouw was het natuurlijk wel heel fijn dat zij veel met haar moeder kon praten en daarin mentale steun vond.” Dit toont het belang van begrip, empathie en steun uit de familie of het directe sociale netwerk! Een belangrijke schakel als klankbord, psychologische steun en vangnet.
- “Een normaal gesprek met haar was nauwelijks mogelijk”.
- “Dat ze echt niet veel kon doen en ook niet veel kon praten”.
- “We hebben in het begin langs elkaar geleefd om gewoon deze periode door te komen” (een terugblik die een vervelend gevoel oplevert).
- “Ik voelde me in de steek gelaten door mijn vrouw”.
- “Ik moest doorbijten, de dingen doen op de automatische piloot, mezelf meestal wegcijferen en denken: het komt weer een keer goed”.
- “Ik werd er nijdig van en heb af en toe gedacht dat ik gek zou worden”.
- “Ik heb nauwelijks geslapen” (slaaptekort, vermoeidheid).
- “Mijn gezin is op de eerste plaats komen staan” (verantwoordelijkheidsgevoel).
- “Ik ben een binnenvetter, dus ik praat sowieso niet veel over mijn gevoel”.

- Gedachte: “Ze gaat zichzelf of ons kind toch niets aandoen?” (een emotie van onrust, onmacht, onzekerheid en angst).

Als partner heb je aandacht voor de voorgeschreven medicatie, het onder medisch toezicht antidepressiva slikken. De zorg en alertheid dat deze medicatie feitelijk geslikt wordt. En hoe de uitwerking is van de voorgeschreven en tot zich genomen antidepressiva. Heeft de antidepressiva de beoogde uitwerking of komen er andere, nieuwe symptomen naar voren? Wordt het voorschrijven van de medicatie ook regelmatig door de medicus gecontroleerd? Als partner voel je je mede verantwoordelijk voor de gezondheid en het welzijn van je vrouw. In gedachten ben je steeds/vaak met haar bezig. Dat geldt zeker voor Djay.

Hoe vind je daarin als partner je weg? Hoe blijf je dan overeind? Wat geeft dan steun en kracht? Djay vond begrip bij zijn familie en op zijn werk. Ook vond hij afleiding op de sportschool. En zijn dochter was voor hem een hulpbron: gewoon voor haar zorgen en van haar genieten. Heb je als professional ook zicht op deze factoren?

Familie-support: “Mijn moeder zei **dat ze trots op me** was hoe ik het allemaal deed. Dat gaf me de kracht om het vol te houden. Daarnaast hebben ze regelmatig opgepast op ons kind. Daarmee gaven ze **praktische hulp**, maar met hun bereidheid om op te passen, gaven ze ook **mentale steun**: samen komen we deze periode door”.

Wetenschappelijk onderzoek

Het is dus ook mogelijk dat partners een PPD ontwikkelen, al dan niet door de verstoorde balans in de partnersamenwerking. Vanuit wetenschappelijk onderzoek zijn de volgende bevindingen te vermelden over een PPD bij mannen/vaders.

Psychiater Mijke Lambregtse - van den Berg noemt de volgende aspecten¹:

- Taboes die gehoord worden in de praktijk: ‘Als man stel je je sterk op!’ ‘Laat je je emoties niet zien.’ ‘Sta je in de doe-stand.’
- De (psychische) gezondheid van de moeder meestal centraal, zeker in een periode van zwangerschap en ook postpartum. Terwijl de rol van de partner/de vader absoluut substantieel is, zeker niet ondergeschoven of zijdelings is. Mogelijk minder zichtbaar, maar wel degelijk essentieel en urgent. Merk maar eens op wat een vader feitelijk in die periode allemaal doet/onderneemt/actief afhandelt/regelt. Waarin hij zich uitermate verantwoordelijk opstelt. Benoem dat maar

en wees je daar van bewust. Het is ook de onderlinge taakverdeling die toegepast wordt (stabiliserende factor).

- Het bestaansrecht 'postpartum depressie' bij vaders is een taboe: symptomen zijn onbekend, worden genegeerd of worden ontkend.
- Stereotypen over 'mannelijkheid', zoals: 'Echte mannen huilen niet!'
- Gebrek aan mannelijke voorbeelden: de onbekendheid van PPD-klachten bij mannen/vaders geeft een isolement, het geeft de gedachte: 'Ik zal wel de enige zijn met dit soort klachten'. Gebrek aan identificatiepersonen en lotgenoten. Gebrek aan herkenning en erkenning.
- Ervaren van grote (financiële) verantwoordelijkheid, 'want er moet brood op de plank!'
- Ongelijke rechten van het geboorteverlof. Lees de regelingen met betrekking tot geboorteverlof er maar op na!

Ze noemt de volgende feiten:

- PPD-klachten komen voor bij 5-10% van de (aanstaande) vaders
- De piek van PPD-symptomen ligt bij drie tot zes maanden postpartum
- PPD-klachten uiten zich o.a. in prikkelbaarheid en vluchten in werk en/of middelen
- Risicofactoren:
 - Depressie bij de moeder
 - Relatieproblemen/gebrek aan steun
 - Slaapproblemen
 - Slecht voorbereid zijn op het vaderschap en gebrek aan identificatiemogelijkheden voor aanstaande vaders; soms mede op basis van een slecht of een aangetast vaderbeeld (een belaste, verstoorde band met de eigen vader of de afwezigheid van de biologische vader).

