

# Effecten van een postpartum depressie op kinderen en hun ontwikkeling

Marleen van Pelt

Psychologie

## Abstract

De postpartum depressie ontstaat bij tien tot vijftien procent van de vrouwen na bevalling. Hoewel therapie niet altijd nodig is, zijn veel moeders hierbij gebaat. De postpartum depressie is namelijk vaak slechts een start van een serie depressieve episodes. Tevens is gebleken dat de postpartum depressie een significant negatief effect heeft op de ontwikkeling van de betrokken kinderen. Dit laatste kwam naar voren in een meta-analytisch onderzoek van Beck (1995) en experimenteel onderzoek van Field (1984). Hoewel de strekking van de twee conclusies gelijk is, is naar aanleiding van het meta-analytische onderzoek een meer gedetailleerde en zekere conclusie te trekken dan bij het experimentele onderzoek. Wat echter in ogenschouw genomen moet worden is dat er zich bij artikelselectie vaak algemene wetenschappelijke problemen voordoen die de resultaten vertekenen. De publicatie bias is er daar één van. Dit roept vragen op: is de kennis die voorhanden is wel representatief voor het totaal aan verzamelde kennis? Of ontwikkelt de wetenschap zich op een zodanige manier dat hier niet meer zonder meer veronderstelt kan worden? Van dit laatste ga ik uit. Ik verwacht dat de oorzaak hiervan in een commerciële vraag- en aanbod wisselwerking ligt, waar ook de wetenschap steeds verder in meegaat.

**Keywords:** *Postpartum depressie, Depressief gedrag, Kinderontwikkeling, Psychologische ontwikkeling, Meta-analyse, Experimentele wetenschapsstijl*

## De postpartum depressie; preventie, diagnose en specificering

Een postpartum depressie is een depressie van het niet-psychotische soort die doorgaans bij vrouwen ontstaat na de bevalling. Op dit moment wordt geschat dat tien tot vijftien procent van de vrouwen die is bevallen hier aan lijdt. Het probleem is daarmee een gezondheidsprobleem wat zeker (meer) aandacht verdient (Robertson, Grace, Wallington & Stewart, 2004). Hoewel de postpartum depressie op zichzelf een probleem is wat zich bij de moeders in kwestie voordoet, betekent dit niet dat de problemen die ontstaan tot hen beperkt blijven. De problematiek rondom postpartum depressies kan namelijk eveneens, of misschien wel juist, verstrekkende gevolgen hebben voor de kinderen van de vrouw in kwestie. Ik wil in deze paper met name ingaan op het effect van een postpartum depressie op de kinderen en de ontwikkeling van kinderen van moeders met een postpartum depressie. Zowel in de biologische, psychologische en sociale wetenschap wordt aandacht besteed aan het ontstaan van, de gevolgen van en het behandelen van dit probleem. Om een zo volledig mogelijk antwoord te kunnen geven op de vraag wat het effect is van een postpartum depressie op kinderen zal ik benaderingen vanuit deze verschillende dimensies in ogenschouw nemen.

De postpartum depressie is één van de drie stoornissen die onder de categorie ‘postpartum affectieve stoornissen’ vallen. Naast de postpartum depressies worden ook de *postpartum blues* en postpartum psychose geschikt in deze categorie (Nonacs & Cohen, 1998). De postpartum *blues* beschrijft de verstoring in stemming waarvan de symptomen binnen enkele dagen te observeren zijn en ook binnen enkele dagen weer verdwijnen. De prevalentie hiervan heeft een bereik van 30 tot 75% en vereist geen behandeling. Wanneer er sprake is van een postpartum psychose ontstaan symptomen binnen twee tot drie dagen. Symptomen die tot uiting kunnen komen zijn depressieve of manische stemmingen die snel

