

Bipolair en Kinderwens:

Een kwalitatieve studie naar gedachten en overwegingen van vrouwen met een bipolaire stoornis over gezinsplanning en zwangerschap

Masteropleiding Klinische Gezondheidswetenschappen, Universiteit Utrecht, programma Verplegingswetenschap, Universitair Medisch Centrum Utrecht

Naam : S.M.D. van der Klis

Studentnummer : 3374491

Datum : december 2012

Status : definitief

Begeleider : dr. P.J.J. Goossens

Cursusdocent : mw. dr. C. J. Gamel

Naam instelling : GGZ Dimence, expertise centrum Bipolaire Stoornissen

Plaats instelling : Deventer

Beoogde tijdschrift : Journal of the American Psychiatric Nurses Association

Referentiestijl : Vancouver

Aantal woorden : 3500

Aantal woorden van artikel : 3497

Nederlandse samenvatting : 295

Engelstalige abstract : 264

Abstract

BACKGROUND:

In the Netherlands, approximately 1.3% of the population between 18 and 65 is diagnosed with bipolar disorder. For young adults of childbearing age, the diagnosis can affect the pregnancy wish. For women, both biological and psychological factors play a role. The way women experience the decision-making process about pregnancy and family planning is not known. It could be important for the treatment and support during this process to understand the thoughts and considerations of women about family planning prior to any pregnancy.

OBJECTIVE:

To get insight into the experience of women when they consider family planning or whether or not be pregnant. Also when the experience of women are clear, the therapist may be connected to women during the process of decision to become pregnant or not.

DESIGN:

A qualitative descriptive study was conducted. Participants came from a purposeful sample, consisting of women with a bipolar disorder. Open-structured interviews were held. Content analysis was used. When all the data was collected analysis took place in three phases, open, axial and selective.

RESULTS:

Fifteen participants were interviewed. All the considerations of those participants were divided in three themes. Considerations were mentioned by all of the participants and were: 1) considerations related the disorder, 2) considerations relate to the environment and 3) considerations related to being a mother.

CONCLUSIONS:

The study provides insight in the most important considerations of women to become pregnant or not. We found that women question their capability of being a mother and it is essential for them to receive support and assistance.

KEYWORDS:

Bipolar disorder, pregnancy, child wish, family planning

Samenvatting

INLEIDING:

In Nederland heeft ongeveer 1.3% van de bevolking tussen 18 en 65 jaar de diagnose Bipolaire Stoornis gekregen. Voor jongvolwassenen in de vruchtbare leeftijd kan deze diagnose de zwangerschapswens beïnvloeden. Bij vrouwen spelen zowel de biologische als psychologische factoren een rol. Hoe vrouwen met een bipolaire stoornis het besluitvormingsproces rondom gezinsplanning en zwangerschap beleven is niet bekend. Om behandeling en begeleiding tijdens dit proces beter aan te kunnen laten sluiten bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd, is het van belang inzicht te hebben in hun overwegingen omtrent gezinsplanning.

DOEL:

Doel van deze studie is inzicht krijgen in de essentie van de beleving van vrouwen met een bipolaire stoornis wanneer zij denken aan gezinsplanning en al dan niet zwanger worden. Wanneer overwegingen inzichtelijk zijn kan mogelijk bestaande zorg aan vrouwen aangepast en verbeterd worden.

METHODE:

Respondenten werden geworven bij een GGZ instelling in Oost Nederland en een academisch ziekenhuis in Midden Nederland. Daarnaast werd een oproep geplaatst op de digitale nieuwsbrief van de Vereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen. Data werden verzameld middels open interviews gericht op overwegingen over gezinsplanning en zwangerschap. Tijdens dataverzameling werd gebruik gemaakt van constante vergelijking. Na verzameling werd de data open, axiaal en selectief gecodeerd.

RESULTATEN:

Vijftien respondenten zijn geïnterviewd, overwegingen zijn verdeeld in drie thema's: 1) overwegingen die met stoornis gerelateerd zijn, 2) overwegingen gerelateerd aan de omgeving en 3) overwegingen gerelateerd aan het moederschap. De overwegingen worden door alle respondenten genoemd wanneer zij denken aan gezinsplanning en zwangerschap.