"Mijn voorbeeld was mijn eigen vader. Dat is een lieve en zachtaardige man. Hij kon vroeger heel streng zijn, maar tegelijkertijd was hij ook relaxed. Hij staat altijd klaar voor zijn familie en is altijd bereid om te komen helpen".

Ook signaleert zij drempels in het zoeken van hulp bij vaders²:

- Herkenning en erkenning van de psychische klachten door professionals: het signaleren en classificeren van depressieve klachten bij partners/vaders; alerte professionele houding en benadering ont-

wikkelen.

- Kennis en opvattingen: specifieke deskundigheid van professionals op dit vlak – aanvoelen – sensitieve attitude.
- Taboe, stigma en ‘mannelijke’ eigenschappen: als professional weet hebben van de emotionele binnenkant van de man/vader – kennis hebben van zijn coping mechanisme.
- De invloed van de partner (vrouw): als communicatiepatroon, als betrekkningsniveau, vanuit systemisch denkkader; rekening houden met contextuele aspecten. Rekening houden met verwachtingen, lichaamstaal, psychische toestand van de partner.
- Screening en passende zorg: als vader hulp durven vragen; geduld hebben bij lange wachtlijsten. Behoefte aan adequate GGZ-hulpverlening, zorg op maat.

De verwevenheid tussen mentaal welzijn van moeder en partner/vader moeten professionals kunnen onderscheiden, signaleren en behandelen.

Behoeften van (jonge) vaders

Uit onderzoek blijkt dat (jonge) vaders behoefte hebben aan³:

- Praktische informatie over het verloop van de zwangerschap (door middel van psycho-educatie en cursussen, folders, mondelinge instructies).
- Advies over hun rol tijdens de zwangerschap: wat wordt er van mij verwacht en hoe wil ik vader zijn?
- Informatie op maat en op informele wijze (de gelegenheid om eigen vragen te stellen).
- Verbinding met andere (jonge) vaders (vader-vader-contacten, supportgroepen voor vaders, klankborden, leren van andere vaders).
- Communicatie met humoristische elementen: serieus en luchtig/relativerend, dat spreekt aan.

Terugblik en analyse

In de hoofdstukken ‘Terugblik’ en ‘Vooruit’ staan veel nuttige wetenswaardigheden. Een boeiende terugblik, vanwege de vele lagen in het ervaringsverhaal van Saskia. Het maakt direct duidelijk hoe complex de ziekte PPD is. Hoe belangrijk het is om de onbekendheid weg te nemen en het onderkennen van deze problematiek.

Essentieel is de navraag die Saskia gedaan heeft met betrekking tot de eerste kraamweek. Cruciaal voor haar beleving. Dat moet veel meer tot de gebruikelijke zorg (tijdens of aan het eind van deze kraamzorg-periode) gedaan worden. Plus de eerlijkheid van kraamverzorgende en verloskundigen

om gesignaleerde symptomen te vertellen (de overdracht aan huisarts en het bieden van continuïteit van noodzakelijke, geïndiceerde zorg; in overleg met Saskia en partner).

In de laatste twee hoofdstukken komen de elementen naar voren van welke aspecten Saskia uiteindelijk het meest geholpen hebben om in het herstelproces te komen (welke factoren, welke zorg en bejegening, welke personen, welke momenten, welke handelingen en gesprekken). Het boek bevat een schat aan kwalitatieve elementen in haar hersteltraject (zoals het witboek, de gesprekken met haar moeder en met Marjolein)

Het aspect 'boosheid - een vorm van in de steek gelaten zijn, aan je lot overgelaten zijn' komt minder naar voren. En toch is die emotie voelbaar aanwezig. De andere hulpverlener na ons (op blz. 112), zal het wel oppakken en signaleren; wij kunnen het niet goed beoordelen en willen voorkomen dat we haar een depressie aanpraten, dus we gaan het niet als zodanig benoemen. Het voelt echter als een vorm van niet gezien worden. Dan heb je juist steun en betrokkenheid vanuit de eerstelijns hulpverlening nodig.

Hulpmiddelen en handvatten

Diana Koster geeft in haar boeken een aantal praktische handvatten voor zowel vaders/moeders als voor professionals om belangrijke onderwerpen aan te reiken of te bespreken met beide ouders om nieuwe opties aan te boren en om veerkracht te vergroten:

- Het zogenaamde 'G-schema'⁴ om een gebeurtenis te bevragen: gebeurtenis - gedachten - gevoelens - gedrag (oud) - gedrag (nieuw) - gelukt/geslaagd.
- Intensief bewegen: 30 minuten per dag, eventueel in combinatie met sociale contacten - ontspanningsoefeningen doen - leuke dingen doen.⁵
- Balans vinden tussen je draaglast (energievreters) en draagkracht (energiegevers).
- Communicatie: 4xB-methode: benoemen - bedoelen - beseffen - behoeften.
- Vader-/mannenpatroon (niet bedoeld als stereotypering!)
 - 1) gevoel van tekortschieten (onmacht, machteloosheid, onbekend terrein, geen woorden hebben voor, niet vaardig genoeg)
 - 2) verlamd raken door alle emoties/rollercoaster/overmand worden door, verwarring door heftigheid emoties, gebrek aan controle; verschil binnenkant-buitenkant (innerlijk huilen)
 - 3) zich afgewezen voelen
- Verbeter-opties tussen partners/ouders: samen-tijd creëren - rituelen ontwikkelen die goed doen - elkaar waardering en erkenning geven.

