

Ghosts in the nursery: wanneer trauma mee aan de wieg staat.

Aandacht voor posttraumatische stress en depressie in de perinatale periode.

Hannelore Maddens, psychologe Intensieve Neonatale
Zorg en materniteit, UZA en Infant Mental Health specialist
VINZ 17/02/2017



Wanneer trauma mee aan de wieg staat....

1. Warm up
2. Algemeen traumamodel → 3. trauma in de perinatale periode
4. Preventieve rol in aanpak na trauma
5. Helpende tools
6. Zorgverleners en trauma
7. Take home message



1. Warm up

Father's days

Hoe een papa zijn ervaring omzet in een cartoon...

<https://www.youtube.com/watch?v=9uS0PRr7q2I>

[Fathers-Days-the-animated-memoir-of-a-first-time-dad.mp4](#)



2. Algemeen traumamodel

Definitie TRAUMA:

- Betrokkene is blootgesteld (toeschouwer/naaste) aan een schokkende gebeurtenis (onverwacht, oncontroleerbaar, onvoorstelbaar)
- Confrontatie met bedreiging van fysieke integriteit + eigen kwetsbaarheid
- Gevoel van hulpeloosheid en machteloosheid
- Verschillende lichamelijke en emotionele reacties

- Enkelvoudig versus complex
- Acuut versus chronisch

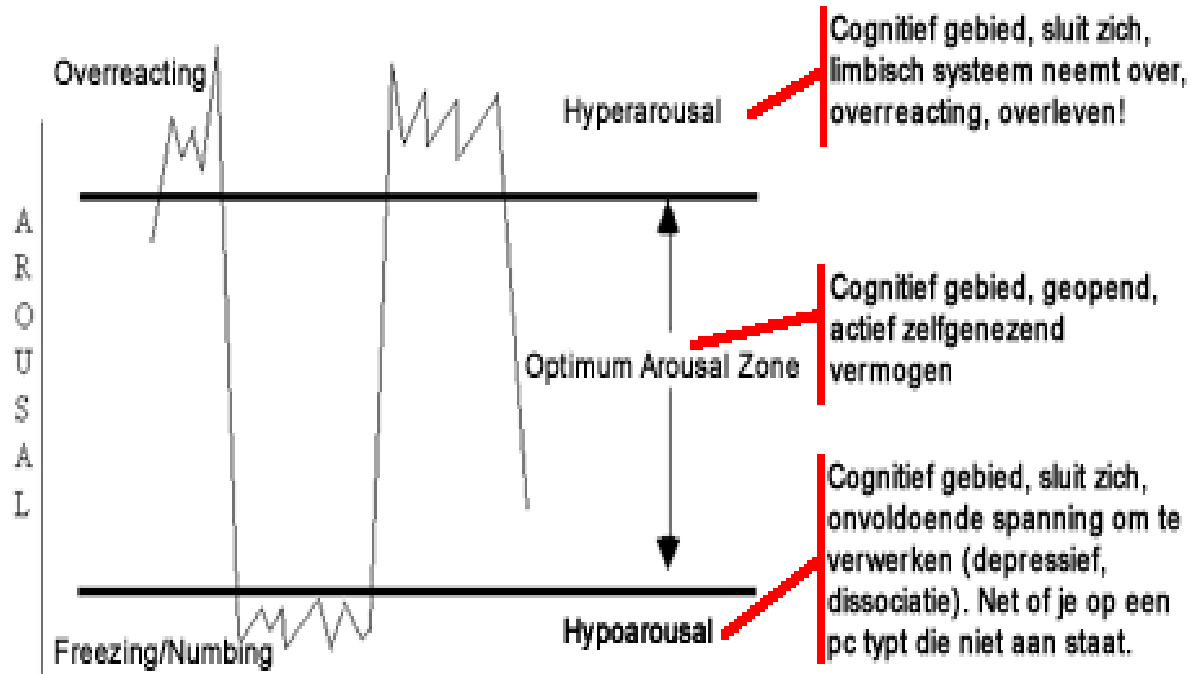


2. Algemeen traumamodel: objectieve + subjectieve risicofactoren

- Graad van onverwachtheid
- Graad van machteloosheid
- Graad van bedreiging
- Duur, ernst, opeenstapeling trauma's
- Mate van betrokkenheid (naar jezelf toe, maar ook individueel of collectief: groep kan steunegend zijn)
- Reacties omgeving



