

Dwang rond de geboorte

In de serie 'minder bekende stoornissen uit het dwangstoornisspectrum' dit keer een artikel over dwang rond de geboorte ofwel de perinatale OCS. Het is geen officiële diagnose maar een variant van de obsessieve-compulsieve stoornis (OCS).

Perinataal betekent rond de geboorte. Andere namen zijn postpartum OCS, wat betekent na de bevalling, postnatale OCS, wat betekent na de geboorte en maternal OCS, wat betekent bij de moeder. Maternal is een minder juiste benaming, want het doet geen recht aan het feit dat het ook bij vaders kan voorkomen. Perinataal is de beste term, omdat het alle vormen van OCS in de zwangerschap en na de bevalling dekt.

Deze vorm van OCS wordt wel afgekort als P-OCS. Het is beter deze afkorting te vermijden, want die wordt ook gebruikt voor pedoseksuele OCS.

Dwanggedachtes bij perinatale OCS

Perinatale OCS kan verschillende dwanggedachtes (obsessies) betreffen:

- Obsessieve bezorgdheid of je baby niet iets ergs overkomt buiten jouw schuld.
- Obsessief verantwoordelijkheidsgevoel: Voortdurend bang zijn dat de baby iets overkomt doordat je per ongeluk of door nalatigheid iets fout doet.
- Obsessieve indringende gedachten (intrusies): Voorstellingen over vreselijke dingen, meestal agressief of seksueel van aard, die je je baby zou kunnen aandoen. Hier gaat het om de angst dat je zelf opzettelijk je kind kwaad doet.

(Indringende voorstellingen van seksuele handelingen met je kind of obsessieve twijfel over seksuele opwinding ervaren rond je kind kunnen – als ze rond de bevalling optreden – zowel pedoseksuele OCS als perinatale OCS worden genoemd.)

- OCS voor het eerst optredend rond de zwangerschap of verergering van al bestaande OCS, niet op de baby gericht. Bijvoorbeeld ontwikkelen van smetvrees of toename van dwangmatige ordelijkheid.

Dwanghandelingen bij perinatale OCS

Welke dwanghandelingen (compulsies) optreden hangt af van de aard van de dwanggedachte. Ik noem een aantal veel voorkomende: Overmatig controleren, ordenen, schoonmaken en geruststelling zoeken. Verstoppert van scherpe voorwerpen, zoals messen en dergelijke. De baby geen moment alleen durven laten (bijvoorbeeld bij overmatige bezorgdheid). Of juist vermijden om alleen te zijn met de baby of het uit de weg gaan van lichamelijke verzorging van de baby (bijvoorbeeld bij agressieve en seksuele intrusies).

Vaak is er alleen sprake van mentale dwanghandelingen: in gedachten dingen nagaan, controleren, eindeloos overdenken (rumineren), geruststelling zoeken, proberen te herinneren, in orde maken of bezweren.

Oorzaak

Het is niet helemaal duidelijk wat de oorzaak is van het optreden van OCS rond de geboorte. Erfelijke gevoeligheid zal een rol spelen, zoals bij alle vor-

men van OCS. Daarnaast is de geboorte van een baby natuurlijk een ingrijpende gebeurtenis, die spanning kan geven en waarbij sprake is van een toename van verantwoordelijkheid. En wellicht spelen ook hormonale factoren een rol. Met klem wil ik noemen dat het optreden van perinatale OCS niet wijst op het bestaan van ambivalente gevoelens ten opzichte van de baby. In het verleden is wel gedacht dat bijvoorbeeld agressieve voorstellingen een uiting waren van gevoelens van woede, omdat een baby veel tijd en aandacht vraagt. Er is geen enkele aanwijzing voor deze veronderstelling, eerder voor het tegendeel. Dwang wordt vaak uitgelokt door situaties of personen die je juist erg dierbaar zijn en die je beslist niet wilt verliezen of beschadigen.

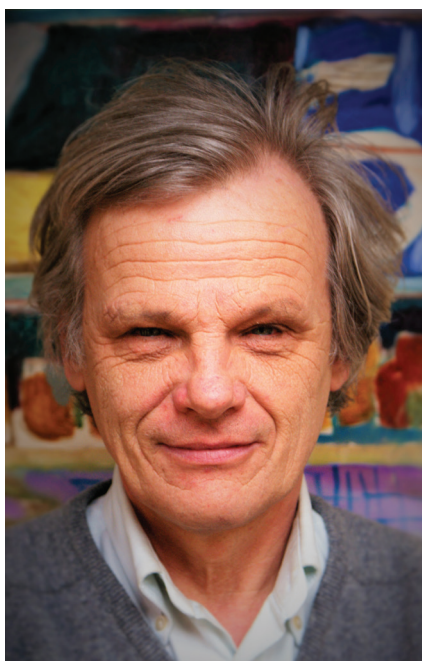


FOTO JOËL OOSTERHOFF

Hoe vaak perinatale OCS voorkomt staat niet vast, maar geschat wordt dat 1 tot 2 procent van alle vrouwen die een kind krijgen hiermee te maken krijgt.

Mij zijn geen gegevens bekend over de kans dat bij een volgende zwangerschap opnieuw perinatale OCS optreedt. Dat zal ook afhangen van de aard van de perinatale OCS. Het is in elk geval niet altijd het geval. Een moeder vertelde me dat ze direct na de geboorte wist: 'Deze keer heb ik het niet'.

