

HAPTO- THERAPIE

EFFECTIEF VOOR BEVALLINGSANGST

Haptotherapie is een effectieve interventie voor bevallingsangst. Dit blijkt uit de eerste gerandomiseerde studie over dit onderwerp die Gert Klabbers deed voor zijn promotieonderzoek. Omdat angstige zwangeren minder vaak zwangerschapsbegeleiding volgen, is het belangrijk dat zorgverleners hen hiervoor motiveren.

FOTO: HOLLANDSE HOOGTE

Haptotherapie bij zwangeren met angst voor de bevalling richt zich op de bewustwording van het eigen vermogen om te voelen en zich open te stellen. Het lichaamsbesef, en daarmee het zelfbewustzijn, wordt geactiveerd door inzichtverlenende gesprekken, het leren omgaan met pijn en de weeën en door aanrakingsoefeningen waarbij de zwangere vrouw en haar partner leren om het verschil tussen wel- of geen gevoelsmatige betrokkenheid te ervaren en te beleven. Deze vaardigheden worden gebruikt in een oefening waarin de ouders zich leren richten op het kind door de buik van de zwangere vrouw uitnodigend aan te raken. De baby in de buik reageert dan meestal door zich in de richting van de hand te bewegen. De bewegingen van het kind trekken van binnenuit de aandacht van de zwangere vrouw en kunnen haar zo helpen om vertrouwd te raken met haar lichamelijkeheid. Door de nieuw verworven inzichten en ervaringen kan de angst gaandeweg plaatsmaken voor een groeiend vertrouwen in het eigen vermogen om het kind via een normale bevalling ter wereld te brengen.

De behandeling bestaat uit acht sessies van een uur tussen de 16de en 36ste week van de zwangerschap. Bij voorkeur is de partner van de zwangere vrouw actief participierend bij het merendeel van de sessies aanwezig. Als de partner in staat is tot affectieve betrokkenheid bij zijn of haar partner en hun kind, dan creëert hij of zij daarmee een klimaat van veiligheid en vertrouwen voor de zwangere vrouw.

Bevallingsangst

De meeste zwangeren ervaren een gezonde spanning als ze aan de bevalling denken. Echter, ongeveer 10% van de vrouwen die jaarlijks zwanger worden in Nederland heeft extreme angst voor de bevalling.^{1,7} Dat zijn zo'n 18.000 vrouwen.

Verminderen van bevallingsangst is belangrijk, omdat zwangeren met bevallingsangst een verhoogd risico hebben op vroeggeboorte, hoge bloeddruk, spoedkeizersnede, extra pijnmedicatie tijdens de bevalling, een kind met een laag geboortegewicht, en meer kans op een posttraumatische stress syndroom en depressiviteit na de bevalling.⁸⁻¹⁵ Ook is er een grotere kans op emotionele- en gedragsproblemen van het kind.¹⁴



MEER INFORMATIE

Het volledige proefschrift van Gert Klabbers is (gratis) beschikbaar via: https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/27445680/Klabbers_Can_Haptotherapy_05_09_2018_.pdf
De richtlijn Bevallingsangst van de haptotherapeuten: www.bevallingsangst.nl

Het zorgpad Bevallingsangst van de werkgroep 'Ketenzorg voor Zwangeren met Angst voor de Bevallingsangst': www.geboortezorgapeldoorn.nl

Dr. Gert Klabbers is haptotherapeut en fysiotherapeut en geeft zwangerschapshaptonomie.
Correspondentie: praktijk@gertklabbers.nl

