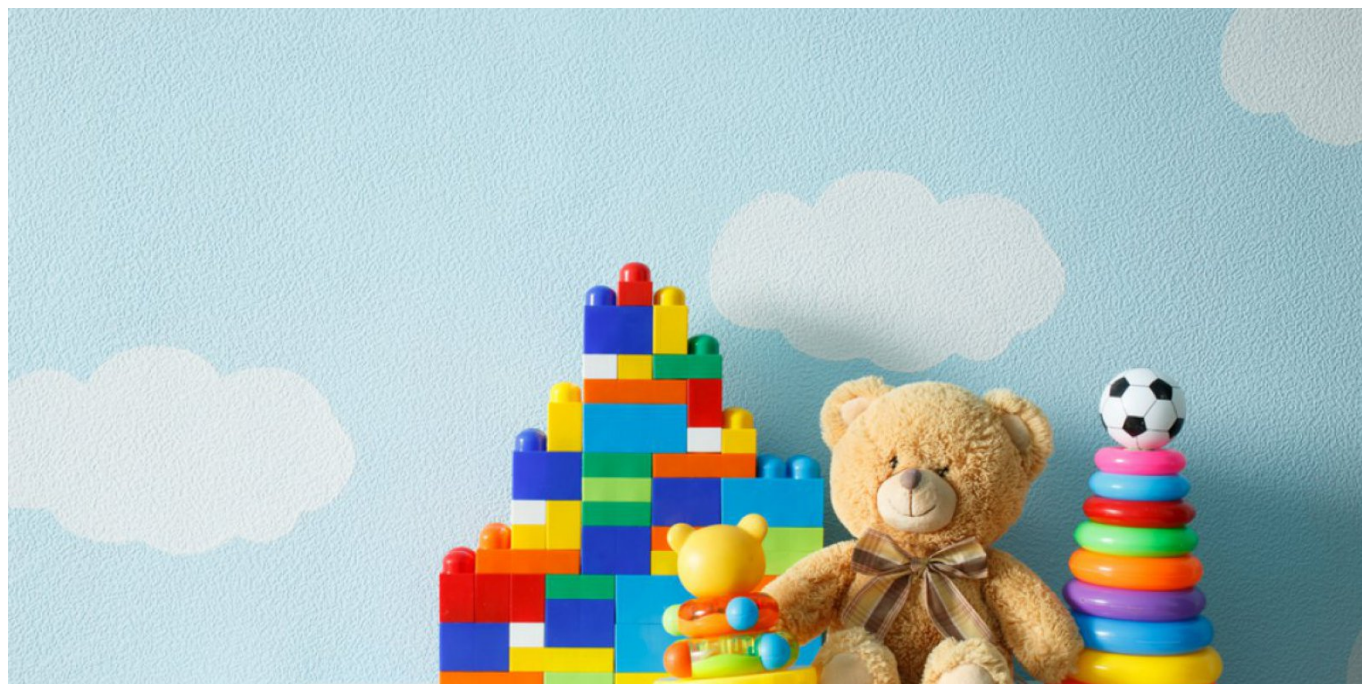


Maternale veerkracht en sociale ongelijkheid tijdens de perinatale periode: mogelijke preventie en vroege interventiestrategieën

✍ S. VOS, B. VAN DEN BERGH, H. ROELS, D. MARTENS, H. KINDERMANS, T. NAWROT

24 januari 2023



[Bekijk hier de pdf-versie van dit artikel](#)

Inhoudsopgave

1. [Veerkracht als dynamisch proces](#)
2. [Interventies ter verhoging van de veerkracht in de eerste 1.000 dagen](#)
3. [Besluit](#)

4. [Mededeling](#)
5. [Auteursverwijzing](#)
6. [Abstract](#)
7. [Samenvatting](#)
8. [Literatuur](#)
9. [Citering](#)