2. Algemeen traumamodel: window of tolerance



Bron: Mandala vzw



2. Algemeen traumamodel: stressreacties

- Rond het trauma: lichaam → overlevingsmodus
 - Fight, flight of freeze
 - Lichaam herverdeelt energie
 - Werking geheugen stopt
- Eerste 4 weken: alle reacties zijn normaal
 - Emoties: geen → overspoelend (angst, boos, schuld,....)
 - Herbeleven (nachtmerries, flashbacks) en vermijden
 - Lichamelijk: gespannen, bloeddruk + hart, hyperalert,...



2. Algemeen traumamodel: stressreacties

- Nood aan verwerking door het geheugen (cf. film)
- Nood aan een zorgende omgeving
- Preventie PTSS: niet psychologiseren!!!

Mentale toestand	Kalm	Alert	Angst	Alarm	Paniek
Cognitief functioneren	Abstract	Concreet	Emotioneel	Reactief	Reflexmatig
Tijdsbeleving	Verre toekomst	Dagen, uren	Uren, minuten	Minuten, seconden	Verlies van tijdsgevoel
Regie in de hersenen	Neocortex, subcortex	Subcortex, limbisch systeem	Limbisch systeem, midbrain	Midbrain, Hersenstam	Hersenstam, autonoom zenuwstelsel

Bron: Bruce Perry



2. Algemeen traumamodel: stressreacties

Fase 1. Onmiddellijk na het trauma	Zorgende ouder
Fase 2. 1 – 2 dagen na het trauma	Leraar
Fase 3. 1-2 weken na het trauma	Therapeut
Fase 4. 1 – 2 maanden na het trauma	Therapeut/priester/ filosoof



2. Algemeen traumamodel: stressreactie → PTSS

- Integratie traumatische ervaring na gebeurtenis → evenwicht tussen herbeleven en vermijden: TIJDSBEPALING (6 w – 3 m)
- Kenmerken PTSS:
 - Herbeleving van de traumatische gebeurtenis (of delen ervan) : herinneringen, dromen, handelingen
 - Vermijding van prikkels gerelateerd aan gebeurtenis
 - Verhoogde prikkelbaarheid en reactiviteit
 - Negatieve veranderingen in gedachten en emotie
 - Deze symptomen zijn langer dan een maand aanwezig en hebben een significante beperking op het algemeen dagelijks functioneren
- Curatieve aanpak → traumatherapie



3. Trauma in de perinatale periode: zwangerschap

- Voor en tijdens de zwangerschap
 - (traumatische) Ervaringen gerelateerd aan vorige zwangerschappen
 - Huidige zwangerschap die anders loopt dan verwacht (dreigende vroeggeboorte, slecht nieuws)
 - Meer algemene traumatische ervaringen
 - Psychische kwetsbaarheid bij ouders of ruimere familie



3. Trauma in de perinatale periode: rond geboorte

- 2 Studies (masterproef verpleeg- en vroedkunde)
 - Literatuur: 30% van de vrouwen ervaart PTSS-symptomen
 - 3-5 % zal PTSS ontwikkelen
 - Weinig aandacht voor
 - Screening PTSS: vragenlijsten Impact of Event Scale R
 - Risicofactoren
 - Bevalling: onverwachte wendingen (sectio → levensgevaar)
 - Persoon: window of tolerance, interne locus of control, psychische kwetsbaarheid
 - Sociale: SES



3. Trauma in de perinatale periode: rond geboorte

- Objectieve versus subjectieve risicofactoren
 - Via interview: mama A versus mama B
 - Verloop bevalling en kraamtijd
 - Onverwacht
 - Gevoel van controleverlies → falen (té)
 - Communicatie en contact zorgverleners
 - Subjectieve (pijn, gevoel, ervaring) vs. objectieve (kader) beleving
 - Tijdens de bevalling: weten (aangepaste info) vs. niet weten
 - Contact met baby
 - Scheiding sectio, NICU
 - Angst en onzekerheid voor onbekende en toestand baby