CONCLUSIE:

Dit onderzoek geeft inzicht in overwegingen van vrouwen om al dan niet gehoor te geven aan een mogelijke kinderwens. Wij vonden overwegingen over het moederschap, vrouwen twijfelen of zij moeder kunnen zijn. Daarnaast is het vinden van begeleiding en ondersteuning een belangrijke overweging.

TREFWOORDEN:

Bipolaire stoornis, gezinsplanning, overweging zwangerschap, kinderwens.

INLEIDING

Achtergrond

In Nederland wordt bij ongeveer 1.3% van de bevolking tussen 18 en 65 jaar ooit de diagnose *Bipolaire Stoornis* gediagnostiseerd, met een gelijke verhouding tussen mannen en vrouwen¹. De bipolaire stoornis is een dynamische ziekte die zich kenmerkt door wisselende periode van (hypo)mane-, depressieve-, euthyme- en mogelijk gemengde episoden en heeft een sterk recidiverend karakter². Bij volwassenen, in de vruchtbare levensfase, kan deze diagnose een kinderwens beïnvloeden, biologische en psychologische factoren spelen hierbij een rol³. Daarnaast is het risico op een postpartum psychose groot⁴. Knoppert-van der Klein beschrijft in haar onderzoek deze relatie⁵. Uit de klinische praktijk is bekend dat vrouwen zich zorgen maken over de erfelijkheid en de invloed van de ziekte op de zwangerschap maar ook van de zwangerschap op de ziekte.

De richtlijn *Bipolaire Stoornissen* bevat een hoofdstuk over *kinderwens*⁶. Dit hoofdstuk is voornamelijk gericht op behandelaars en beschrijft hoe zij het beste om kunnen gaan met een eventuele kinderwens van hun patiënt. Er zijn adviezen geschreven over hoe om te gaan met verandering, over medicatie en waar vrouwen alert op moeten zijn. Echter zijn gezinsplanning en eventuele zwangerschapswens nog geen standaard gespreksonderwerp van behandelaars ondanks de richtlijn⁷. Uit onderzoek van Viguera (2002) blijkt dat patiënten met een bipolaire stoornis open staan om onderwerpen als gezinsplanning en zwangerschap te bespreken met hun behandelaar⁸. Vrouwen zijn benieuwd naar de invloed van medicatie op het kind en de zwangerschap. Freeman (2007) beschrijft dat wanneer zwangerschap of gezinsplanning wordt besproken dit vaak gericht is op mogelijke gevaren in relatie tot de ziekte⁹. Daarnaast blijkt uit de klinische praktijk dat behandelaars deze onderwerpen pas bespreken op het moment dat de vrouw haar kinderwens uit.

In 2009 publiceerde Frayne een studie waaruit blijkt dat wanneer vrouwen met een bipolaire stoornis in behandeling zijn, het helpt wanneer de hulpverlener inzicht heeft in overwegingen omtrent zwangerschap. Behandelaars werd gewezen op risico's van terugval tijdens of na zwangerschap, hen werd geadviseerd met de patiënt in gesprek te gaan. Wanneer voor de behandelaar overwegingen duidelijk zijn, kan er mogelijk naast advies over medicatie ook aandacht worden besteed aan het besluitvormingsproces. Zo kan passende hulp er mogelijk toe bijdragen dat vrouwen een weloverwogen beslissing kunnen nemen omtrent de kinderwens¹⁰.

Voor vrouwen met een psychiatrische stoornis zijn in Nederland verschillende psychiatrie obstetrie pediatrie (POP) poli's. Vrouwen met een psychiatrische stoornis, of psychiatrische problemen na een eerdere bevalling worden hier begeleid bij een volgende kinderwens of zwangerschap. Uit gesprekken met behandelaars van verschillende GGZ instellingen blijkt dat kinderwens en zwangerschap geen onderwerpen zijn die regelmatig aan bod komen. Wel wordt bij het voorschrijven van medicatie gesproken over eventuele gevaren en risico's. In Oost Nederland doet een instelling onderzoek naar vrouwen met een bipolaire stoornis die zwanger zijn of willen worden. Echter, ook hier is niet bekend wat ervaringen zijn van vrouwen tijdens het besluitvormingsproces om wel of geen kinderen te krijgen. Ook in de literatuur is geen studie gevonden die beschrijft wat vrouwen bezighoudt bij een eventuele zwangerschap in relatie tot hun bipolaire stoornis en andersom.