Veerkracht als dynamisch proces

De aanwezigheid van risicofactoren zoals angst of stress leidt niet noodzakelijk tot negatieve gezondheidssuitkomsten. Beschermende factoren spelen ook een rol. In deze context kan men spreken van veerkracht als het dynamische proces waardoor, ondanks de aanwezigheid van risicofactoren, negatieve uitkomsten uitblijven omdat het individu beschermende factoren aanwendt die deze risicofactoren tegengaan. Beschermende factoren omvatten zowel individuele factoren (bv. zelfvertrouwen) als contextuele omgevingsfactoren (bv. sociale relaties), zolang ze maar bijdragen aan iemands mentale gezondheid en goede functioneren op langere termijn. In de context van stress is individuele psychologische veerkracht te beschouwen als de manier waarop iemand omgaat met stress door beschermende factoren aan te wenden die deze persoon toestaan om optimaal gebruik te maken van meerdere copingmechanismen, met als eindresultaat een positieve uitkomst of het ontbreken van een negatieve uitkomst (1). Figuur 1 geeft een schematische voorstelling weer van de mogelijke relaties tussen deze concepten, in de context van stress.

- Mentale veerkracht is geen persoonlijkheidseigenschap, maar een dynamisch proces dat gestimuleerd kan worden door het versterken van verschillende factoren (bv. zelfvertrouwen, sociale relaties en een positieve ingesteldheid). De veerkracht van een persoon is veranderlijk doorheen de tijd, waarbij men niet altijd alle factoren in de hand heeft. Door het versterken van beschermende factoren kan een individu beter in staat gesteld worden om een positieve uitkomst te bereiken (2).
- Onderzoek naar veerkracht in de perinatale periode is momenteel in ontwikkeling (3-5). De huidige resultaten geven aan dat veerkracht bij moeders geassocieerd is met een betere mentale gezondheid tijdens de perinatale periode. Zo toonde een recente studie aan dat moeders met een hogere veerkracht minder cortisol in hun haar vertonen en in mindere mate kampen met psychologische problemen ondanks de blootstelling aan stressoren (6).
- Veerkracht is een concept dat niet alleen op individueel niveau, maar ook op gezinsniveau bekeken kan worden. Beschermende gezinsfactoren zijn bijvoorbeeld de samenhang van het gezin, een goede organisatie van de gezinstaken en het gezamenlijk oplossen van problemen (7). De financiële draagkracht van een gezin valt ook te beschouwen als een beschermende eigenschap op gezinsniveau (8).