3. Trauma in de perinatale periode: postpartumdepressie (PPD)

- Differentiaaldiagnostiek: PPD
 - Huilbuien, zichzelf niet meer zijn, schuldgevoelens, piekeren en verlies van zelfvertrouwen, onder/overinteresse in baby
 - Kan samen voorkomen met PTSS
 - verschil: dynamiek van vermijden of geen zin meer
 - 10-13%, op NICU 51% mama's, 20% papa's
(onderzoek Bieke Bollen, NICU UZ Leuven)
- Babyblues + miskende emotionele impact → 4 kerntaken herdefiniëring zelf en ander (Stern):
 - Kan ik mijn baby in leven houden?
 - Kan ik mijn baby graag zien?
 - Kan ik een zorgdragende omgeving creëren?
 - Kan ik mijn nieuwe rol integreren in mijn identiteit?



3. Trauma in de perinatale periode: NICU

- Behandeling?
 - Eerste aandacht gaat naar baby.
 - Leven van voorheen is voor altijd anders.

- NICU
 1. Literatuur: kwetsbaarheden gerelateerd aan
 - Vroeggeboorte (onverwacht, beeld van de baby, onzekerheid toestand, overleven, scheiding baby, toestand mama, schuldgevoel)
 - Omstandigheden op NICU (ouderrol, nood aan participatie, nood aan contact baby, nood aan band met zorgverleners*, eigen noden?)
 - Omgeving NICU (hoogtechnologisch, prikkels, medische taal, toegankelijkheid zorgverleners)



3. Trauma in de perinatale periode: NICU

* Nood aan controle (Affleck en Tennen, 1991)

- Participerende, overgedragen of conflictueuze controle
- Mama, papa EN zorgverleners!



3. Trauma in de perinatale periode: NICU



2. Onderzoek masterproef Sofie Rutten

- Screening naar PTSS (PPQ, PSS-NICU en W-DEQ)
- 2 weken PNL: 30% risico op ontwikkelen PTSS
- 6 weken PNL: 44% risico op ontwikkelen PTSS
- Moeders > vaders
- GG < 1000g en > 2500 g



3. Trauma in de perinatale periode: NICU

Verhoogde scores:

- Complicaties voorgeschiedenis zwangerschap
- Fertiliteit
- Dringende sectio
- Ouderrol en –participatie (scheiding, pakken op vraag, hulpeloos)
- Uiterlijke kenmerken van de baby (ademhaling, pijn)
- Plotse geluiden en alarmen



3. Trauma in de perinatale periode: screening

- Implementatie screening na 1 en 6 weken (of ontslag) = deel van preventief beleid
- Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS, cut-off 12)
 - Ik heb mezelf onnodig verwijten gemaakt
 - Ik ben bang geweest zonder aanleiding
 - Ik heb eraan gedacht om mezelf iets aan te doen
- Perinatal Posttraumatic Stress Questionnaire (PPQ, cut-off 6)
 - Gevoel geboorte van baby te herbeleven
 - Gedachten over bevalling proberen te vermijden
 - Sneller kwaad of geïrriteerd/nerveuzer



3. Trauma in de perinatale periode: screening

- Via taak in PDMS
- Aanvankelijk op papier, door (adjunct)hoofdvpk en psycholoog
→ IPad + door gans verpleegkundig team
- Communicatie met ouders = KANS
 - Gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek
 - Aandacht voor kwetsbaarheden, geen diagnoses!
 - Aandacht voor en open gesprek over mentale belasting voor ouders
 - MAAR kan confronterend zijn: emoties losmaken, bang voor reactie,...



3. Trauma in de perinatale periode: screening NICU

- Respons = positief (67 volledige responsen, 45% EPDS, 19,4% PPQ)
(onvolledig, onvoldoende begrip van taal, taak wordt te vroeg afgetekend)
- Kwetsbaarheid: (laagdrempelig) netwerk opzetten rond ouders en baby
 - In ziekenhuis: gedeelde zorg → gedeelde aanpak
 - psycholoog, vpk/vrvr, arts
 - Indien aangewezen: psychiater
 - brug naar regionaal ziekenhuis
 - Buiten ziekenhuis:
 - Huisarts, kind en gezin, vroedvrouw aan huis
 - Psychologische begeleiding: moeder/vader, ouder-kind behandeling
 - COS



