

Omgaan met emoties

aan het kraambed

Tijdens de zwangerschapsperiode kan zich een breed scala aan gevoelens manifesteren, zeker in de periode rond de bevalling. Emoties van vaders en moeders die een kindje verwachten kunnen hoog oplopen. Een goede verwerking verdient alle aandacht.

Bob de Raadt

Een zwangerschap gaat veelal gepaard met allerlei emoties.

Zorgprofessionals krijgen hier regelmatig mee te maken, met name bij zwangerschapscontroles, de bevalling en de kraamperiode. Wat een verschil in belevingen. Soms een enorme rollercoaster van vreugde, van ontroering, van verwondering. Maar ook een ervaring van verdriet, van vertwijfeling, van onmacht, ontzetting of van rauwe rouw als de zwangerschap eindigt met een miskraam, een vroeggeboorte of een kind met een onverwachte afwijking. Paniek, angst, onzekerheid, machteloosheid, drang om te

overleven, pijn, verdriet, woede en boosheid spelen dan op. Deze vaak hartverscheurende emoties kunnen plotseling de boventoon voeren, ook bij jou als hulp- en zorgverlener. Hoe ga je om met deze emoties van de ander en van jezelf?

Sociale verbindingen

Soms zijn de familieomstandigheden rondom de geboorte van de baby zo zwaar, bijvoorbeeld door het overlijdens van directe familieleden, dat de emotionele kwetsbaarheid van de zwangere enorm wordt vergroot en voor een ondraaglijke last zorgt.

Voor alle betrokken gezins- en familieleden kan de onmacht plots toenemen. Hoe lukt het dan om die emoties te reguleren? Daar zijn goede communicatieve vaardigheden voor nodig binnen de partnerrelatie. Bijvoorbeeld kunnen luisteren, omarmen en uithuilen. Aanvullend is een steunsysteem nodig en, minstens zo belangrijk, goede professionele opvang met aandacht, begrip en empathie. Ook als zorgverlener heb je daarbij behoefte aan steunbronnen: binnen jouw eigen team, door werkbegeleiding en via intervisie met casusbesprekingen.





Angstklachten

Voorbeeld. Een jonge vrouw wordt op de afdeling Verloskunde/Gynaecologie opgenomen met onder meer een veel te hoge bloeddruk. Vanwege dit feit en haar medische voorgeschiedenis - een kinderoncologische diagnose - heeft zij moeite met de ziekenhuisopname.

Allerlei herinneringen komen boven. Zij heeft last van angstklachten, een gevoel van afhankelijkheid en gebrek aan autonomie, fysieke pijn, onzekerheid, zorgen! Wat heeft haar geholpen om goed door deze hectische periode heen te komen? Een aantal factoren speelde daarbij een positieve rol. Als gehuwde partners namen zij en haar man de tijd om met elkaar het dagelijks gebeuren en hun belevingen daarbij te bespreken. Dat was opbouwend, verdiepend en gaf onderlinge verbinding. Activiteiten plannen, taken verdelen, elkaar bevragen, ervaringen delen. Zij gaven samen vorm aan hun geloof binnen de familie, in hun werk, buurt en kerk. Dat gaf hen voldoening. Zij waren elkaar tot steun in soms lastige, turbulente familiesituaties. Dat kwam een keer in een begeleidingsgesprek aan de orde. Al pratend en analyserend kwam er een vernieuwende aanpak boven drijven, die zij beiden wilden uitproberen. Dat had succes, vertelden zij trots in een volgend gesprek. Hun voorstel aan hun ouders had goed uitgepakt. Deze verandering in de onderlinge familieverhoudingen

bleek houdbaar voor lange duur. Dat gaf hen rust en zelfvertrouwen, ook binnen de partnerrelatie. Als hulpverlener kreeg ik hun vertrouwen om zeer persoonlijke onderwerpen te bespreken. Dat gaf aansluiting en bood nieuwe mogelijkheden. Ik heb dat als een bijzondere ervaring beleefd.

Rauwe rouw

In een andere situatie moest een vrouw na het plotselinge overlijden van haar kind enorm wennen aan dit verlies en aan de beperkingen van haar lichaam. Zij had enorm genoten van het buidelen: dat haar kind op haar buik lag, met huid-op-huid-contact. Het verlies mondde uit in een zware strijd. Ze was vrijwel ontroostbaar. Er speelde erg veel. Ze had angsten, slapeloosheid, paniekaanvallen en andere psychische klachten, waarvoor de psychiater in consult werd geroepen. Na ontslag uit het ziekenhuis volgde er hulp door de huisarts en een FACT-team (als ketenzorg).

Als ouders hadden zij veel vragen na het verlies van hun kindje: Hoe kon dit gebeuren? Wat is er mis gegaan? Kan ik nog een keer zwanger worden? Haar partner was zeer met haar begaan, maar kon haar soms niet bereiken. Uiteindelijk kwam er emotioneel en relationeel ruimte om elkaar te vertellen hoe zij hun kind alle twee misten; zij deelden hun verdriet en pijn. De crematie werd uitgesteld,

zodat de moeder na de ziekenhuisopname toch bij het moment van afscheid nemen van hun kind aanwezig kon zijn. Zij hebben samen met hun predikant en de uitvaartleider de kerkelijke rouwplechtigheid voorbereid en daar zijn zij achteraf tevreden mee. Dit was waardig naar hun kind toe.

Als hulpverlener heb ik naast deze ouders gestaan, meegeleefd, betrokkenheid getoond en hen geconcludeerd met het plotselinge overlijden van hun kindje. Ik heb een aantal keren als nazorg telefonisch contact met hen gehad. Ik heb verdriet en onmacht gevoeld en laten zien. En daarnaast onderscheid gemaakt tussen hun emotie en mijn meeleven aangaande hun situatie.

Gezonde reacties

Zo kan er veel gebeuren tijdens de zwangerschapsperiode en kraamtijd. Gebeurtenissen die je heel erg kunnen raken en je niet in de koude kleren gaan zitten. Hoe behoud je dan je professionele houding? Van belang zijn: oprechte aandacht en zicht op de inzet en de kwaliteiten van (aanstaande) ouders, maar ook goede zorg op maat. Geef daarnaast ruimte voor de heftige emoties die spelen. En blijf reflecteren op je eigen emoties en belevingen, deel ze met collega's binnen intervisie of zet een supervisietraject in. Op deze manier kun je naast de ouders blijven staan, hun emoties verdragen en onderscheid maken tussen hun gevoelens en die van jezelf. ●

auteursinformatie

Bob de Raadt is werkzaam als medisch maatschappelijk werker, methodisch ouderbegeleider, contextueel hulpverlener bij Erasmus MC-Sophia en als gastdocent bij Erasmus MC Academie; www.bobderaadt.nl