kunnen fluctueren, gedesorganiseerd gedrag, wanen en hallucinaties. De criteria voor deze postpartum psychose voldoen aan de criteria voor bipolaire stoornissen. Hiervoor is ondersteuning gevonden in zowel klinische als genetische studies (Brockington et al., 1981). De prevalentie hiervan is laag met een percentage van rond de 0.2% (Nonacs, Cohen, 1998). De postpartum depressie zou daarmee beschouwd kunnen worden als een stoornis die zowel qua prevalentie als qua ernst het midden houdt tussen de postpartum *blues* en postpartum psychose. Naar aanleiding van onderzoek door O'Hara en Swain (1996) wordt geschat dat de prevalentie van de postpartum depressie dertien procent bedraagt. De postpartum depressie begint doorgaans binnen zes weken na de bevalling. Uit recent epidemiologisch en klinisch onderzoek komt de suggestie voort dat stemmingswisselingen na de geboorte niet significant verschillen van affectieve stoornissen die zich voordoen bij andere vrouwen wanneer er géén geboorte aan vooraf is gegaan (Cox, Murray & Chapman, 1993). Een belangrijk verschil tussen postpartum depressies en andere affectieve stoornissen is echter dat de symptomen zich focussen op de geboorte en/of het kind.

Symptomen die karakteriserend zijn voor de postpartum depressie zijn huilerigheid, emotionele instabiliteit, schuldgevoelens, verliezen van eetlust, suïcidale gedachten, slaapstoornissen, vermindering van het vermogen te concentreren en het geheugen, vermoeidheid, geïrriteerdheid en gevoelens van onvermogen om op een goede manier met het kind om te gaan (Robinson & Stewart, 2001). Om aan de diagnostische criteria voor depressie te voldoen moeten de symptomen minstens twee weken lang voortdurend aanwezig zijn en het dagelijks functioneren belemmeren (Remick, 2002).

Onderzoek naar de aanwezigheid van postpartum depressies is van groot belang. Hoewel veel van de postpartum depressies zonder behandeling na enige tijd verdwijnen, is voor een groot deel van de vrouwen de geboorte de stressor die als trigger fungeert voor een reeks chronische of terugkerende depressieve episoden (Warner, Appleby, Whitton & Faragher, 1996). Wanneer de symptomen zich in ernstige vorm voordoen, zijn deze vaak gemakkelijk te detecteren. Wanneer de symptomen echter milder zijn wordt regelmatig de diagnostische fout gemaakt deze als normaal- of als natuurlijke consequenties van de bevalling te zien. Dit kan zeer kwalijke gevolgen hebben voor zowel moeder als kind, met in een uiterst geval zelfmoord van de moeder of infanticide (Remick, 2002).

Vanuit het biologische, psychologische en sociologische domein zijn verschillende voorspellende factoren aan te wijzen voor het ontwikkelen van een postpartum depressie. Vanuit het sociale domein zijn de belangrijkste voorspellende factoren een gebrek aan sociale ondersteuning, het ervaren van huwelijksproblemen tijdens de zwangerschap en een lage sociaal economische status. Vanuit de psychologische persoonlijkheidsleer wordt het hebben van een neurotische persoonlijkheid gezien als voorspellende factor. Een persoon met een neurotische stoornis zou ook meer problemen kunnen hebben met omgaan met angst, wat een mediërende factor zou kunnen zijn. Het ervaren van een depressieve stemming of angst tijdens de zwangerschap is namelijk een sterke risicofactor. Het niveau van angst tijdens zwangerschap zou bovendien de ernst van de postpartum depressie kunnen voorspellen. Ook het eerder ervaren hebben van een (niet-geboorte gerelateerde) depressie is een sterke voorspeller voor de postpartum depressie. Vanuit het biologische domein zijn er aanwijzingen voor een genetische factor. Wanneer zich namelijk psychiatrische ziektes voordoen in de familie vergroot dit de kans op een postpartum depressie (Robertson, Grace, Wallington & Stewart, 2004).

Om in te gaan op het effect van de postpartum depressie op de kinderen die door de moeders met een postpartum depressie zijn verwerkt, heb ik twee studies vergeleken. De eerste is een meta-analyse uitgevoerd door Beck (1995). Het tweede is een experimenteel onderzoek uitgevoerd door Tiffany M. Field (1984).