Probleem

Om de hulpverlening aan vrouwen met een bipolaire stoornis rondom gezinsplanning en zwangerschap mogelijk meer aan te laten sluiten bij het proces van overwegingen, is het van belang te weten welke overwegingen er zijn en aan welke informatie en/of begeleiding behoefte is.

Onderzoeksvragen

- Wat zijn voor vrouwen met een bipolaire stoornis overwegingen en/of gedachten in het besluitvormingsproces om al dan niet gehoor te geven aan een kinderwens?
- Welke informatie of begeleiding verwachten vrouwen van hun hulpverleners wanneer zij denken aan gezinsplanning en een zwangerschap overwegen?

Doel

Doel van de studie is inzicht krijgen in de overwegingen en gedachten van vrouwen met een bipolaire stoornis, wanneer zij denken aan gezinsplanning en al dan niet zwanger worden.

Wanneer duidelijk is wat het besluitvormingsproces beïnvloedt en probleemgebieden inzichtelijk zijn, zou de hulverlening mogelijk beter aan kunnen sluiten en kan er mogelijk advies en ondersteuning geboden worden wanneer er gekozen wordt voor wel of juist niet zwanger worden.

METHODE

Ethische aspecten

Activiteiten en overwegingen tijdens de studie zijn uitgevoerd volgens de Declaratie van Helsinki¹¹. Toestemming voor onderzoek is aangevraagd en toegekend door de Medisch Ethische Toetsingscommissie (METC) van het Universitair Medisch Centrum Utrecht (UMCU). Goedkeuring is verleend door de raad van bestuur van het UMC Utrecht en GGZ Dimence te Deventer. Alle respondenten gaven vooraf toestemming en tekende het Informed Consent.

Design

Het onderzoek betrof een generiek kwalitatief beschrijvend design¹² omdat niet bekend is welke overwegingen vrouwen hebben en hoe zij die beleven. De studie is gericht op de essentie van een beleving maar data werden geanalyseerd en beschreven als theoretisch concept. Hierdoor kon er niet een bepaalde kwalitatieve stroming of traditie worden toegepast¹³.

Populatie en Steekproef

De onderzoekspopulatie bestond uit volwassen vrouwen met een bipolaire stoornis zonder kind. Het al hebben van een kind geeft mogelijk andere overwegingen wanneer wordt teruggekeken. Respondenten werden geworven volgens een doelgerichte steekproef. Zij werden geïncludeerd ongeacht duur van de ziekte, leeftijd, relatie en woonplaats. Hierdoor ontstond een sample met maximale variatie¹⁴. Hiermee is de kans op volledige saturatie, het moment dat er geen nieuwe informatie meer naar boven komt, het grootst.

Een te hypomane of depressieve stemming kan mogelijk antwoorden beïnvloeden. Op het moment van interviewen moest daarom sprake zijn van een euthyme stemming. Dit werd getoetst door de onderzoeker aan de hand van een VAS score uit de Life Chart Methode¹⁵. De VAS score is een schaal van 0 . 100, score 0 is ernstig depressief, 100 is extreem manisch en 50 staat voor een euthyme stemming. Vrouwen werd gevraagd zichzelf te beoordelen waarbij een score tussen 40 en 60 voldoende was om deel te nemen.

Omdat de onderzoeker toegang had tot GGZ Dimence in Deventer en de afdeling psychiatrie van het UMC Utrecht, zijn behandelaars van deze instellingen aangeschreven. Gevraagd werd of zij vrouwen op de hoogte van de studie wilde brengen. Tevens werd gevraagd of de behandelaar contactgegevens mochten opsturen aan de onderzoeker. Hiervoor werd een consent opgesteld waarop vrouwen hun akkoord konden geven. Voor een nog bredere spreiding van respondenten werd ook een oproep gedaan via de digitale nieuwsbrief van de Patiëntenvereniging voor Manisch Depressieven en Betrokkenen.

Wanneer vrouwen belangstelling toonden, werden zij telefonisch benaderd door de onderzoeker. Na uitleg werd schriftelijke informatie opgestuurd. Na één week belde de onderzoeker, om eventuele vragen te beantwoorden. Hierna werd een afspraak gemaakt. Vrouwen gaven zelf aan waar zij geïnterviewd wilden worden: in de instelling of in een voor de vrouwen rustige omgeving. De informatie werd nogmaals toegelicht en het Informed Consent ondertekend.