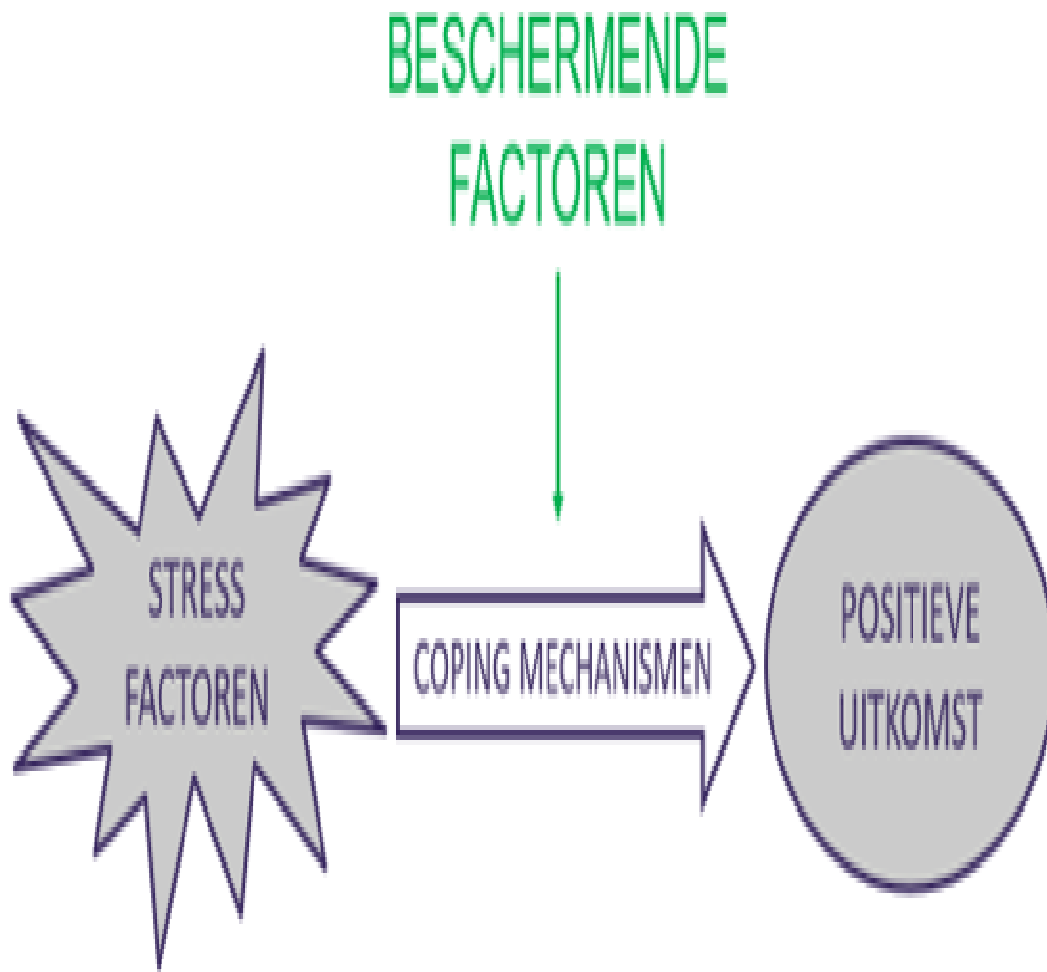


Fig. 1: Schematische voorstelling van het concept van psychologische veerkracht (gebaseerd op de beschrijving van het concept door Stainton et al. (1)).

Door het versterken van de psychologische veerkracht van vrouwen, mannen en kinderen in de eerste 1.000 dagen - en van de zwangere vrouw in het bijzonder - kan de volksgezondheid beleidsmatig verbeterd worden.

Interventies ter verhoging van de veerkracht in de eerste 1.000 dagen

Door het versterken van de psychologische veerkracht van vrouwen, mannen en kinderen in de eerste 1.000 dagen - en van de zwangere vrouw in het bijzonder - kan de volksgezondheid beleidsmatig verbeterd worden.