## Meta-analytisch onderzoek

Het artikel door Cheryl Tatono Beck (1995) genaamd *The Effects of Postpartum Depression on Child Development: A Meta-analysis*, betreft een meta-analyse van negen studies. Uit deze meta-analyse kwam naar voren dat kinderen van wie de moeder een postpartum depressie had ondergaan of nog steeds onderging, hierdoor beïnvloed werden in hun ontwikkeling. De problemen waarvan een relatie met postpartum depressie is aangetoond zijn onzekere hechting, verminderd vermogen tot affectief delen, verminderd contact maken met vreemden, een (relatief) hoog stressgehalte bij scheiding van de moeder, antisociaal gedrag en cognitief disfunctioneren bij kinderen van ouder dan één jaar. Bij kinderen van rond de 4,5 jaar oud werden temperament problemen aangetoond en deze kinderen werden vaker als oncontroleerbaar en neurotisch beschreven en vertoonden vaker antisociaal gedrag. Bij kinderen van vier tot acht jaar oud werden vaker gedragsproblemen aangetoond in vergelijking met kinderen van een moeder die niet depressief was geweest. Voor de datacollectie van deze meta-analyse waren strenge criteria opgesteld. Hierdoor werden van de potentiële steekproef aan onderzoeken slechts negen van de aanvankelijk dertien gekozen onderzoeken verwerkt (Beck, 1995).

In de meta-analyse is een multipale operationalisatie gebruikt. Hierin worden verschillende meetinstrumenten, die hetzelfde theoretisch construct zouden moeten meten, gebruikt die verschillende patronen van error variantie hebben. Dit versterkt de meta-analyse omdat op deze manier de bevindingen van de meta-analyse niet bepaald worden door één specifiek patroon van error variantie. De afhankelijke variabele in deze meta-analyse is de ontwikkeling van de kinderen. Om ontwikkeling te meten zijn vijf verschillende schalen/vragenlijsten gebruikt. De onafhankelijke variabele betrof de aanwezigheid van een postpartum depressie bij de moeders. Deze is onderzocht met behulp van zes verschillende schalen/vragenlijsten. De uiteindelijke conclusie naar aanleiding van de meta-analyse is dat een postpartum depressie een klein, maar significant effect heeft op zowel de cognitieve als emotionele ontwikkeling van kinderen. De effectgroottes verschilden in kleine mate afhankelijk van de leeftijd van het kind. Hoe jonger het kind, hoe groter de effectgrootte was. Het bereik hiervan was echter zeer beperkt. De grootste effectgrootte was gevonden voor de kinderen van achttien tot negentien maanden oud ( $r=.24$ ,  $d=.50$ ,  $p=.001$ ) en de kleinste voor kinderen van vier tot acht jaar oud ( $r=.17$ ,  $d=.36$ ). De sterkte van het negatieve effect van een postpartum depressie op de kinderontwikkeling die gevonden wordt, neemt af wanneer kinderen ouder worden. Een andere belangrijke ontdekking in dit onderzoek is dat onderzoeken met grotere steekproeven een groter effect van postpartum depressie op kinderontwikkeling vonden dan onderzoeken waarin de steekproef kleiner waren. De vraag is echter op dit moment nog van welke onderzoeken de vondsten accurater zijn.

Aan gebruik van een meta-analyse zitten vele voordelen. Zo worden er (strenge) criteria opgesteld waar onderzoeken aan moeten voldoen voordat zij geïnccludeerd worden in de meta-analyse waardoor de kans op het gebruik van irrelevante of inaccurate informatie verkleint. Kwaliteit van alle onderzoeken in een potentieel onderzoeksteekproef wordt grondig beoordeeld alvorens zij in het onderzoeksteekproef terecht komen. Ook een eventuele multipale operationalisering zoals deze tevens gebruikt is in de huidig besproken meta-analyse, verhoogt zowel de betrouwbaarheid als validiteit van het onderzoek. De hoeveelheid informatie die wordt gebruikt is bovendien vele malen hoger dan mogelijk te vergaren is met één experimenteel onderzoek. Mede hierdoor is de kans op - vertekening door - een structurele meetfout vele malen kleiner.