Data verzameling

De data werden verzameld middels open interviews. Door het houden van interviews konden vrouwen hun eigen verhaal vertellen en benoemen wat voor hen gedachten en overwegingen zijn wel of geen kinderen te krijgen.

Na uitleg over de werkwijze werden enkele demografische gegevens gevraagd, vervolgens begon het interview. Om alle interviews op eenzelfde manier te houden is een interview guide opgesteld¹⁶. Elk interview begon met de hoofdvraag: *u heeft de diagnose bipolaire stoornis, in de vruchtbare leeftijd krijgt u te maken met gezinsplanning en mogelijk wel of geen zwangerschap en kind. Kunt u hier iets meer over vertellen?* Aan de hand van de literatuur en een interview met een vrijwilliger zonder bipolaire stoornis, werd een topiclijst opgesteld (bijlage 1).

De interviews werden allemaal afgenomen door dezelfde onderzoeker, hiervoor heeft hij de workshop *interviewtechniek* gevolgd. De interviews werden met een audio-recorder opgenomen. Tijdens de interviews was er mogelijkheid een pauze te nemen. Ook konden respondenten ieder moment stoppen als het te moeilijk werd vragen te beantwoorden.

Direct na het interview werden veldnotities gemaakt over de omstandigheden en non-verbale communicatie. Vervolgens werden alle interviews getranscribeerd en geanonimiseerd. Als afsluiting werden respondenten een week na het interview nogmaals gebeld. Er werd gevraagd hoe zij het interview hadden beleefd en of zij nog toevoegingen hadden. Geen van de respondenten had een toevoeging en allen hadden zij de deelname als positief ervaren.

Analyse

Bij analyse werd open, axiaal en selectief gecodeerd. Tevens was tijdens de dataverzameling sprake van constante vergelijking¹³. Na twee interviews werd de verkregen data gelezen en geordend op overwegingen: de open analyse. Items uit de open analyse werden waar nodig toegevoegd aan de topiclijst. Dit proces herhaalde zich tijdens de dataverzameling.

De veldnotities werden gebruikt om tijdens de analyse terug te kijken op het interview. Alle interviews werden nogmaals gelezen en items gelabeld en geordend. Op deze manier ontstond een codelijst. De codes werden geclusterd en er werd gezocht naar samenhang tussen clusters. Zo ontstonden categorieën: het axiaal coderen. Als laatste werden de categorieën geanalyseerd en uiteengezet in overwegingen. Deze zijn beschreven als bevindingen.

Tijdens de analyse is gebruik gemaakt van het computerprogramma Nvivo 9. Daarnaast bespraken de onderzoekers de handelingen tijdens de analyse. Tevens zijn er memo's bijgehouden over genomen beslissingen, werden twijfels beschreven en werd bijgehouden welke thema's gevormd werden.

BEVINDINGEN

Respondenten

Twintig vrouwen toonden belangstelling. Na het doornemen van de informatie en uitleg over het onderzoek hebben 15 vrouwen het Informed Consent getekend. Vrouwen uit verschillende regio's van het land zijn gesproken. Twee vrouwen zijn aangemeld door het UMC Utrecht, drie zijn geworven bij GGZ Dimence en 10 vrouwen toonden interesse via de nieuwsbrief. De leeftijd van de respondenten varieerde van 28 tot 45 jaar. Zes vrouwen hebben een kinderwens, zes anderen niet. Drie vrouwen twijfelen nog al dan niet zwanger te worden. (bijlage 2) Wanneer data worden verzameld middels open interviews, kan er saturatie van categorieën zijn bij minimaal 6 - 12 respondenten¹⁷. In deze studie kwam er na 13 interviews geen nieuwe informatie naar voren. Vervolgens zijn er twee extra interviews gehouden ter controle. Ook hier kwam geen nieuwe informatie naar voren, waardoor saturatie was bereikt.

Overwegingen

Verschillende overwegingen vormen samen een thema. Drie thema's komen naar voren: stoornis gerelateerde overwegingen, overwegingen in relatie tot de omgeving en overwegingen over moederschap. Deze drie thema's worden hieronder beschreven.

Stoornis gerelateerde overwegingen

Dit zijn overwegingen die aan de bipolaire stoornis gerelateerd zijn. De invloed van de bipolaire stoornis op de zwangerschap, maar ook op het eventuele kind is een overweging. Stoornis gerelateerde overwegingen zijn verschillend van aard en hebben betrekking op verschillende gebieden. Respondenten noemde: erfelijkheid, medicatie symptomen en verantwoordelijkheden.

