



Gert A. Klabbers

HAPTOTHERAPIE TIJDENS DE ZWANGERSCHAP

Angst voor de bevalling

Colofon

Met dank aan al diegenen die een bijdrage hebben geleverd.

Deze publicatie 'haptotherapie tijdens de zwangerschap' bevat o.a. de richtlijn 'haptotherapie bij bevallingsangst' en de Nederlandse samenvatting van het Engelstalige proefschrift: 'Can haptotherapy reduce fear of childbirth? Some first answers from a randomized controlled trial'.

ISBN	978-90-815247-5-9
Auteur	Gert A. Klabbers
Omslagontwerp en lay-out	Frans Mooren
Coverfoto	Marcel Mooij
Illustraties	Tom van Wanrooy
Uitgeverij	Haptotherapie Nederland

Copyright:	Gert A. Klabbers. Ietje Kooi straweg 25, 7311 GZ Apeldoorn, Nederland, 2018.
Internet:	www.gertklabbers.nl
E-mail:	praktijk@gertklabbers.nl

Niets uit deze uitgave mag zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de betreffende copyrighthouder worden openbaar gemaakt of verveelvoudigd.

Voorwoord

In 2002 vroeg verloskundige Margreeth van der Heiden aan Gert Klabbers of hij meeging naar het symposium ‘Zwangerschap en Angst’ in het UMCG te Groningen. Gynaecoloog dr. Marieke Paarlberg sprak op dat symposium over het feit dat veel zwangeren tijdens de zwangerschap ergens bang voor zijn en een belangrijk deel daarvan betreft bevallingsangst. Het symposium is mede aanleiding geweest voor het initiatief van Gert Klabbers in 2007 om samen met verloskundige Rebecca van Gils en gynaecoloog dr. Marieke Paarlberg een werkgroep ‘ketenzorg voor zwangeren met angst voor de bevalling, Apeldoorn e.o.’ op te richten, waarbij we vanuit Proscop – als regionale adviesorganisatie in Noordoost-Nederland voor goede zorg en gezondheid dichtbij – ondersteuning hebben geboden. Anno 2018 bestaat deze werkgroep uit de volgende leden: Rebecca van Gils en Liesbeth Post (verloskunde), Gert Klabbers (haptotherapie), dr. Marieke Paarlberg en dr. Claire Stramrood (gynaecologie), drs. Wietske Tieskens en drs. Ybeline Walinga (psychologie en EMDR). Vanuit cliëntperspectief heeft deze werkgroep in de afgelopen jaren veel winst geboekt, omdat men in Apeldoorn betreffende bevallingsangst over de grenzen van het eigen vakgebied heen kijkt: er is een goede onderlinge communicatie en men deelt kennis. Vroegdiagnostiek en doorverwijzing geschiedt op basis van een gezamenlijk ontwikkeld zorgplan bevallingsangst. Kortom, bij de verschillende disciplines is volop aandacht voor bevallingsangst. Dat blijkt mede uit het feit dat Gert Klabbers in 2012 is gestart met zijn wetenschappelijk onderzoek naar het effect van haptotherapie bij bevallingsangst. Hij kreeg daarbij de medewerking van de gehele werkgroep en achterliggende disciplines. Als je al angstig bent voor je bevalling, dan kun je je gelukkig prijzen dat daar aandacht voor is én dat behandeling van bevallingsangst mogelijk is.

Drs. Rudie van den Berg, adviseur ROS Proscop.

Inhoud

1. Inleiding	5
2. Richtlijn haptotherapie bij bevallingsangst	6
3. Nederlandse samenvatting van het proefschrift: Can haptotherapy reduce fear of childbirth?	14
4. Belang van een kwaliteitswaarborg	20
5. De waarde van meetinstrumenten	22
6. Pleidooi voor samenwerking	28
7. Publicaties	30

