

Het klinische beeld van postnatale depressie (PND) dat geschetst werd door Koerselman¹ leek mij voor veel huisartsen nogal onduidelijk. In tegenstelling tot wat men zou verwachten, wijzen de klachten waar de vrouw mee naar de huisarts gaat meestal niet direct op depressiviteit. Mede daardoor is PND soms moeilijk te herkennen. Het volgende is bedoeld als aanvulling op de beschrijving van Koerselman, gebaseerd op zowel literatuur^{2,3,4} als op eigen ervaring met postnatale stoornissen bij patiënten.

De duidelijkste symptomen zijn moeheid, uitputting, gespannenheid, angsten en geïrriteerdheid. Daarnaast komen huilbuien, verwardheid, hypersomnia, inslaapmoeilijkheden, eetstoornissen (zowel anorexia als „comfort eating”), lichamelijke klachten en de angst „het kind iets aan te doen” veelvuldig voor. Als men doorvraagt blijkt, dat veel vrouwen zich erg schuldig voelen omdat ze hun taken (verzorging van de baby, het huishouden) niet aankunnen en omdat ze zelf niet begrijpen waarom ze zich zo zwak voelen. Dit is vooral een probleem bij multiparae die na vorige bevallingen dergelijke klachten niet kregen en bij vrouwen die nooit eerder een vergelijkbare stoornis hebben gehad.

Omdat de klachten vaak pas een aantal maanden na de bevalling optreden is het mogelijk om de diagnose PND over het hoofd te zien en de psychische klachten ten onrechte (alleen) in verband te brengen met denkbare psycho-sociale factoren zoals huwelijksproblemen e.d. Nu is het gemakkelijk om als deskundige, met of zonder witte jas, een zieke iets aan te praten. Daarom is het zo belangrijk een nauwkeurige diagnose te stellen. Men zou in dit verband de bestaande diagnostische criteria van Pitt kunnen gebruiken.⁵ Volgens hem moeten de klachten aan de volgende eisen voldoen: (1) subjects should describe depressive symptoms; (2) these symptoms should have developed since delivery; (3) these symptoms should be unusual in their experience, and to some extent *disabling*; (4) the symptoms should have persisted for more than two weeks.

Helaas bestaat er nog weinig duidelijkheid over de oorzaken. In juli jl. werd te Londen de Marcé Society opgericht „to advance the understanding, prevention and treatment of mental illness related to childbearing”. Volgens de secretaris, prof. J. Hamilton, verdienen de verschillende post partum-stoornissen meer aandacht omdat „in looking for the cause and treatment of post partum psychiatric illness we are concerned with the disabilities and afflictions which cause a great deal of distress to millions of women. It is one of the scandals of modern medicine that distress of this frequency and enormity should have been neglected for so long”.

LITERATUUR

- ¹ Koerselman GF. „Postnatale” depressie. Ned. Tijdschr Geneesk 1983; 127: 516-7.

² Brockington IF, Kumar R. Motherhood and mental illness. London: Academic Press, 1982.

³ Cox JL. Clinical and research aspects of post natal depression. J. Psychosom Obstet Gynaecol 1983, in press.

⁴ Oppenheim GB. Post natal illness and its management. In: Premenstrueel syndroom en postnatale depressie (Cursusboek). Leiden: Boerhaave Commissie, 1982.

⁵ Pitt B. Atypical depression following childbirth. Br J Psychiatry 1968; 114: 1325-35.

Amsterdam, april 1983

E.M. GOUDSMIT

Het is mij niet geheel duidelijk waarin de klinische beschrijving van de „postnatale depressie” door mw. Goudsmit nu zo verschilt van het beeld dat ik van het post partum-psycho-syndroom heb geschetst. Haar pleidooi voor een nauwkeurige diagnostiek mag ik als een adhesiebetuiging beschouwen, waarvoor mijn dank. Gebruik van de – wel zeer gedateerde – criteria van Pitt moet mijns inziens sterk worden ontraden. Op grond van punt 1 zou het door mw. Goudsmit beschreven beeld niet eens als „postnatale depressie” mogen worden gediagnostiseerd. Punt 2 lijkt eigenlijk overbodig, maar is bovendien onjuist: Een nauwkeurige anamnese laat dikwijls zien dat er al voor de bevalling symptomen waren die bij het psychiatrische post partum-syndroom passen. Ten aanzien van punt 3 kan worden opgemerkt dat angst of depressie altijd ik-vreemde belevingen zijn. Daarbij sluit dit criterium ten onrechte de mogelijkheid uit dat een post partum-depressie zou kunnen recidiveren. Wat betekent trouwens: „to some extent”? Punt 4 kan aanleiding geven tot een ernstig „doctor’s delay”. De depressie kan zelfs peracut beginnen zodra de baby is geboren.

De criteria van Pitt zijn kortom vaag en verwarrend. Ze zijn bovendien niet geschikt voor de noodzakelijke medisch-psychiatrische differentiële diagnostiek. Zoals ik getracht heb duidelijk te maken is de enige veilige weg om psychische stoornissen in de post-partumfase op te sporen en te behandelen het nauwkeurig toepassen van gebruikelijke medische denkwijzen. Dit principe geldt overigens voor psychische stoornissen in iedere levensfase. De post partum-stoornissen zijn in dat opzicht niet specifiek.

De laatste jaren is in de populaire pers veelal de indruk gewekt dat er een specifiek ziektebeeld „PND” zou bestaan, dat door de medische wetenschap op schandalige wijze zou zijn verwaarloosd. Mw. Goudsmit heeft aan de verspreiding van deze opvatting ook zelf bijgedragen (Goudsmit, persoonlijke mededeling 1982). Afgezien van de vraag of iedere individuele arts in zijn diagnostiek altijd even zorgvuldig is, kan worden vastgesteld – zoals ik heb gedaan – dat de psychische stoornissen in de post partum-fase voor de geneeskunde in het algemeen en de psychiatrie in het bijzonder noch nieuw noch specifiek zijn. De opmerking van de secretaris van een Engelse werkgroep is overigens nogal vaag en van een toon die ook in de populaire publiciteit helaas niet ongebruikelijk is.

Amsterdam, april 1983

G.F. KOERSELMAN

BERICHTEN

Binnenland

Eindrapport „Alcohol prevalentie onderzoek”. – Op 10 mei 1983 is het eindrapport van het onderzoek naar het problematisch alcoholgebruik („Alcohol prevalentie onderzoek Rotterdam en Limburg”) door de begeleidingscommissie aangeboden aan de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, die belast is met de coördinatie van het alcohol- en drugbeleid. In het rapport staat een overzicht van de belangrijkste resultaten van twee onderzoeken naar de aard en omvang van problematisch alcoholgebruik in Rotterdam en Limburg. Uit dit onderzoek blijkt dat men