

de verschijnselen die horen bij een PPD, maar zijn minder heftig, duren minder lang en gaan vanzelf weer over. Overigens blijkt van de vaders ook nog eens 10% depressief te worden na de bevalling. Uit deze cijfers blijkt wel dat bevallen een risikante onderneming is (p. 53).

Meulink zet uiteen wat mogelijke oorzaken kunnen zijn. Ze gaat in op biologische, psychologische, sociale, en psychoneuro-immunologische oorzaken en komt tot een biopsychosociale benadering van PPD. Haar boek bevat inzichten die het optreden van een PPD kunnen helpen voorkomen. Ze gaat in op de mogelijkheden voor ondersteuning en behandeling van vrouwen met een PPD. Dramatisch genoeg beïnvloedt PPD bij de moeder ook het welzijn van het kind in negatieve zin. Hoe het verder moet na een PPD krijgt vervolgens aandacht, evenals de vraag: wat kan er beter, in de zorg en bij vrouwen zelf. De acht hoofdstukken worden afgewisseld door ervaringsverhalen van vrouwen die een PPD hebben doorgemaakt, soms meerdere malen, bij elke bevalling opnieuw. Die verhalen maken heel duidelijk hoe ernstig vrouwen met een PPD lijdten. In het nawoord tenslotte onthult Meulink dat ook zijzelf ten prooi is gevallen aan een PPD. Zij doet dit op een ingehouden manier, pas helemaal op het einde van het boek, zodat haar persoonlijke verhaal niet interfereert met het informatieve karakter van de rest van het boek.

Door het hele boek heen voert Meulink een krachtig pleidooi

voor preventie. Daar blijkt een wereld te winnen. Het begint ermee dat vrouwen inzien dat het idee van een roze wolk een mythe is (p. 52). Realistische verwachtingen zijn belangrijk. Daarnaast is het van groot belang dat vrouwen voldoende sociale steun organiseren en controleverlies en (extreem) slaaptekort zo veel mogelijk voorkomen (p. 119).

Wat mij zeer verbaast in dit boek is dat Meulink uitgaat van een biopsychosociaal model, terwijl dit een achterhaald model is en reeds jaren geleden door de WHO vervangen is door het biopsychosociaal-spirituele model. Dit model is inmiddels gemeengoed geworden in de zorg. Ook in het nieuwe gezondheidsconcept van Machteld Huber speelt het spiritueel-existentiële aspect een belangrijke rol. De keuze van Meulink is des te meer verbazend, omdat zij expliciet stelt dat thema's als onzekerheid, kwetsbaarheid, verdriet, teleurstelling, verlangen, de behoefte aan betekenis- en zingeving een belangrijke rol spelen bij het ontstaan en voortduren van een PPD. Ook citeert zij instemmend Neel Burton, filosoof en psychiater, die betoogt dat depressie altijd ook te maken heeft met een behoefte aan betekenisgeving (p. 69). Waarom zij deze dimensie dan zo uitdrukkelijk buiten haar model houdt, blijft onduidelijk.

Een ander thema waarvan de behandeling mij verbaast, is de nadruk op de noodzaak van greep op de situatie versus controleverlies. Hoe meer greep de vrouw op de hele situatie rond

Anne Marleen Meulink,
**Postpartum Depressie.
Depressief na een
bevalling: oorzaken,
gevolgen en adequate
ondersteuning.**

Uitgeverij SWP Amsterdam,
2015, ISBN 9789088505195,
138 pag., € 24,90.

Anne Marleen Meulink heeft met *Postpartum Depressie* (verder: PPD) een zeer helder en toegankelijk boek geschreven over deze vreselijke ziekte: een depressie die ontstaat kort na de bevalling, die zeer heftig kan zijn en soms jaren aanhoudt. Het gaat hier om een veelvoorkomend verschijnsel: 10 tot 15% van de vrouwen die een kind krijgen, ontwikkelt een PPD, daarnaast ontwikkelt nog 5% een postpartum psychose of een posttraumatische stressstoornis. Maar liefst ongeveer 20% van de vrouwen die een bevalling doormaken, raakt dus in een zeer ernstige crisis, waarvan de gevolgen soms jarenlang doorwerken. Ook voor degenen die hieraan ontsnappen, is de periode rond de bevalling meestal bepaald geen roze wolk: 50-70% ontwikkelt de *babyblues*. Babyblues-verschijnselen lijken op

de bevalling heeft, des te geringer de kans op een PPD. Die greep heeft dan betrekking op de medische aspecten, het gezelschap rond het kraambed, enz. Hier blijft het bij, maar rond een bevalling spelen ook, misschien wel veel sterker, tal van existentiële thema's. De toevoeging dat met betrekking tot die thema's juist aandacht voor, peilen en aanvaarden van je kwetsbaarheid (is: gebrek aan grip) grote innerlijke kracht kan vrijmaken, zou mijns inziens een zinvolle aanvulling zijn geweest.

Een en ander neemt niet weg dat ik dit een behulpzaam boek vind. In de eerste plaats voor vrouwen (en mannen) die een zwangerschap overwegen – want volgens mij begint daar het belang van bewust keuzes maken en niet pas als de bevalling voor de deur staat (p. 77). In de tweede plaats voor iedereen die te maken heeft met een vrouw die gaat of is bevallen. Daarnaast zeker ook voor geestelijk verzorgers in hun professionele rol: gezien de cijfers die Meulink presenteert, moeten er onder onze gesprekspartners

zeer vele vrouwen zijn die een of meer PPD's hebben doorgemaakt, met alle gevolgen van dien voor de rest van hun leven. Op sommige afdelingen van ziekenhuizen en psychiatrische instellingen zullen ze er midden in zitten. Dit boek geeft handvatten om de begeleiding van al die vrouwen (en mannen) verder te verbeteren.

Anneke de Vries, geestelijk verzorger en KPV-trainer Radboudumc Nijmegen