

Perfekte moeders bestaan niet is de titel van het boek dat verloskundige, vrouwencoach en moeder Diana Koster (47) schreef. Of, zoals zij zelf zegt, het boek dat geschreven moest worden voor alle zwangeren en moeders, die wel een steuntje in de rug kunnen gebruiken. Maar het schrijfproces was een zware bevalling. “Ik heb dat boek af en toe gehaat.”

Door mijn werk als verloskundige kwam ik nogal eens zwangere vrouwen en moeders tegen die last hadden van angstige of depressieve gevoelens. Het was vaak lastig om tijdens het spreekuur boven tafel te krijgen wat er precies speelde. Veel vrouwen zeiden desgevraagd dat het goed met hen ging, maar hun ogen en lichaamstaal bevestigden dat niet. De stap naar de reguliere geestelijke gezondheidszorg bleek vaak een stap te ver. Je hoort toch gelukkig te zijn op je roze wolk?

Als vrouwencoach had ik ondertussen al twee jaar een lange wachtlijst. Vrouwen vroegen of ik ze alvast wat achtergrondinformatie of tips op papier kon geven. En op die manier stormde drie jaar geleden het boek mijn leven binnen. Ik kreeg er al snel een haat-liefdeverhouding mee. Aan de ene kant had ik het gevoel dat ik het moest schrijven. Aan de andere kant heeft het mij en ons gezin heel veel tijd gekost. Ik heb dat boek af en toe gehaat. Maar het moest er komen. Met dit boek wil ik angstige, sombere en piekerende vrouwen helpen om weer in balans te komen en te blijven; ze laten zien dat ze niet alleen staan en dat ze er met hun omgeving over kunnen en moeten praten.

Angsten en depressies komen veel voor bij zwangere vrouwen en moeders, maar in veel gevallen worden de problemen bij een bezoek aan huisarts, verloskundige of gynaecoloog niet onderkend. Het is



‘Het is een boek dat ik moest schrijven’

ook lastig de symptomen als zodanig te diagnosticeren. Slecht slapen? Ja, dat doen veel kersverse ouders. Veranderd eetgedrag? Ja, sommige vrouwen laten zich gaan als ze zwanger zijn of willen juist afvallen na de geboorte. Concentratieproblemen? Ja, dat noemen we zwangerschapsdementie.

Met dit boek wil ik zorgen voor herkenning en erkenning, zodat vrouwen zich realiseren dat ze niet de enige zijn die zich angstig of depressief voelen. Perfekte zwangerschappen en perfecte moeders bestaan niet. Het moederschap is niet iets waar je een diploma voor kunt halen. Mensen zijn wel gewend om op hun werk doelen te stellen, maar privé niet. Opeens krijgen ze er heel veel taken bij, maar geen extra tijd. En daar lopen vooral vrouwen zich regelmatig op stuk.

Het boek bestaat uit drie delen: deel A, hoe gaat het met je?; B, hoe wil je dat het met je gaat? en C, hoe kom je van A naar B? Evidence based oefeningen worden afgewisseld met ervaringsverhalen en praktische tips. Met de Edinburgh Postpartum Depression Scale-test kunnen lezers de ernst van hun klachten meten. Als iemand bij de vraag ‘Ik heb eraan gedacht om mezelf iets aan te doen’ aankruist: ‘Soms’ of ‘Ja, tamelijk vaak’ wordt geadviseerd om meteen een afspraak met de huisarts te maken en de ingevulde test mee te nemen. Dit advies wordt nog twee keer herhaald en ook voorin staat: ‘Dit boek is bedoeld voor zwangere vrouwen en moeders die voor het eerst in hun leven sombere of angstige gevoelens hebben. Als je eerder depressief bent geweest of een angst-

stoornis hebt, heb je meer begeleiding nodig dan dit boek je kan bieden.’

Bij milde depressies werkt cognitieve gedragstherapie even goed als medicatie, zonder de bijwerkingen. Er worden in Nederland miljoenen recepten antidepressiva per jaar uitgeschreven, ook aan vrouwen in de fertile leeftijd. Let wel, ik vind het goed dat er antidepressiva en anxiolytica bestaan en dat deze medicatie wordt voorgeschreven bij

een schuldgevoel bij, want vrouwen vinden dat ze niet mógen denken of voelen wat ze voelen, omdat er ook vrouwen zijn die helemaal geen kinderen kunnen krijgen. Ze vinden dat ze blij horen te zijn dat het kindje gezond is, maar ze voelen zich niet blij. En gevoelens en gedachten die worden onderdrukt, gaan juist een grotere rol spelen in iemands leven. Het kan voor vrouwen een enorme opluchting zijn als dat soort gevoelens er

‘Het moederschap is niet iets waar je een diploma voor kunt halen’

ernstige depressies en paniekstoornissen. Maar als er een aanwijsbare oorzaak voor de klachten is of wanneer er sprake is van veel life-events in korte tijd en iemand heeft een blanco psychische anamnese, dan kun je best eerst proberen of gesprekken tot vermindering van de klachten leiden.

Ik pleit ervoor dat aan alle zwangere vrouwen bij de eerste zwangerschapscontrole standaard de EPDS-vragenlijst wordt voorgelegd. En dat deze test herhaald wordt bij een zwangerschapsduur van twintig en dertig weken, want ik heb gemerkt dat angstige en depressieve gevoelens kunnen toenemen na de 20-wekenecho. Bijvoorbeeld omdat daarbij iets afwijkends is geconstateerd en er aanvullend onderzoek nodig is, of omdat iemand teleurgesteld is wanneer ze voor de derde keer een meisje of een jongen verwacht. Daar komt vaak ook

wél mogen zijn en als er naar hen geluisterd wordt, zonder oordeel.

In mijn boek adviseer ik ook bij de nacontrole zes weken na de bevalling en op het consultatiebureau na drie, zes, negen en twaalf maanden te screenen op angst en depressie. Op zwangerschapssuiker wordt wel twee keer getest, op depressie niet. Terwijl de kans op depressie of angst twee keer zo groot is als de kans op zwangerschapsdiabetes. Een depressie heeft grote gevolgen voor moeder én kind. Zorgverleners mogen die diagnose niet missen en routinematig screenen op psychopathologie zorgt voor signalering en adequate begeleiding. Testen is een hulpmiddel dat mijns inziens onmisbaar is. Tenslotte zijn ook zorgverleners niet perfect.

Perfekte moeders bestaan niet, Uitgeverij Kostbaar, € 24,95, www.dianakoster.nl.