Erfelijkheid

Een belangrijke overweging is de genetische belasting. Vrouwen geven aan bang te zijn dat hun kind mogelijk een bipolaire stoornis zal ontwikkelen. Vrouwen zonder kinderwens noemen dat de genetische belasting een reden is om juist geen kind te willen.

de hoofdreden waarom ik het niet wilde was die genetische reden, dat ik dat niet doorgeven wilde (R10)

Enkele respondenten die een kinderwens hebben geven aan dat de genetische belasting een onderwerp is om nog eens goed te bespreken. Er was duidelijk behoefte aan informatie omtrent dit punt.

ik wil nog even uitzoeken wat qua genetica, wat is overdraagbaar en hoe groot is die kans (R11)

Symptomen

Naast erfelijkheid zijn symptomen van de ziekte ook een overweging. Respondenten geven aan bang te zijn voor een terugval door slaapgebrek of zijn bang niet te kunnen reageren op signalen van hun kind. Dit kan van invloed zijn op de beslissing al dan niet zwanger te worden. Een respondent geeft aan dat zij mogelijk niet kan genieten van haar kind wanneer zij depressief is.

dat ik er dan niet voor dat kind kan zijn als zo slecht met me gaat dat ik dan niet in staat ben om te genieten van iets van het kind (R12)

Verantwoordelijkheden

De overweging ~~ver~~antwoordelijkheid dragen komt regelmatig naar voren. Vooral respondenten zonder kinderwens noemen dit. Zij geven aan bang te zijn de verantwoordelijkheid van een kind niet aan te kunnen. Respondenten geven aan al moeite te hebben zichzelf te structureren; hoe zal dat dan moeten met een kind.

ik ben van een paar uur slecht slapen al in de war dus met een kind ò ik zou de eerste paar jaar niet overleven (R4)

wat doet het met een kind als zijn moeder niet op tijd bij school is (R2)

Medicatie

Medicatie is een overweging waar vrouwen wel over spreken, maar wat geen grote invloed lijkt te hebben op de besluitvorming. Vrouwen die geen kinderwens hebben vinden medicatie juist een bevestiging om er niet aan te beginnen. Zij vinden het te veel om alternatieven te zoeken. Vrouwen die wel een kinderwens hebben zien de medicatie niet als onoverkomelijk probleem. Is andere medicatie nodig dan switchen zij graag, ook zien zij eerder alternatieven voor medicatie, bijvoorbeeld een andere dagindeling.

...mij houden aan bepaalde leefregels om mijn schommelingen in bedwang te houden zeg maar onder controle te houden? (R5)

Overwegingen in relatie tot de omgeving

Vrouwen hebben ook overwegingen die betrekking op de omgeving. Dit wordt echter verschillend beoordeeld. Voor de ene respondent is de omgeving positief, voor de ander juist niet. Vrouwen geven aan vooral ondersteuning te verwachten. Het krijgen of ontwikkelen van een steunplan, het weten waar naar toe te gaan als het fout gaat, vinden zij belangrijk.

Hulpverlening

Hulpverlening wordt genoemd als overweging, zowel door vrouwen met als zonder kinderwens. Vrouwen zonder kinderwens willen duidelijkheid en informatie, de mening van de professional vinden zij belangrijk. Wanneer vrouwen een kinderwens hebben verwachten zij informatie. Respondenten willen begeleiding en ondersteuning en van de hulpverlener willen zij horen hoe dat geregeld kan worden. Antwoorden op *...wat als er iets gebeurt is voor hen belangrijk.*

...wat als ik terugval, wie zorgt er dan voor mijn kind, is er dan ook hulpverlening? (R3)

Partner

Hoe de partner over kinderen denkt vinden respondenten belangrijk. Zij geven aan als eerste terug te vallen op hun partner. Deze overweging hebben beiden groepen. Wanneer een vrouw geen kinderwens heeft wil zij een partner die ook geen kinderwens heeft. Twee respondenten hebben hier hun partner op uitgezocht.

Vrouwen met een kinderwens vinden een partner van groot belang. Zij geven aan een stabiele partner te willen die steunt en de opvoeding kan overnemen.