- Voor bepaalde risicogroepen kan het inzetten op mentale veerkracht extra voordelig zijn. Tot deze risicogroepen behoren vaker vrouwen, mannen en kinderen met een lagere socio-economische status, alsook personen gediagnosticeerd met een klinische depressie of angststoornissen. In deze context kunnen interventies die de veerkracht van kwetsbare groepen trachten te versterken ook bekeken worden als interventies ter bestrijding van de sociale ongelijkheid op gezondheidvlak. Het aanpakken van enkel de psychologische veerkracht is evenwel geen vervanging voor andere maatregelen die de sociale ongelijkheid moeten verminderen (9, 10).
- Naast socio-economisch kwetsbare groepen kunnen ook vrouwen, mannen en kinderen uit alle lagen van de bevolking die een hoge werk- of schooldruk ervaren en bovendien een perfectionistische ingesteldheid hebben, beschouwd worden als kwetsbaar (11-13). Deze groepen zijn dus ook gebaat bij interventies die de psychologische veerkracht trachten te versterken. Voor ouders kan dit het risico op een ouderlijke burn-out en de mogelijke nadelige effecten hiervan op kinderen (zoals een verhoogd risico op geweld en verwaarlozing) verminderen, alsook gedrags- en psychische problemen helpen te voorkomen bij kinderen (14-16).
- Omgevingsfactoren spelen ook een rol op het gebied van mentale gezondheid en veerkracht. Zo zijn bijvoorbeeld groene ruimtes belangrijk aangezien ze plaats creëren voor fysieke en sociale activiteiten die het welzijn bevorderen. Het is aangetoond dat de nabijheid hiervan gelinkt is aan een betere mentale gezondheid (17, 18). Recent onderzoek toont aan dat de nabijheid van groene ruimtes tijdens de kindertijd beschermt tegen het ontwikkelen van psychiatrische stoornissen tijdens de adolescentie en als volwassene (19). Vlaanderen is een sterk verstedelijkt gebied met een beperkte hoeveelheid aan open en groene ruimtes. Het is daarom essentieel dat men inspanningen doet om de bestaande groene gebieden te behouden, te onderhouden en waar mogelijk bij te creëren, zoals in verstedelijkte gebieden (bv. de aanleg van parken en groene elementen). Ook kan men inzetten op het verbeteren van de toegankelijkheid van de bestaande groene gebieden.
- Sociale steun en betekenisvolle relaties zijn essentieel om veerkrachtig te kunnen reageren op negatieve gebeurtenissen. Daarnaast zijn interne factoren zoals zelfvertrouwen en positief denken gerelateerd aan veerkracht. Er moeten interventies ontworpen worden die deze beschermende aspecten kunnen versterken.
- Veerkracht kan ook op gezinsniveau beschouwd worden. Initiatieven die gelijktijdig individuele en gezinsgerichte beschermende factoren stimuleren, hebben een meerwaarde ten opzichte van interventies die enkel de veerkracht van een individueel gezinslid trachten te verbeteren.
- Gepaste psychologische ondersteuning is een van de belangrijkste elementen voor het bevorderen van de veerkracht. Een recente meta-analyse toonde aan dat in een algemene populatie cognitieve gedragstherapie, mindfulnessgebaseerde trainingen en combinaties van deze 2 effectief iemands veerkracht kunnen verhogen (20). Daarnaast blijkt mindfulnessmeditatie de telomeraseactiviteit te stimuleren, wat een gunstig effect zou kunnen hebben op de telomeerlengte van een individu (21).
- Psychologische gezondheidsaspecten zoals angst, stress en depressie kunnen ook behandeld worden via professionele ondersteuning. Het is aangetoond dat individuele huisbezoeken door verpleegsters of verloskundigen en interpersoonlijke psychotherapie doeltreffend zijn om het risico op een postpartumdepressie te reduceren (22). Dezelfde studie toont aan dat (telefonische) steun van naasten ook een positief effect heeft.
- Biofeedbacktechnieken kunnen ook toegepast worden als aanvulling op de bestaande interventies. Bij zulke therapieën worden fysiologische gegevens (bv. de hartslagvariabiliteit, de hersenactiviteit, de spiertensie, enz.) in real-time getoond aan de patiënt. Op basis van deze gegevens kan de patiënt zien en leren hoe wijzigingen in diens gedrag rechtstreeks fysiologische processen kunnen beïnvloeden. Op die manier kan men bijvoorbeeld aanleren hoe diep ademen en het ontspannen van bepaalde spiergroepen kunnen helpen om fysieke symptomen van stress te verminderen. Studies tonen aan dat biofeedbackinterventies doeltreffend zijn bij het reduceren van stress en angst, alsook bij het aanpakken van een depressie (3, 5).
- Tijdens de perinatale periode blijkt dat het aanbieden van biofeedback verschillende symptomen van een postpartumdepressie, angst en slaapproblemen doet afnemen (3). Biofeedback kan dus een goede aanvulling zijn op psychologische ondersteuning tijdens de perinatale zorg. Het kan tevens een onderdeel vormen van digitale gezondheidsapplicaties als kostenefficiënte behandelvorm.
- Gezonde leefgewoonten, zoals gevarieerd en gezond eten en voldoende beweging, zijn ook belangrijk voor de mentale gezondheid (23-25). De zwangerschap is een goede opportuniteit om een gezonde levensstijl aan te leren die ook op lange termijn doorgezet kan worden (26, 27). Het is belangrijk dat er op dat vlak voldoende sensibilisering en ondersteuning is zowel tijdens als na de zwangerschap. Op gezinsniveau is het tevens zo dat, wanneer de ouders gezonde leefgewoonten kunnen aanleren aan hun