Methode

Van april 2012 tot en met mei 2015 werd in 35 verloskundigenpraktijken en in een opleidingsziekenhuis aan zwangeren gevraagd om mee te doen aan een gerandomiseerd onderzoek naar het effect van haptotherapie op angst voor de bevalling vergeleken met vrouwen die alleen psycho-educatie kregen via het internet of vrouwen die reguliere verloskundige zorg ontvingen. De voorwaarden voor deelname aan het onderzoek waren een eeningzwangerschap en een leeftijd van 18 jaar of ouder. Een voorgeschiedenis met psychotische episodes was een exclusiecriteria ($n=2$). De angst werd gemeten op vier momenten: week 20 en 36 in de zwangerschap en zes weken en zes maanden na de bevalling. Bevallingsangst werd vastgesteld met de Wijma Delivery Expectancy Questionnaire (W-DEQ) met 33 items.¹⁶ Zwangeren konden de vragen rondom angst voor de bevalling beantwoorden op een zespunts Likertschaal variërend van 'helemaal niet' (=0) tot 'extreem' (=5), resulterend in totaalscores van 0-165. Interne consistentie van de W-DEQ is 0.87.¹⁷ Een W-DEQ score van ≥ 85 werd als afkappunt gebruikt, wat aangeeft dat de moeder lijdt aan ernstige bevallingsangst.¹⁸ Op T1 in de huidige studie was de Cronbach's α .95. Op grond van de uitslag van deze vragenlijst bleek dat van de 555 deelnemers, 134 zwangeren bovenmatige angst voor de bevalling hadden. Deze groep werd gerandomiseerd en zo ingedeeld in drie verschillende groepen. De eerste groep kreeg haptotherapie, de tweede groep kreeg psycho-educatie via internet en de derde groep kreeg reguliere verloskundige zorg. Symptomen van distress, depressie, algemene angstgevoelens en somatisatie werden beoordeeld met de Vier Dimensionale Vragen Lijst (4DKL).¹⁹ Deze vragenlijst bevat 50 psychologische en psychosomatische symptomen volgens de DSM-IV.²⁰ Op T1 in de huidige studie was de Cronbach's α .94. Symptomen van een posttraumatische stressstoornis (PTSS) na de bevalling werden gemeten met de Traumatic Event Scale (TES).²¹ Deze vragenlijst bevat alle DSM-IV symptomen en criteria van PSSS. Op T1 in de huidige studie was de Cronbach's α = .88. Om de primaire onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden hebben we een apriori power analyse uitgevoerd. Voor de geplande paarsgewijze vergelijkingen naar de opsporing van middelgrote of grotere effecten (d.w.z. Cohen's $d \geq 0,5$,²³ met ten minste 80% power en een Bonferroni gecorrigeerde alpha van 0,025 was een minimale steekproefomvang van 64 in elke groep nodig.

Resultaten

In vergelijking met de beide controlegroepen was er in de haptotherapie groep na de interventie sprake van minder angst voor de bevalling. De gemiddelde daling van de W-DEQ score in de haptotherapie groep was -35,5 en in de controlegroepen -15,9. Het gemiddelde verschil in verandering van haptotherapie versus controlegroepen was -19,6, $p = < ,01$. Cohens d : haptotherapie 2,4 en controlegroepen = 0,8, hetgeen betekent dat haptotherapie effectiever de bevallingsangst verminderde. Het percentage van vrouwen met een hoge 4DKL stressscore in de haptotherapie groep daalde van 22,4% naar 3,0 % ($p = ,001$). Het percentage vrouwen met een hoge 4DKL depressiescore daalde van 16,4% naar 6,0% ($p = ,039$), terwijl deze percentages in de controlegroepen niet significant veranderden. Bovendien werd in de haptotherapie groep vastgesteld dat er na de bevalling minder symptomen van posttraumatische stress waren, $t(88) = -2,257$, $p = ,026$. Ook was er een toename van de moeder-kind hechting $F(3, 69) = 2,877$, $p = ,042$.

Discussie

Gebaseerd op de poweranalyse werden er minder deelnemers geïncludeerd dan gepland. Desondanks waren we in staat om statistisch significante en klinisch relevante verschillen aan te tonen in het voordeel van de haptotherapie. Een aantal zwangere vrouwen stapten op eigen initiatief over van de controlegroepen naar de haptotherapie groep. Daarmee werd de randomisatie doorbroken, maar de keuze van deze zwangeren werd gerespecteerd. Vanuit cliëntperspectief is het namelijk wenselijk om rekening te houden met behandelvoorkeuren. Uit recent onderzoek²⁴ blijkt overigens dat vrouwen ook zelf aangeven dat het ondersteunend is als er naar hen geluisterd wordt. Het is aannemelijk dat wanneer vrouwen hun eigen gevoel kunnen volgen en zij het gevoel hebben dat er naar hen geluisterd wordt, zij meer in hun kracht komen te staan. Deze kracht hebben zij nodig om hun kind geboren te laten worden. Het antwoord op de vraag naar de werkzame factoren van haptotherapie bij bevallingsangst sluit hier mooi bij aan. Haptotherapie bij bevallingsangst geeft een zwangere vrouw praktische handvatten hoe zij met gevoelsmatige betrokkenheid kan meewerken tijdens de geboorte van haar kind.