Uiteraard is ook de meta-analyse geen foutloze manier van kennis vergaren. Een veel voorkomend probleem wat zich voordoet bij meta-analyses is het *file drawer problem*. Dit probleem refereert naar de mogelijkheid dat onbekende of ongepubliceerde onderzoeken zouden kunnen bestaan, die de resultaten uit de wél gevonden onderzoeken niet ondersteunen

(Rosenthal, 1979). Wanneer de publicatiebias optreedt, heeft dit als gevolg dat artikelen met significante resultaten een grotere kans op publicatie hebben dan artikelen zonder significante resultaten (Beck, 1995). De publicatie bias in combinatie met het *file drawer problem* kan er voor zorgen dat conclusies die in een meta-analyse getrokken worden gebaseerd zijn op artikelen met hogere significante waarden voor onderzochte effecten of zelfs waarden die onterecht significant zijn. Hierdoor is het mogelijk dat er conclusies worden getrokken die niet overeenkomen met resultaten die waren gevonden wanneer er geen sprake was geweest van een publicatie bias.

### **Experimenteel onderzoek**

Het tweede artikel genaamd *Early Interactions Between Infants and Their Postpartum Depressed Mothers*, is geschreven naar aanleiding van het experiment uitgevoerd door Tiffany M. Field (1984). In dit experiment werd onderzocht of kinderen van moeders met een postpartum depressie anders reageren op en interacteren met hun moeder wanneer zij de opdracht kregen depressief te kijken dan kinderen van moeders zonder postpartum depressie dat deden. De kinderen die in dit experiment deelnamen waren allen drie maanden oud. Gedurende drie verschillende, door de proefleider opgedragen interacties werden van zowel moeder als kind de hartslag gemeten en van de kinderen werd tevens het activiteitsniveau gemeten. Gedurende de eerste interactie, in dit onderzoek de 'spontane interactie' genoemd, werd van de moeders gevraagd om met hun kind te spelen alsof zij thuis aan het spelen waren. In de tweede interactie werd de moeders gevraagd om depressief te kijken. In de derde interactie, de 'reünie', werd van de moeders opnieuw gevraagd om met hun kind te spelen zoals ze dat thuis ook zouden doen. Conclusies die naar aanleiding van het experiment getrokken konden worden waren dat de kinderen van depressieve moeders minder vaak positieve en vaker negatieve gezichtsuitdrukkingen toonden, dat zij minder vocaal waren gedurende de interacties, zij minder protesteerden en minder verdwaasd keken dan kinderen van niet-depressieve moeders gedurende de interactie waarin depressief werd gekeken. Bovendien waren het activiteitsniveau en de hartslagwaardes lager voor kinderen van depressieve moeders vergeleken met die van kinderen zonder depressieve moeders gedurende deze tweede interactie.

Field (1984) geeft aan dat deze resultaten op twee manieren geïnterpreteerd kunnen worden. Ten eerste zou het kunnen betekenen dat kinderen van depressieve moeders het gedrag van hun moeder spiegelen. Deze kinderen zouden een passieve coping strategie hebben, in dit geval wil dit zeggen dat de kinderen een vermijdende houding aannemen om met de situatie om te kunnen gaan. Ook zouden deze kinderen een depressieve interactiestijl ontwikkeld hebben. De tweede interpretatie is dat het 'depressieve gedrag' van de kinderen ontstaat als functie van vroege interacties met hun postpartum depressieve moeders die hen minimaal stimuleerden/stimuleren in hun vroege jeugd. Welke interpretatie de juiste is, is nog niet te zeggen. Wel is naar aanleiding van deze resultaten te stellen dat de depressie van de moeder overgedragen kan worden op haar kinderen gedurende interacties met haar (pasgeboren) kinderen (Field, 1984).

### **Methode vergelijking meta-analytisch versus experimenteel onderzoek**

Wanneer de getrokken conclusies in deze twee artikelen vergeleken worden, wordt duidelijk dat zij overeenkomen in hun veronderstelling dat de postpartum depressie kinderen beïnvloedt. De conclusie die volgt uit de meta-analyse is echter uitgebreider en gedetailleerder. Niet alleen wordt op meer eventuele problemen van de kinderen in gegaan, ook wordt het effect van de postpartum depressie op kinderen in verschillende leeftijdscategorieën vergeleken.