kinderen, er mogelijk transgenerationele gunstige effecten zijn op het mentale welzijn.

- Het vermijden van alcohol en stoppen met roken zijn zeer belangrijk voor de gezondheid en de ontwikkeling van het kind. Er wordt momenteel al veel ingezet op sensibilisatie over het belang hiervan (bv. www.gezondzwangerworden.be). De maatschappelijke tolerantie voor deze drugs blijft echter dermate groot dat elke arts blijvend aandacht moet geven aan deze risicofactoren. Ook hier is er vaak een link met de socio-economische status.
- Het aanleren van co-regulatievaardigheden aan de primaire verzorger (vaardigheden in verband met de ouder-kindinteractie waarbij de ouders bijvoorbeeld reageren op stresssignalen van het kind via kalmerende handelingen die de emotionele behoefte van het kind vervullen) heeft een gunstig effect op de emotionele ontwikkeling en de zelfregulatie van het kind (28).

Deze verschillende vormen van ondersteuning kunnen deel uitmaken van een multidisciplinair begeleidings- en zorgtraject als onderdeel van de perinatale gezondheidszorg. Een dergelijk zorgtraject moet, naast medische steun en advies, ook voldoende aandacht schenken aan het screenen en opvolgen van de geestelijke gezondheid van zowel de vader als de moeder in de eerste 1.000 dagen én moet indien nodig ingrijpen door het aanbieden van of het doorverwijzen naar gepaste therapieën. Het betrekken van de huisarts bij de zorg in de perinatale periode kan hierbij doorslaggevend zijn: deze professional houdt immers steeds en fundamenteel rekening met biopsychosociale aspecten en is vaak goed op de hoogte van de risicofactoren in het gezin. In de toekomst zou het gebruik van biologische merkers voor het opsporen van bijvoorbeeld depressie tijdens en na de zwangerschap veelbelovend zijn, maar meer validatie is nodig vooraleer deze merkers toegepast kunnen worden in de praktijk. Naast het screenen van de geestelijke gezondheid moeten ook de socio-economische factoren opgevolgd worden zodat de risicogroepen geïdentificeerd kunnen worden. Specifiek voor mannen en vrouwen uit zulke risicogroepen kan men bijvoorbeeld preventieve groepssessies organiseren om stressreducerende technieken (zoals mindfulness, eventueel met de aanvulling van biofeedback) aan te leren en het vormen van sociale contacten te promoten. Voor deze risicogroepen is ook de toegankelijkheid van de geestelijke gezondheidszorg van belang. Mogelijk zou men dus voorrang kunnen geven op wachtlijsten en financiële tussenkomst voor professionele begeleiding kunnen voorzien. Daarnaast kan men ook doorheen de ontwikkeling van het kind naar volwassen leeftijd de mentale gezondheid ondersteunen, onder andere door interventies die in de schoolomgeving kunnen plaatsvinden.

Om participatie aan de interventies te stimuleren is er ook aandacht nodig voor een algemeen probleem in de geestelijke gezondheidszorg. Mensen met psychische problemen worden vaak geconfronteerd met vooroordelen en stigma's (29). Zulke vooroordelen hebben een negatieve invloed op zowel de veerkracht van individuen als het vermogen om hun veerkracht te versterken.