4. Preventieve rol in aanpak na trauma

- Aandacht voor
 - Hele gezin, niet enkel voor ‘slachtoffer’ (mama én papa), maar ook impact op baby en andere kinderen (brussenkoffer)
 - Geen preventie → chronische stress
 - Tijdens opname: ideale kans om netwerk voor thuis uit te bouwen → impact bij thuiskomst opvangen (cf. sterke ouders op dienst)
 - Rol aangepast aan hoe brein reageert tijdens en na trauma



4. Preventieve rol in aanpak na trauma

Mentale toestand	Kalm	Alert	Angst	Alarm	Paniek
Cognitief functioneren	Abstract	Concreet	Emotioneel	Reactief	Reflexmatig
Tijdsbeleving	Verre toekomst	Dagen, uren	Uren, minuten	Minuten, seconden	Verlies van tijdsgedoe
Regie in de hersenen	Neocortex, subcortex	Subcortex, limbisch systeem	Limbisch systeem, midbrain	Midbrain, Hersenstam	Hersenstam, autonoom zenuwstelsel

Bron: Bruce Perry

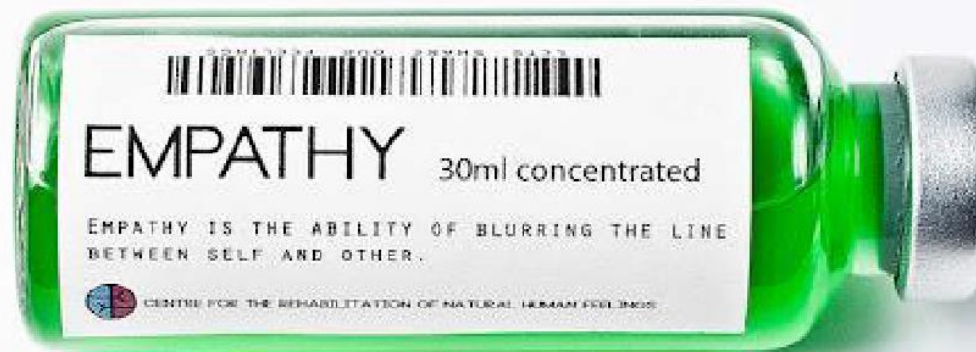


4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar ouders

- Eerste fase: onmiddellijk na trauma (paniek/alarm)
 - rol = zorgende ouder
 - Lichamelijke veiligheid herstellen
 - Structuur bieden in het hier en nu (basisbehoeften, praktische hulp, nabijheid baby, wat wel/niet doen)
 - Erkennen emotionele reacties, maar niet uitlokken!
 - Geen goedbedoelde adviezen, maar luisteren (i.t.t. actie)
 - Informatie beperken
- Aanwezig zijn



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: wondermiddel



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar ouders

- Tweede fase: 1-2 dagen na trauma
 - Rol = zorgende leraar
 - Gebeuren dringt door: herbeleven en vermijden → noodzakelijk voor verwerking + evolutie
 - Open vragen stellen
 - Objectieve versus subjectieve verhaal → reconstrueren
 - Belang van groep



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar ouders

- Derde fase : 1-2 weken na trauma
 - Zorg als therapeut
 - Verloop van symptomen checken
 - Gat in verhaal? Wat kan helpen?
 - Verwerkingsproces = persoonlijk + eigen ritme
 - < 8 weken geen PTSS!
- Vierde fase: 1-2 maanden na trauma
 - zorg als therapeut
 - Evolutie symptomen: balans?
 - Emotionele impact → window of tolerance? → traumatherapie



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar baby's

- WAT

1. Baby's en jonge kinderen (0-6 jaar) beschikken over **competenties** om **emoties** te ervaren, te reguleren en te uiten, om **interactie** aan te gaan en intieme relaties uit te bouwen, om te leren, de omgeving te exploreren en deze te beïnvloeden.
(Zero to three, 2001)

2. Deze competenties worden optimaal verworven binnen een context van een zorgdragende omgeving (gezin, familie, gemeenschap, cultuur).