Het belangrijkste verschil tussen een meta-analyse en een experimenteel onderzoek is naar mijn mening het type conclusie dat te trekken is. Hoewel het bij wetenschappelijk onderzoek in ieder type onderzoek van groot belang is voorzichtig te zijn met vormen van conclusies, is het in een meta-analyse mogelijk met meer zekerheid conclusies te trekken dan naar aanleiding van een experimenteel onderzoek. Dit veronderstel ik vanuit het gegeven dat in een meta-analyse een grote verscheidenheid aan onderzoek wordt gecombineerd. Hoewel bij theorievorming voorafgaande aan het experimentele onderzoek eveneens vaak andere onderzoeken aangehaald worden, is de rol hiervan een stuk kleiner. Een grotere hoeveelheid onderzoeken die gecombineerd worden in de meta-analyse kunnen zorgen voor een hogere betrouwbaarheid en validiteit van de uiteindelijke conclusie. Deze conclusie kan echter alleen getrokken worden wanneer de individuele onderzoeken van voldoende kwaliteit zijn en er een minimale of geen publicatie bias is. Daarnaast neemt de validiteit toe. Kwaliteit van een meta-analyse neemt toe wanneer een multi-pele operationalisatie wordt toegepast, waarmee de structurele meetfout verder wordt verkleind. Een vergelijking die gemaakt zou kunnen worden, is dat in het hier besproken experiment gebruik wordt gemaakt van tussen-beoordelaar betrouwbaarheid, wat wil zeggen dat wordt gekeken of het oordeel van verschillende beoordelaars op één test al dan niet overeenkomt. Bij de meta-analyse wordt vergeleken of de oordelen van verschillende beoordelaars op één gemeten construct overeenkomen.

Een voordeel van het experimentele onderzoek boven de meta-analyse wanneer men kennis wil vergaren, is dat er hier mogelijkheid is om ten eerste een specifiek gegeven te testen en ten tweede dat het hierbij mogelijk is om kennis te vergaren over een gegeven waar volgens de onderzoeker nog geen voldoening gevend onderzoek naar is gedaan. In andere woorden, bij een meta-analyse is er minder ruimte voor specifieke ideeën van de onderzoeker. Er moet vertrouwd worden op eerder uitgevoerde onderzoeken van andere wetenschappers.

Persoonlijk zou ik, zeker bij de onderzoeksvraag die ik mijzelf stelde in deze paper, mij liever baseren op meta-analyses dan op experimentele onderzoeken. Samenvattend vind ik dat een meta-analyse een beter beeld geeft van een construct dan één of enkele experimenten dat kunnen doen. Dit neemt niet weg dat voor het zoeken naar antwoorden op wellicht wat specifiekere vragen experimentele onderzoeken essentieel zijn en ook deze geraadpleegd dienen te worden om een compleet beeld te scheppen.

### **Huidige wetenschappelijke ontwikkelingen**

Van eerder uitgevoerde onderzoeken over eenzelfde onderwerp is in de huidige wetenschap zelden een gebrek. Zo is ook naar het effect van postpartum depressies op kinderen en hun ontwikkeling al regelmatig onderzoek gedaan. Of er sprake is van overpublicatie is echter lastig te bepalen. Bij overpublicatie hebben nieuwe artikelen geen of nauwelijks toegevoegde waarde ten opzichte van de al eerder gepubliceerde onderzoeken. Nu heb ik zojuist toegelicht dat ik van mening ben dat méér onderzoek naar hetzelfde construct de kwaliteit van de conclusie slechts zal verbeteren. Hierbij is echter wél belangrijk dat de selectie van gepubliceerde artikelen een goede representatie zijn van het totale aantal geschreven artikelen over het desbetreffende construct. Mocht er namelijk een publicatie bias aanwezig zijn dan is dit enkel een verhoogde ondersteuning van een wellicht vertekend beeld. Ik denk dat de druk op de wetenschap om met significante vondsten te komen almaar groter wordt. Niet alleen omdat het 'gelijk willen krijgen' een menselijke eigenschap is die ook wetenschappers bezitten en dat ondersteuning van eigen hypothese daarom voor hen gewenst is. Maar ook omdat de hoeveelheid artikelen in gestaag tempo toeneemt en de concurrentie voor publicatie almaar groter wordt. Een onderzoek met een niet-significante vondst heeft wellicht een kleinere kans op publicatie. Zoals ik eerder al vermeldde, met name in een meta-analyse is dit erg gevaarlijk.