...Want kijk als de moeder opgenomen raakt dan zorgt de vader dat het gezin blijft draaien? (R10)

Familie en vrienden

Vrouwen denken veel na over vrienden en familie. Zij vinden het belangrijk hoe vrienden en familie denken over hun beslissing. Respondenten geven aan zich af te vragen of vrienden het eens zijn met een kinderwens. Enkelen gaven aan hier over te praten met vrienden en familie. Toch zijn zij stellig van mening, ongeacht het advies, dat zij de beslissing nemen en niet de omgeving.

Daarnaast is er de overweging *...hoe zet de omgeving zich in als het minder goed gaat?*

...wat gebeurt er dan hoe snel ga je tackelen en hoe snel schakel je hulp in, waar kun je terecht? (R11)

Overwegingen over moederschap

Moeder worden, kan voor vrouwen met een bipolaire stoornis stress en angst geven. Structuur en dagindeling veranderen en bij het moeder zijn hoort bepaald gedrag. Vrouwen hebben vragen over taken en verantwoordelijkheden die bij het moederschap horen. Ook hier bestaan de overwegingen uit vragen om informatie en kennis.

Taken en verantwoordelijkheden

Respondenten hebben vragen en twijfels over de taken en verantwoordelijkheden. Vragen of zij het moederschap wel aan kunnen, over het toekomstperspectief, en of het wel verstandig is. Dit geldt voor respondenten met en zonder kinderwens. Een zwangerschap zien respondenten niet direct als probleem. Vrouwen vragen zich wel af of zij competent genoeg zijn en hebben angst of het wel gaat lukken.

Angst dat ik kan daarin als moeder gewoon niet moederen, ik zal dan ja hangen in mijn eigen gedrag zeg maar?(R4)

Informatie

Enkele respondenten weten zeker dat zij een goede moeder zullen zijn. Toch willen vrouwen informatie voor zij beslissen. Vrouwen geven aan dat er voldoende informatie te vinden is over praktische zaken als medicatie. Echter, vooraf advies en ondersteuning over het moederschap zou extra rust geven om een goede moeder te kunnen zijn.

Wat ik met mijn kind moet doen als ik terugval? zeker dat zou ik zeker met mijn behandelaar willen bespreken?(R3)

Dan denk ik aan informatie over ehm de rol van medicijnen?(R9)

Gedrag van het kind

Respondenten geven aan begeleiding en ondersteuning voor zichzelf belangrijk te vinden, maar vinden het lastig om te zeggen hoe zij zouden reageren op bepaald gedrag van kinderen. Wat als het kind groter is en haar in zijn ontwikkeling voorbij gaat. Vrouwen zijn bang voor de reactie van een ouder kind: hoe zal het reageren op gedrag van zijn moeder wanneer zij zich depressief voelt. Ook hier geven vrouwen aan dat eventuele opvoedsteun een overweging is. Vooral respondenten die nog twijfelen geven aan; *Wat als het slechter gaat, wie zorgt er dan voor het kind?*

Wat als je heel depressief wordt en je hebt een klein kind hier rondlopen, hoe doe je dat hoe ga je daarmee om?(R3)

Dat je kind zegt van mamma die doet dit of dat ja dat zou ik wel erg vinden?(R13)

DISCUSSIE

Dit onderzoek geeft inzicht in de overwegingen en gedachten van vrouwen met een bipolaire stoornis omtrent gezinsplanning en zwangerschap. In het besluitvormingsproces worden drie gebieden genoemd waar overwegingen een grote rol hebben in de beslissing. Overwegingen hebben betrekking op de omgeving van de vrouw, het moederschap en op de ziekte zelf.

In hun review beschrijven Chaudron & Pies (2003) de relatie tussen de bipolaire stoornis en het risico op een postpartum psychose⁴. Ook Knoppert-van der Klein (2002) beschrijft deze relatie⁵. Uit beide onderzoeken blijkt dat de postpartum periode zeer kwetsbaar is. Uit dit onderzoek blijkt dat de respondenten ook bang zijn voor een postpartum depressie. Ook geven zij aan zich zorgen te maken over symptomen en een terugval.