Verschil met postpartum depressie en postpartum psychose

OCS gaat vaak samen met depressie en dat geldt ook voor perinatale OCS. Hoe het verband met

de postpartum depressie precies is, is moeilijk in zijn algemeenheid te zeggen. Enerzijds kan de lijdensdruk van de OCS leiden tot somberheid, anderzijds maakt een depressie kwetsbaar voor het ontwikkelen van obsessieve gedachten. En wellicht zijn er factoren zoals bijvoorbeeld hormonale, die zowel de kans op een depressie als op OCS verhogen.

Perinatale OCS met agressieve intrusies moet worden onderscheiden van de postpartum psychose. Deze laatste aandoening is veel zeldzamer, maar daarbij kan er wél sprake zijn van gevaar voor de baby en ook voor de moeder zelf. Bij OCS is dat niet het geval. Een OCS-expert die honderden vrouwen met perinatale OCS met intrusies heeft gezien, geeft aan dat hij nooit heeft meegemaakt dat iemand werkelijk overging tot handelen. Datzelfde staat ook op de website van de Amerikaanse OCS-stichting (IOCDF). De behandeling van een perinatale OCS met intrusies is dus heel anders dan van een postpartum psychose. Waar bij een psychose toezicht houden op de moeder nodig is, werkt dit bij een perinatale OCS met intrusies juist averechts. Om een goed onderscheid te maken is allereerst nodig dat mensen op de hoogte zijn van het bestaan van perinatale OCS.

Behandeling

Het is in elk geval belangrijk dat iemand niet blijft rondlopen met haar/zijn klachten. Vaak durven vrouwen (en soms mannen) er niet over te praten uit schaamte. Dat is zeker het geval bij de perinatale OCS met agressieve of seksuele intrusies en daarbij speelt ook nog vaak de angst dat het kind weggehaald wordt als zij/hij er wel over zou praten. Als OCS goed wordt herkend en begeleid dan zal dat laatste zeker niet gebeuren, want zoals hierboven al uitgelegd: toezicht is niet nodig en werkt juist averechts.

Perinatale OCS kan ernstig lijden met zich meebrengen. Over het algemeen is professionele hulp in een of andere vorm nodig. Al was het alleen maar voor de uitleg (psycho-educatie) en de bevestiging dat het gaat om een dwangstoornis. Dat kan al een opluchting zijn. Daarnaast kunnen afhankelijk van de aard en ernst cognitieve gedragstherapie en soms medicijnen worden ingezet. De cognitieve therapie is in principe gelijk aan die bij andere varianten van dwang: het ter discussie stellen van rampzalige gedachten, het geleidelijk opzoeken van situaties die

vermeden worden en het geleidelijk verminderen van de dwanghandelingen.

Als bij perinatale OCS de dwanghandelingen vooral mentaal van aard zijn -en dat is vaak het geval- dan is het ook te benoemen als een vorm van pure-OCS. Bij pure-OCS zijn zowel de dwanggedachten als de dwanghandelingen mentaal van aard. De informatie die daarover gegeven werd in het vorige artikel, is dan ook van toepassing.



het van belang een behandelaar te vinden die ervaring heeft met dergelijke problematiek.

Het al of niet gebruiken van medicatie tijdens zwangerschap en het geven van borstvoeding vraagt een zorgvuldige afweging. Stress door een onbehandelde aandoening kan ook invloed hebben op het ongeboren kind en op de hechting na de geboorte. Aanwijzingen dat het gebruik van medicatie de kans op afwijkingen bij de baby verhoogt, zijn niet zo uitgesproken, dat om die reden medicatie zonder meer afgeraden moet worden. Een uitvoerige bespreking van mogelijke voor- en nadelen gaat buiten het bestek van dit artikel. In elk geval is medicatie tijdens zwangerschap en borstvoeding niet iets wat op voorhand afgevoerd moet worden.

Er zijn diverse POP-poli's (psychiatrie, obstetrie, pediatrie) in ons land, die gespecialiseerd zijn in de behandeling van psychische klachten tijdens de zwangerschap en daarna.

Verder kan op internet op fora voor OCS contact gezocht worden (anoniem) met mensen die dezelfde klachten hebben (gehad). Dit kan zeer steunend zijn. In elk geval is het van belang niet alleen met deze klachten te blijven rondlopen. Advies vragen kan altijd bij de ADF stichting of via www.dwang.eu.

Tot slot: ondanks het forse lijden wat perinatale OCS kan veroorzaken, zijn ouders over het algemeen wel in staat om goed en adequaat als ouders te functioneren en liefdevol voor hun kind te zorgen.

Voor de aanpak van obsessieve intrusies verwijs ik naar het artikel over pure-OCS. Van belang is dat de behandelaar die te maken heeft met iemand met deze indringende voorstellingen over agressief of seksueel gedrag ten aanzien van de baby, kan uitstralen dat hij beslist niet bang is dat deze voorstellingen uitgevoerd worden. Mensen schamen zich vaak verschrikkelijk en de twijfel of ze het niet toch willen is vaak heel groot en een kwelling. Die obsessieve twijfel en dan ook nog eens over zo'n beladen onderwerp kan een behandelaar die onvoldoende ervaring heeft met en kennis van deze problematiek onzeker maken. Dat is voor de behandeling echter beslist onwenselijk. Daarom is

Wie meer wil lezen

- Het artikel *Obsessieve-compulsieve stoornis tijdens de zwangerschap en post-partumperiode* is te lezen op www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/issues/454/articles/9399.
- Op www.dwang.eu is meer informatie over perinatale OCS te vinden.
- www.lkpz.nl is de website van het landelijk kenniscentrum Psychiatrie en Zwangerschap.
- Op www.maternalocd.org staat Engelstalige informatie.