Haptotherapeuten die zijn gespecialiseerd in de behandeling van zwangeren met bevallingsangst functioneren in een landelijk samenwerkingsverband 'haptotherapie bij bevallingsangst', waarin naast de reguliere nascholing haptotherapie en haptonomische

zwangerschapsbegeleiding ook regelmatig specifieke vaardigheidstraining en intervisie betreffende bevallingsangst wordt georganiseerd. Bovendien is op basis van ons onderzoek een richtlijn gepubliceerd voor de behandeling van zwangeren met bevallingsangst.²⁵

De samenwerking van verloskundigen en eerstelijns therapeuten staat in sommige regio's

Verloskundigen als casemanager voor zwangeren met bevallingsangst

nog in de kinderschoenen en vindt vooral plaats op basis van persoonlijke contacten. De onbekendheid met het feit dat haptotherapie een effectieve interventie is voor bevallingsangst speelt daarbij wellicht een rol. Toekomstgericht is het wenselijk dat de samenwerking van verloskundigen en eerstelijns therapeuten deel gaat uitmaken van de reguliere infrastructuur van zorgverlening aan de zwangeren met angst voor de bevalling. Onderdeel van die samenwerking zou een kennisoverdracht kunnen zijn van haptotherapeuten aan verloskundigen betreffende de herkenning van bovenmatige bevallingsangst.

Ketenzorg

In Apeldoorn functioneert sinds 2007, met ondersteuning van de regionale adviesorganisatie Proscop²⁶, een transmuraal multidisciplinair samenwerkingsverband van de disciplines verloskunde, gynaecologie, haptotherapie en psychologie genaamd 'Ketenzorg voor Zwangeren met Angst voor de Bevalling' (KZAB). In de afgelopen jaren zijn korte lijnen ontstaan en neemt de verloskundige steeds vaker initiatief tot de organisatie van adequate zorgverlening bij zwangeren met bevallingsangst op basis van het door de werkgroep KZAB gezamenlijk ontwikkelde zorgpad Bevallingsangst.²⁷

Verloskundigen hebben een cruciale rol als poortwachter in de gezondheidszorg voor zwangeren en als zodanig zijn zij de meest

aangewezen zorgverlener om als casemanager op te treden voor zwangeren met bevallingsangst. Daarnaast maakt de zwangere onder andere gebruik van ondersteunende zwangerschapsbegeleiding en bij angst voor de bevalling kan haptotherapie of EMDR worden ingezet. Uit een recent nog niet gepubliceerd dossieronderzoek van twee verloskundigenpraktijken in Apeldoorn en Vaassen, blijkt dat in de groep laag angstigen (W-DEQ score: 0-65) door 41% een aanvullende vorm van zwangerschapsbegeleiding wordt gevolgd. In de groep gemiddeld angstigen (W-DEQ score: 66-84) door 33% en in de groep bovenmatig angstigen (W-DEQ-score: > 84) door 20%. Dus hoe angstiger een zwangere is, des te minder zwangerschapsbegeleiding er gevolgd werd, wat doet vermoeden dat er mogelijk sprake is van vermijdingsgedrag.

Verloskundigen kunnen hier rekening mee houden door extra aandacht te geven aan de mogelijkheden en het effect van haptotherapie, vooral bij gemiddeld en hoog angstige zwangeren. Haptotherapie voor bevallingsangst is geïndiceerde zorg en wordt door alle zorgverzekeraars (gedeeltelijk) vergoed uit de aanvullende zorgverzekering. Zwangeren kunnen op basis van directe toegankelijke haptotherapie ook op eigen initiatief zonder verwijzing een afspraak maken voor behandeling.

Voor de zwangere en haar partner is het wenselijk dat verloskundige zorgverleners en therapeuten nauw met elkaar samenwerken rondom de geboortezorg voor zwangeren met angst voor de bevalling, zodat de zwangere zich veilig en vertrouwd voelt en in goede handen weet bij alle partners in de zorgketen. Het streven is dat deze transmurale multidisciplinaire aanpak leidt tot minder bevallingsangst, minder symptomen van stress en depressie tijdens de zwangerschap, minder posttraumatische stresssymptomen na de bevalling en een betere moeder-kind hechting.

Conclusie

Deze studie is de eerste gerandomiseerde studie naar het effect van haptotherapie op zwangeren met bovenmatige angst voor de bevalling. De uitkomsten laten zien dat haptotherapie effectieve zorg is voor zwangeren met bevallingsangst.

Het onderzoek werd mede mogelijk gemaakt door de deelnemende verloskundigenpraktijken, waarvoor ik via deze weg nogmaals mijn hartelijke dank wil uitspreken. <



Referenties:
zie tvv.knov.nl