→ There's no such thing as a baby. (Winnicott, 1960)

→ Bevorderen ouder-kindrelatie → ontwikkeling jonge kind



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar baby's

- WAAROM
 - PREVENTIEF: belangrijke invloed van vroege ervaringen op (latere) ontwikkeling!
 - Manifest 1001 critical days (UK → Nederland)
 - eerste 1001 dagen (van conceptie tot 2 jaar) zijn cruciaal voor een gezonde ontwikkeling
 - elk kind verdient een gelijke kans op een gezond en gelukkig leven → zorg aan hen dient gebaseerd te zijn op wetenschappelijk onderzoek en inzichten critical days



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar baby's

→ de basis voor goed burgerschap wordt in de eerste 1001 dagen gelegd (kostenbesparend!)

- Feiten over zwangerschap en ontwikkeling tot 2 jaar
 - Kritische periode voor hersenontwikkeling
 - Levenslange invloed op lichamelijke en emotionele gezondheid (angst, stress, depressie bij ouders,...)
 - Kritische periode voor ontwikkeling van hechting
 - Sociale en emotionele ontwikkeling wordt beïnvloed door kwaliteit van hechting (ouder = biopsychologische regulator)
 - Zwangerschap en geboorte zijn voor elke ouder kwetsbaar voor het zelfvertrouwen!



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar baby's

- Zorg op maat van de ouder-kind relatie
 - Stilstaan i.p.v. actiegericht → observeren en luisteren
 - Regulatie van emoties: erg smal window of tolerance!
→ overprikkeld versus ondergaan
 - Port of entry (Stern) en goed genoeg ouderschap (Winnicott)
 - Hoe is het om deze baby, peuter, kleuter, ouder,.. te zijn binnen deze relatie? (~eigen binnenkant)
 - Sociale en emotionele factoren
 - Lichamelijke factoren
 - Intergenerationele invloeden
- Protectief of kwetsbaar?



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar baby's

- Bewustwording van concept Infant Mental Health + rol die we hierin zelf kunnen spelen
 - Andere bril durven opzetten
 - Transdisciplinair → samen- en netwerken
 - Niet enkel in contact met kinderen en ouders, maar ook op beleidsniveau
- Vaak minimale inspanning met grootse impact!



4. Preventieve rol in aanpak na trauma: naar baby's

Still face experiment

https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0&list=PLIRmgbrby_heNrUix3wtHRFX4FtihJQNE&index=7



5. Helpende tools

- Vakblad Vroeg
 - Wetenschappelijk onderbouwde informatie in woord en beeld
 - www.vakbladvroeg.nl (nieuwsbrief)
- 1001 Critical days
 - www.1001criticaldays.co.uk
- Support 4 NICU parents
 - <http://support4nicuparents.org/>



5. Helpende tools

- Netwerken
 - IMH < PANGG 0-18 OGGPA
 - Provincie Antwerpen Netwerk Geestelijke Gezondheidszorg
 - CGG's, Kind en Gezin, Kraamzorg, moeder-babyeenheid, CKG, COS, NICU's,...
 - Concrete doelen: sensibiliseren, preventie en aanpak
→ visietekst (hervorming geestelijk gezondheidsbeleid voor kinderen en jongeren in Vlaanderen), partners leren kennen + samenwerking uitbouwen,..
 - www.oggpa.be
 - WAIMH- Vlaanderen en Internationaal
 - www.waimh-vlaanderen.be
 - www.waimh.org



6. Zorgverleners en trauma

- Eigen reacties op traumatische ervaring
- Eigen window of tolerance
- Steunbronnen binnen en buiten ziekenhuis
- Meer lezen? Erik De Soir (Een heel klein beetje oorlog)



Meer info?

Hannelore.maddens@uza.be



Take home message

De 10 geboden voor ouders die op een NICU terecht komen.

Naar een blog van [Peek-a-Boo ICU; 'A Premie Parent's Guide for NICU Staff'](#).

(www.kleinekanjers.nl)



Take home message

Tien dingen die je moet weten als je voor mijn kind zorgt. Een 'handleiding' voor NICU-personeel.

Ik moet aanwezig zijn. Vraag me alsjeblieft niet om weg te gaan. Als ik zeg dat het nodig is dat ik blijf, dan is dat zo. Mij vertellen dat ik naar huis moet gaan om uit te rusten, helpt me niet. Mijn hart slaapt in die couveuse, ik sta met lege handen en ik kan alleen helder denken als ik bij mijn kindje ben.