Het beleid kan door middel van bewustmakingscampagnes voor de algemene bevolking een sleutelrol spelen in het doorbreken van het stigma rond geestelijke gezondheid. Op dit vlak worden er al initiatieven genomen in Vlaanderen, zoals Samen Veerkrachtig (<https://www.samenveerkrachtig.be>) en Rode Neuzen Dag (<https://www.rodeneuzendag.be>). Gelijkaardige campagnes hebben al specifiek het belang van geestelijke gezondheid in de perinatale periode benadrukt, bv. Wolk in mijn hoofd (<https://wolkinmijnhoofd.be>). Er is ook online ondersteuning en informatie rond perinatale depressie (<https://depressiehulp.be/zelfhulp/zwangerschap>). Vanuit het agentschap Zorg en Gezondheid is er online informatie beschikbaar rond gezonde leefgewoonten tijdens de zwangerschap (<https://www.gezondzwangerworden.be>). Dit type bewustmaking is van groot belang om aanstaande ouders ertoe te stimuleren om gezondere leefgewoonten aan te leren, deel te nemen aan psychologische trainingen, meer open te zijn over hun gemoedstoestand en eventueel bijkomende begeleiding te zoeken wanneer dat nodig is. Recent startte het agentschap Opgroeien het project Vroeg & Nabij op, waarbij men streeft naar het integreren van expertise en de verschillende agentschappen die vallen onder het beleidsdomein welzijn, volksgezondheid en gezin, met een nadrukkelijke focus op het belang van de eerste 1.000 dagen (30). De concrete uitvoering van dit project zal bijdragen aan het ontwikkelen van een meer toegankelijk perinataal multidisciplinair zorgtraject. Daarnaast is er op dit moment vanuit het agentschap Opgroeien al een ruim aanbod van ondersteuning op lokaal niveau (centra voor kinderzorg en gezinsondersteuning, consultatiebureaus, expertisecentra kraamzorg, prenatale steunpunten, opvoedingswinkels, enz.). Toekomstige campagnes moeten nog meer specifiek inzetten op het bereiken van risicogroepen, zoals mensen uit gezinnen met een lage socio-economische omgeving of met een migratieachtergrond of mensen met een hoge werkdruk en een perfectionistische ingesteldheid aangezien deze groepen mogelijk het meest gebaat zijn bij zulke interventies. Op deze manier kunnen toekomstige gezinnen effectief hun psychologische veerkracht verhogen.

Besluit

Het versterken van de maternale veerkracht tijdens de eerste 1.000 dagen (van de conceptie tot en met het tweede levensjaar) levert op verschillende biologische niveaus belangrijke gezondheidsvoordelen op. Dit is te verwezenlijken door middel van een multidisciplinair zorgtraject tijdens de perinatale periode.

Mededeling

Belangenconflict

De auteurs vermelden geen belangenconflict.

Financiële ondersteuning

Er werd geen financiële ondersteuning ontvangen voor dit manuscript.

Aansprakelijkheid en copyright

Hierbij verklaren alle auteurs akkoord te gaan met de opgelegde regels in verband met aansprakelijkheid en copyright.

Auteursverwijzing

S. Vos¹, B. Van den Bergh^{2,3}, H.A. Roels¹, D. Martens¹, H. Kindermans⁴, T.S. Nawrot^{1,5}

¹ Centrum voor Milieukunde, Universiteit Hasselt.

² Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, Vlaamse overheid.

³ Gezondheidspsychologie, KU Leuven.

⁴ Vakgroep Zorg & Ethiek, Universiteit Hasselt.

⁵ Correspondentieadres: T.S. Nawrot, Centrum voor Milieukunde, Universiteit Hasselt, Agoralaan gebouw D, 3590 Diepenbeek; e-mail: tim.nawrot@uhasselt.be

Abstract

Maternal resilience and social inequality during the perinatal period: possible prevention and early intervention strategies

Maternal mental wellbeing during the first 1,000 days (from conception until the first years of life) is of crucial importance for the development and health later in life. In part 1 of this article, the current state of knowledge on maternal wellbeing, social inequality and the underlying biological mechanisms was summarized. In this part, the concept of psychological resilience and the potential early intervention and prevention strategies are discussed.