De richtlijn bipolaire stoornissen⁶ beschrijft dat wanneer er sprake is van een kinderwens medicatie goed besproken moet worden. Voor- en nadelen worden benoemd en de mogelijke gevaren van medicatiegebruik zijn beschreven. Echter, dit onderzoek laat zien dat respondenten zich minder zorgen maken over medicatie en de gevolgen hiervan. Zij lijken de gevaren niet te kennen, of begrijpen deze niet goed. Daarom is het, ondanks dit gegeven, wel goed informatie over medicatie te geven. Er moet goed gekeken worden naar de manier waarop informatie gegeven wordt

Dit onderzoek toont aan dat het moederschap een overweging is. De veranderde situatie bij moederschap met verschillende taken en verantwoordelijkheden is veel genoemd. Respondenten geven aan dat moeder worden eigenlijk een verandering van persoon is. Alles wat daarbij komt kan voor vrouwen met een bipolaire stoornis een grote hindernis zijn. Over dit onderwerp is geen wetenschappelijke studie bekend, wel wordt in populaire tijdschriften gesproken over de impact van het moederschap. Moederschap wordt als enerverend beschreven maar kost veel energie. Meer kwalitatief onderzoek is nodig om te weten hoe vrouwen met een bipolaire stoornis het moederschap ervaren en wat mogelijke problemen zijn.

De belangrijkste uitkomst is dat vrouwen met een bipolaire stoornis op zoek zijn naar begeleiding en ondersteuning. Uit eerdere onderzoeken blijkt dat vrouwen wel over gezinsplanning en eventuele zwangerschap willen praten met hulpverleners^{8,10}. Ook in dit onderzoek geven respondenten aan informatie belangrijk te vinden. Echter, informatie is nog teveel gericht op medicatie en verandering in structuur en gedrag. Vrouwen geven aan dat dat zeker overwegingen zijn, maar zij willen ook informatie over begeleiding en

ondersteuning: bij wie kunnen zij terecht als het fout gaat. Naast steun van de hulpverlener geven vrouwen aan ook steun van de partner en de omgeving te verwachten.

Hoewel dit onderzoek goed inzicht geeft in overwegingen van vrouwen met een bipolaire stoornis heeft dit onderzoek enkele beperkingen. In de opzet en dataverzameling is mogelijk sprake van eenzijdige sampling. Hoewel vrouwen uit verschillende regio's van het land komen, hebben de meeste respondenten zichzelf aangemeld. Dit kan betekenen dat alleen mondige patiënten zich gemeld hebben.

De dataverzameling heeft veel data opgeleverd. Door deze hoeveelheid is het mogelijk dat de data niet goed op waarde is geschat. Dit kwam naar voren bij het benoemen van thema's. Data kon verschillend geïnterpreteerd worden. Door voor de ene categorie te kiezen wordt mogelijk een andere categorie te kort gedaan.

Conclusie

Vrijwel alle vrouwen met een bipolaire stoornis denken na over gezinsplanning en zwangerschap. Overwegingen om wel of geen kinderen te willen hebben met name betrekking op de omgeving, de ziekte en het moederschap. Genoemde overwegingen komen terug in beide groepen, maar hoe overwegingen worden ervaren verschilt per groep. De meeste van de genoemde overwegingen zijn bekend, echter er wordt voornamelijk vanuit de behandelaar geschreven. De resultaten laten met name zien dat vrouwen vooral begeleiding en ondersteuning zoeken bij de zwangerschap, maar vooral bij het moederschap. Vrouwen willen antwoorden op gedachten als *Wat als dit? Waar kan ik terecht als?* Wanneer er een kinderwens is, willen zij vooral verzekerd zijn van opvang.

Aanbevelingen

Nu gedachten en overwegingen inzichtelijk zijn kan er aansluiting gezocht worden. Belangrijk is het al dan niet hebben van een kinderwens bespreekbaar te maken. De behandelaar kan hier een leidende rol innemen. Wanneer dit besproken wordt kan er vroegtijdig informatie verstrekt worden en kan met de vrouw samen gezocht worden naar een plan dat steun geeft. Bespreken hoe familie, omgeving en hulpverlening ingezet kan worden geeft mogelijk rust en duidelijkheid. Op deze manier kan in een vroegtijdig stadium al begeleiding en steun geboden kan worden bij vrouwen die zwanger willen worden, waardoor de kans op een terugval kleiner kan worden.