Ik heb verdriet. Het is niet gegaan zoals ik gedroomd en gepland had. Mijn hoop op een voorspoedige, natuurlijke bevalling werd weggevaagd door de veel te vroege komst van mijn kind. Wees alsjeblieft geduldig en vriendelijk terwijl ik probeer te begrijpen wat dit alles inhoudt, terwijl ik rouw om het verlies van een normale zwangerschap en bevalling. Dit zou een fijne en vrolijke tijd moeten zijn. Die tijd komt ook voor mij, maar als ik er nog niet klaar voor ben, heb daar dan begrip voor.



Take home message

Ik voel me verloren. Ik had nooit verwacht op een plaats terecht te komen als een NICU. Mijn baby zien vechten is het zwaarste wat ik ooit heb meegemaakt als ouder. Dit is een emotionele achtbaan voor mij. Wil je er alsjeblieft voor me zijn als ik je nodig heb? Misschien weet je niet wat je moet zeggen, maar dat is niet erg. Weten dat jij er voor me bent als ik het nodig heb, sterkt mij tijdens de zware dagen.

Ik wil een deel zijn van het team rondom mijn baby. Ik weet dat ik geen professional ben, maar het is MIJN prematuur en ik verdien het om betrokken te worden bij de zorg en de beslissingen die dagelijks genomen moeten worden. Respecteer dit alsjeblieft en zie mijn baby niet alleen als jouw patiënt, maar ook als een kind waar onvoorwaardelijk van wordt gehouden.



Take home message

Ik wil graag leren. Ik ben misschien niet medisch opgeleid, maar ik ben niet dom. Sluit me niet buiten, omdat ik er misschien geen verstand van heb. Als dat zo is, leer het me dan. Ik ben bereid te leren. Ik MOET leren. Neem alsjeblieft de tijd om ervoor te zorgen dat ik weet wat ik moet weten, zodat ik mijn baby op de allerbeste manier kan ondersteunen.

Laat me ouder zijn. Ik weet dat ik er misschien langer over doe om kleine dingen te doen, zoals een luier verschonen of de temperatuur meten, maar sta me toe om deze dingen te doen voor mijn kind. Ik zal me meer betrokken voelen. Mijn herinneringen zullen gevormd worden doordat ik hierbij heb kunnen zijn en mijn bijdrage heb kunnen leveren op dit soort momenten. Dit zullen herinneringen zijn die ik voor de rest van mijn leven zal koesteren.



Take home message

Vertel me alsjeblieft allemaal hetzelfde. Ik begrijp dat de NICU een grote verscheidenheid aan stafleden heeft. Van verpleegkundigen met verschillende achtergronden en filosofieën tot artsen en therapeuten die ik maar een paar keer zal zien. Als iedereen op ongeveer dezelfde manier voor mijn kind kan zorgen en me hetzelfde vertelt, zal ik me niet zo verward en in de steek gelaten voelen als het gaat om de verwachtingen voor mij en mijn kind.

Ik moet je kunnen vertrouwen. Ik vertrouw het mooiste geschenk wat ik ooit heb gekregen toe aan jou. Ik weet dat jij ook maar een mens bent, maar ik moet erop kunnen vertrouwen dat jij alles zal doen wat in je macht ligt om mijn baby beter te maken, om te kunnen groeien en om deze periode door te komen. Behandel mijn kind alsjeblieft alsof het er één van jou is en weet dat ik je voor eeuwig dankbaar zal zijn voor de liefde en toewijding die jij laat zien in je werk.



Take home message

Ik heb hoop. Ik wil eigenlijk niet echt weten wat de statistieken zijn. Die maken me bang. Die komen niet overeen met wat ik hoop en wat ik droom. Ik begrijp dat ik het moet weten als het slecht gaat, maar vergeet niet dat ik het ook wil weten als het de goede kant op gaat. Breng me alsjeblieft niet alleen het slechte nieuws, maar maak me ook gelukkig door me de positieve berichten te brengen.

Ik bedank jou! Voor alles wat je doet. Voor alles wat je geeft. Voor iedere dag die je opoffert voor mijn kind. De NICU is heftig en niemand wil daar opgesloten zitten, maar ik ben blij dat het bestaat en dat jij daar bent. En dat jij daar iedere dag werkt. Niet alleen om mijn baby te helpen overleven, maar ook om mijn baby te helpen vooruit te komen.