Samenvatting

Maternaal mentaal welzijn tijdens de eerste 1.000 dagen (van de conceptie tot en met de eerste levensjaren) van een kind is van cruciaal belang voor de ontwikkeling en de gezondheid op latere leeftijd. Deel 1 van dit artikel ging reeds dieper in op de huidige kennis rond maternaal mentaal welzijn, sociale ongelijkheid en verschillende achterliggende biologische mechanismen. Dit deel gaat dieper in op het concept van

psychologische veerkracht en de mogelijke manieren om deze te versterken tijdens de perinatale periode.

Literatuur

1. Stainton A, Chisholm K, Kaiser N, et al. Resilience as a multimodal dynamic process. *Early Interv Psychiatry* 2018; 13: 725-732 (doi: 10.1111/eip.12726).
2. Luthar S, Cicchetti D. The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Dev Psychopathol* 2000; 12: 857-885 (doi: 10.1017/s0954579400004156).
3. Bellido-González M, Robles-Ortega H, Castelar-Ríos MJ, et al. Psychological distress and resilience of mothers and fathers with respect to the neurobehavioral performance of small-for-gestational-age newborns. *Health Qual Life Outcomes* 2019; 17: 54 (doi: 10.1186/s12955-019-1119-8).
4. Van der Zwan JE, de Vente W, Tolvanen M, et al. Longitudinal associations between sleep and anxiety during pregnancy, and the moderating effect of resilience, using parallel process latent growth curve models. *Sleep Med* 2017; 40: 63-68 (doi: 10.1016/j.sleep.2017.08.023).
5. Young-Wolff KC, Alabaster A, McCaw B, et al. Adverse childhood experiences and mental and behavioral health conditions during pregnancy: the role of resilience. *J Womens Health* 2019; 28: 452-461 (doi: 10.1089/jwh.2018.7108).
6. García-León MÁ, Caparrós-González RA, Romero-González B, González-Perez R, Peralta-Ramírez I. Resilience as a protective factor in pregnancy and puerperium: its relationship with the psychological state, and with hair cortisol concentrations. *Midwifery* 2019; 75: 138-145 (doi: 10.1016/j.midw.2019.05.006).
7. Masten AS. Resilience theory and research on children and families: past, present, and promise. *J Fam Theory Rev* 2018; 10: 12-31 (doi: 10.1111/jftr.12255).
8. Ponnet K. Financial stress, parent functioning and adolescent problem behavior: an actor-partner interdependence approach to family stress processes in low-, middle-, and high-income families. *J Youth Adolesc* 2014; 43: 1752-1769 (doi: 10.1007/s10964-014-0159-y).
9. Van den Bergh BRH. Ervaren gezondheid en chronische ziekte bij ouders. *Gezinnen in Vlaanderen over hun gezondheid en het hebben van chronische ziekten of langdurige aandoeningen. Gezinsenquête. Brussel, 2018.*
10. Van Oyen H, Lorant V, Charafeddine R. Sociale ongelijkheden in gezondheid in België. *Gent: Academia Press, 2011.*
11. Lloyd S, Schmidt U, Khondoker M, Tchanturia K. Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and meta-analysis. *Behav Cogn Psychother* 2014; 43: 705-731 (doi: 10.1017/s1352465814000162).
12. Harvey SB, Modini M, Joyce S, et al. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occup Environ Med* 2017; 74: 301-310 (doi: 10.1136/oemed-2016-104015).
13. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clin Psychol Rev* 2001; 21: 879-906 (doi: 10.1016/s0272-7358(00)00072-6).
14. Mikolajczak M, Roskam I. A theoretical and clinical framework for parental burnout: the balance between risks and resources (BR(2)). *Front Psychol* 2018; 9: 886 (doi: 10.3389/fpsyg.2018.00886).
15. Mikolajczak M, Brianda ME, Avalosse H, Roskam I. Consequences of parental burnout: its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse Negl* 2018; 80: 134-145 (doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.025).
16. Hornor G. Resilience. *J Pediatr Health Care* 2017; 31: 384-390 (doi: 10.1016/j.pedhc.2016.09.005).
17. Vos S, Bijmens EM, Renaers E, et al. Residential green space is associated with a buffering effect on stress responses during the COVID-19 pandemic in mothers of young children, a prospective study. *Environ Res* 2022; 208: 112603 (doi: 10.1016/j.envres.2022.112603).