*Science in transition* is een thema wat zich niet toespitst op enkele onderwerpen of enkele domeinen, maar wat zich strekt over de gehele wetenschap. Wel denk ik dat de kans op bijvoorbeeld overpublicatie toeneemt wanneer de maatschappelijke relevantie van het onderwerp hoger is en de vraag naar meer kennis over dit onderwerp vanuit de bevolking hoger is. Wanneer de vraag naar informatie stijgt, zal als natuurlijk gevolg hiervan namelijk ook het aanbod in deze informatie stijgen – of deze nu een toegevoegde waarde heeft of niet - wat wil zeggen dat kans op publicatie toeneemt wanneer een dergelijk maatschappelijk relevant onderwerp wordt behandeld. Dit zal wetenschappers steeds verder stimuleren om over een dergelijk onderwerp te schrijven waardoor ook het percentage irrelevante artikelen, die dus weinig toegevoegde waarde hebben, naar alle waarschijnlijkheid zal toenemen. In het geval van postpartum depressies is bekend dat deze problematiek op een relatief groot aandeel van de populatie betrekking heeft (10 tot 15% van de moeders). Wanneer blijkt dat het effect op kinderen groot, of minstens significant is, neemt het belang van verder onderzoek naar dit onderwerp bovendien verder toe.

Ik denk dan ook dat opgepast moet worden bij het trekken van conclusies naar aanleiding van gevonden gepubliceerde artikelen over dit onderwerp. Het lijkt mij namelijk persoonlijk erg waarschijnlijk dat veel onderzoeken waarin géén significant verband gevonden is niet gepubliceerd zijn. Dit betekent echter niet dat de resultaten in onder andere de twee artikelen die hier zojuist genoemd zijn per definitie in twijfel moeten worden getrokken. Deze resultaten die duiden op een significant verband tussen een postpartum depressieve moeder en afwijkingen bij het kind zijn namelijk van groot belang. Vroege detectie en behandeling van deze vrouwen kan volgens deze onderzoeken namelijk niet alleen de moeder in kwestie, maar ook haar kind(eren) ten goede komen (Beck,1995).

## Referenties

- Beck, C. T. (1995). The Effects of Postpartum Depression on Maternal-Infant Interaction: a meta-analysis. *Nursing Research*, 44, 298-304.
- Brockington, I.F., Cernik, K.F., Schofield, E.M., Downing, A.R., Francis, A.F. & Keelan C. (1981). Puerperal psychosis Phenomena and diagnosis. *Arch Gen Psychiatry*, 38, 829-833.
- Cox, J.L., Murray, D., Chapman G. (1993). A Controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *Br J Psychiatry*, 163, 27-31.
- Field, T.M. (1984). Early Interactions Between Infants and Their Postpartum Depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 7, 517-522.
- Nonacs, R. Cohen, L.S. (1998). Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment Guidelines. *J Clin psychiatry*, 59, 34-40.
- O'Hara, M.W., Swain, A.M. (1996). Rates and risk of postpartum depression - a meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*, 8, 37-54.
- Remick, R.A. (2002). Diagnosis and management of depression in primary care: a clinical update and review. *CMAJ*, 167, 1253-1260.
- Roberson, E., Grace, S., Wallington, T. & Stewart, D.E. (2004), Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature. *General hospital Psychiatry*, 26, 289-295.
- Robinson G.E., Stewart D.E. ( 2001). Postpartum disorders. In: Stotland NL, Stewart DE, editors. Psychological aspects of women's health care. Washington (DC), *American Psychiatric Press*, 117-39.
- Rosenthal, R. (1979). The file drawer problem and tolerance for null results. *Psychological Bulletin*, 86, 638-641.
- Warner, R., Appleby, L., Whitton, A., Faragher, B. (1996). Demographic and

obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry*, 168, 607-611.