“Voor mij (Saskia) was het heel belangrijk dat het goed ging met Djay, omdat ik dan zoveel mogelijk de verzorging en verantwoordelijkheid voor ons kind kon overlaten aan hem, zodat ik me kon richten op mijzelf om te herstellen”.

Suggesties voor vragen aan partner/vader over eigen mentaal welzijn, die door professionals gesteld kunnen worden

- Hoe gaat het met jou? Doorvragen op aspecten als somberheid, moeilijk uit bed komen, slaapproblemen, geen zin in eten, stressklachten, gevoelens van onmacht etc.
- Hoe gaat de verzorging van jullie kind? Drinkt jullie kindje goed? Buidel je met je kindje? Hoe vind je dat om te doen? Kun je daar van genieten?
- Huilt jullie kindje veel? Wanneer? Wat doe je als je kindje bijvoorbeeld 's nachts langdurig huilt en je krijgt hem/haar niet stil?
- Hoe is jullie onderlinge taakverdeling? Hoe stemmen jullie met elkaar af?
- Hoe houd jij rekening met jouw vrouw/partner?
- Waar zie je tegenop?
- Hoe hebben jullie samen probleemsituaties opgelost en wat zijn jullie sterke kanten (successen)?
- Hoe gaat het op je werk? Benut je de regelingen geboorteverlof?
- Denk je vaak aan thuis als je op je werk bent?
- Wat is jouw uitlaatklep? Kom je aan ontspanning toe?
- Wie ziet jouw zorgen? Van wie krijg jij steun als je dat nodig hebt?
- Herken je bij jezelf vluchtgedrag, zoals drankgebruik?
- Vragen naar de belevingskant. Letten op lichaamstaal! Komt hij geprikkeld over, apathisch, afstandelijk, machteloos of onverschillig? Signalen als opvallend punt in bespreking brengen.

Ondersteuning die professional kan bieden aan partner/vader als vrouw een PPD heeft of als hij zelf klachten gaat ontwikkelen

- Vraag bij wie hij zijn verhaal kwijt kan. Vaak is het mogelijk om als partner ook bij de GGZ steun te krijgen. Mogelijk zijn er vader-supportgroepen in de eigen omgeving of kan hij terecht bij de huisarts, de POH-er of maatschappelijk werk.
- Het kan helpen om een dagboek bij te houden.

Aanbevelingen voor de partner/vader

- Vergroot jouw deskundigheid over zwangerschap, bevalling en geboortezorg door middel van het lezen van boeken of het volgen van cursussen (bijvoorbeeld Welcome to Mankind, Aanpakken voor Aanstaaende Vaders).
- Wen aan de nieuwe fase als vader, doe nieuwe vaardigheden en ervaringen op, geniet van je vaderschap. Neem de tijd en pak je rust (buidelen met je kind).
- Jouw zichtbare inzet en beschikbaarheid zijn een grote steun voor jouw vrouw/partner. Merk je dat? Zie je dat? Helpt het jou als zij dat beaamt?
- Een vrouw met een PPD is erbij gebaat dat het goed gaat met haar partner/de vader, zodat zij op hem kan leunen en voelt dat er een gedeelde verantwoordelijkheid is voor de verzorging van het kind. Of dat zij kan voelen dat ze de verantwoordelijkheid tijdelijk volledig aan de vader overlaat, zodat zij zich kan richten op haar herstel.
- Laat je zieke vrouw merken dat je haar de ruimte geeft, dat je overzicht hebt en wat je aan steuntroepen gemobiliseerd hebt. Zorg voor een congruente lichaamstaal. Blijf meelevend, zorgzaam, eerlijk, nuchter en creatief.
- Welke steun bied jij nu aan jullie kind? Zie jij dat jouw vrouw van jullie contact (vader-kind) geniet? Dat dat belangrijk voor haar is? Jouw liefde voor jullie kind, zoals je dat laat zien, is voor haar een belangrijke steun en rustpunt.
- Werk aan een open manier van communicatie als partners en daarbij als ouders. Tijd nemen om bij te praten en om emoties te delen; elkaar te begrijpen en steun te geven. Maak daar een vaste gewoonte van. Samen kwetsbaar durven zijn.
- Werk aan een goede, gezonde onderlinge taakverdeling; bespreek samen de dingen die lukken, die positief zijn, die energie geven; benoem de successen. Dat kan helpen in moeilijke periodes.