Literatuurlijst

- 1 Graaf, R. de, Ten Have, M., Gool, C. van, & Dorsselaer, S. van, (2011). Prevalence of mental disorders and trends from 1996 to 2009. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. doi:10.1007/s00127-010-0334-8
- 2 Strakowski, S. M., Fleck, D. E., & Maj, M. (2011). Broadening the diagnosis of bipolar disorder: benefits vs. risks. *Official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 10(3), 181-186
- 3 Yonkers, K. A., Wisner, K. L., Stowe, Z., Leibenluft, E., Cohen, L., Miller, L., Manber, R., et al. (2004). Reviews and Overviews Management of Bipolar Disorder During Pregnancy and the Postpartum Period. *American Journal of Psychiatry*, 161(4), 608-620
- 4 Chaudron, L.H., & Pies, R.W. (2003) The Relationship Between Postpartum Psychosis and Bipolar Disorder: A Review. *Journal of Clinical Psychiatrie*, 64: 1284-1292.
- 5 Knoppert-van der Klein, E.A.M., van Vliet, I.M., Kölling, P. en Sleetboom-van Raaij, C.J., (2002). Stemmingsstoornissen tijdens de zwangerschap en de postpartumperiode. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 44 (6), 397-402
- 6 Nolen, W.A., Kupka, R.W., Schulte, P.F.J., Knoppert-van der Klein, E.A.M., Honig, A., Reichart, C.G., Goossens, P.J.J. Daemen, P., Ravelli, D. P. (2008). *Richtlijn bipolaire stoornissen*. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- 7 Wewerinke, A., Honig, A., Heres, M.H.B. & Wennink, J. M. B. (2006). Psychiatrische stoornissen bij zwangeren en kraamvrouwen. *Nederlands tijdschrift voor Geneeskunde*, 150(6), 294-298
- 8 Viguera, M. D., Lee S. Cohen, M. D., Suzanne Bouffard, B. A., T. Hatch Whitfield, M. S., & Ross J. Baldessarini, M. D. (2002). Reproductive Decisions by Women With Bipolar Disorder After Prepregnancy Psychiatric Consultation. *American Journal of Psychiatry*, 159, 2102-2104
- 9 Freeman, M. (2007). Bipolar Disorder and Pregnancy: risks revealed. *American Journal of Psychiatry*, 164(12), 1771-1773
- 10 Frayne, J., Nguyen, T., Allen, S., & Rampono, J. (2009). Motherhood and Mental Illness: Part 1 - toward a general understanding. *Australian family physician*, 38(8), 594-600
- 11 WMA Declaration of Helsinki, (2009) *Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*.
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
- 12 Creswell, J.W. (2007) *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches 2nd Edition*. Sage Publication, Inc. California
- 13 Boeije, H. (2008) *Analyseren in kwalitatief onderzoek, denken en doen 3e druk*. Boom Lemma uitgevers, Den Haag

- 14 Boeije, H., & Hart, H., & Hox, J. (2009) *Onderzoeksmethoden*. 8ste geheel herziene druk ed. Boom onderwijs
- 15 Denicoff, K. L. (2000). Validation of the prospective NIMH-Life-Chart-Method (NIMH-LCM) for longitudinal assessment of bipolar illness. *Psychological Medicine*, 30, 1391-1397
- 16 Maso I. & Smaling A. (1998) *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Eerste editie. Boom Lemma Uitgevers
- 17 Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough? An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59-82

Bijlage 1

A. Aide memoire

Topic-lijst bij aanvang:

- Gezinsplanning
- Rol moederschap
- Gedachten over medicatie
- Genetisch aspecten/erfelijkheid
- Rol van de hulpverlener/behandelaar
- Omgeving/familie/partner

Toegevoegd na 2 interviews

- Mogelijke angsten voor decompensatie
- Ervaringsverhalen/voorbeelden
- Gedrag van kinderen (leeftijdsgesamen)

Toegevoegd na 5 interviews

- Steun en achter- /opvang
- Moeder als identiteit
- Informatievoorziening

Bijlage 2

Tabel 1: Gegevens respondenten

Respondent	Leeftijd	Kinderwens	Vasscore
R1	28	Ja	45
R2	31	Twijfelt	50
R3	35	Ja	45
R4	41	Nee	55
R5	28	Ja	50
R6	45	Ja	50
R7	32	Ja	50
R8	41	Nee	45
R9	30	Twijfelt	50
R10	40	Nee	45
R11	39	Twijfelt	50
R12	37	Ja	50
R13	40	Nee	45
R14	31	Nee	50
R15	29	Nee	50