10.1016/j.envres.2021.112603).

18. Ruijsbroek A, Mohnen SM, Droomers M, et al. Neighbourhood green space, social environment and mental health: an examination in four European cities. *Int J Public Health* 2017; 62: 657-667 (doi: 10.1007/s00038-017-0963-8).
19. Engemann K, Pedersen CB, Arge L, et al. Residential green space in childhood is associated with lower risk of psychiatric disorders from adolescence into adulthood. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2019; 116: 5188-5193 (doi: 10.1073/pnas.1807504116).
20. Joyce S, Shand F, Tighe J, et al. Road to resilience: a systematic review and meta-analysis of resilience training programmes and interventions. *BMJ Open* 2018; 8: e017858 (doi: 10.1136/bmjopen-2017-017858).
21. Schutte NS, Malouff JM. A meta-analytic review of the effects of mindfulness meditation on telomerase activity. *Psychoneuroendocrinology* 2014; 42: 45-48 (doi: 10.1016/j.psyneuen.2013.12.017).
22. Dennis CL, Dowswell T. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. *Cochrane Database Syst Rev* 2013: CD001134 (doi: 10.1002/14651858.cd001134.pub3).
23. Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health. *Sports Med* 2000; 29: 167-180 (doi: 10.2165/00007256-200029030-00003).
24. Godos J, Currenti W, Angelino D, et al. Diet and mental health: review of the recent updates on molecular mechanisms. *Antioxidants* 2020; 9: 346 (doi: 10.3390/antiox9040346).
25. Eckstrom E, Neukam S, Kalin L, Wright J. Physical activity and healthy aging. *Clin Geriatr Med* 2020; 36: 671-683 (doi: 10.1016/j.cger.2020.06.009).
26. Bagherzadeh R, Gharibi T, Safavi B, et al. Pregnancy; an opportunity to return to a healthy lifestyle: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21: 751 (doi: 10.1186/s12884-021-04213-6).
27. Walker RE, Choi TST, Quong S, et al. "It's not easy" - A qualitative study of lifestyle change during pregnancy. *Women Birth* 2020; 33: e363-e370 (doi: 10.1016/j.wombi.2019.09.003).
28. Singh BSK, Danckaerts M, Van den Bergh BRH. Helping families of infants with persistent crying and sleep problems in a day-clinic. *Fron Psychiatry* 2021; 12: 591389 (doi: 10.3389/fpsy.2021.591389).
29. Corrigan P. How stigma interferes with mental health care. *Am Psychol* 2004; 59: 614-625 (doi: 10.1037/0003-066x.59.7.614).
30. Agentschap Opgroeien. Vroeg en nabij: naar een geïntegreerd beleid voor kinderen, jongeren en gezinnen binnen welzijn, volksgezondheid en gezin. *Inspiratienota*, 2021.

Citering

Citeer dit artikel als: **Vos S, Van den Bergh B, Roels H.A, Martens D, Kindermans H, Nawrot T.S. Maternale veerkracht en sociale ongelijkheid tijdens de perinatale periode: mogelijke preventie en vroege interventiestrategieën. Tijdschr Geneesk 2023; 79: 106-112 (doi: 10.47671/TVG.78.22.178).**