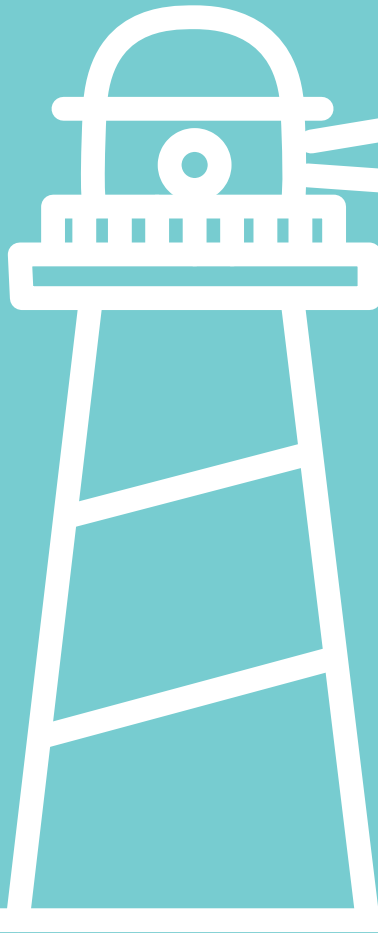
1. Inleiding

De doelstelling van deze uitgave is tweeledig: (1) een bijdrage leveren aan het draagvlak voor transmurale multidisciplinaire samenwerking van de disciplines verloskunde, gynaecologie, psychologie en haptotherapie, betreffende zwangeren met angst voor de bevalling en (2) het verbeteren van de kwaliteit van haptotherapie bij bevallingsangst.

De richtlijn haptotherapie bij bevallingsangst wordt in Hoofdstuk 2 weergegeven. Hoofdstuk 3 bevat de Nederlandse samenvatting van het Engelse proefschrift: *Can haptotherapy reduce fear of childbirth?*.

Hoofdstuk 4 staat stil bij de complexiteit van de hulpvragen van zwangeren die zichzelf aanmelden of verwezen worden voor haptotherapie en de daaraan verbonden noodzakelijke kwaliteitswaarborg voor de hulpverlening. Het gebruik van meetinstrumenten in de haptotherapie wordt besproken in Hoofdstuk 5. In Hoofdstuk 6 wordt een pleidooi gehouden voor transmurale multidisciplinaire samenwerking. Tot slot volgt een overzicht van publicaties in Hoofdstuk 7.

2. Richtlijn haptotherapie bij bevallingsangst



Gebruik van deze richtlijn / waar de richtlijn voor bedoeld is

De richtlijn dient als ondersteuning voor gz-haptotherapeuten die zich gespecialiseerd hebben in de therapeutische begeleiding van zwangeren met angst voor de bevalling en biedt informatie aan collega's die zich willen specialiseren. Voor verloskundigen en gynaecologen en alle andere zorgprofessionals rondom zwangerschap en geboorte verschaft deze richtlijn informatie die van belang kan zijn bij een mogelijke verwijzing.

Doelstelling haptotherapie / waar de interventie zich op richt

Haptotherapie richt zich op het verbeteren van het (zelf)vertrouwen van de zwangere vrouw in haar eigen vermogen om haar kindje via een natuurlijke vaginale bevalling geboren te laten worden, vermindering van angst voor de bevalling, afname van prenatale distress symptomen, afname van prenatale depressie symptomen, het verkleinen van het risico op mogelijke posttraumatische stress symptomen en het bevorderen van de postpartum moeder-kind hechting.

Doelgroep

Vrouwen met angst voor de bevalling, waarbij de bevallingsangst wordt vastgesteld middels een anamnese, waarneming en een score ≥ 85 op de Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ¹).

Kenmerken doelgroep

Vrouwen met bevallingsangst maken zich doorgaans zorgen over de gezondheid van zichzelf en hun kind, verwonding en beschadiging van hun lichaam, zich te misdragen of in paniek te raken tijdens de bevalling, ongewenste inmenging van de verloskundig zorgverleners, alleen gelaten te worden zonder adequate hulp, verlies van controle, medische interventies zoals episiotomie, vacuümextractie of een keizersnede, een niet vorderend geboorteproces, gebrek aan vertrouwen in de verloskundig zorgverleners en hun eigen kunnen, sterven tijdens de bevalling, ondraaglijke pijn en bij multipara vrouwen, herhaling van een eerdere traumatische bevalling. Kortom, de angst van vrouwen voor de bevalling bestaat uit bezorgdheid voor het welzijn van zichzelf en van hun kind, angst voor het verloop van het geboorteproces (pijn, medische interventies, abnormale voortgang van het geboorteproces, de dood), persoonlijke factoren zoals verlies van

¹ Zie Hoofdstuk 5: De waarde van meetinstrumenten.

controle en gebrek aan vertrouwen in eigen mogelijkheden, en externe omstandigheden (interacties met assisterend personeel).

Haptodiagnostiek

In de praktijk is gebleken dat zwangeren met bevallingsangst een objectiverende beleving kunnen hebben van hun (onder)lichaam en in plaats van een (liefdevolle) toewending naar het kindje, is er dan sprake van een (angstige) afwending. De angstige zwangere kijkt wel naar haar buik, maar is er innerlijk gevoelsmatig niet bij betrokken. Echter, de gemoedsbeleving van de zwangere vrouw met bevallingsangst is niet altijd direct waarneembaar en zij zal er ook niet altijd uit zichzelf over beginnen, maar als een zwangere vrouw – ondanks een empathische benadering van de zorgverlener – zelf objectiverend haar buik aanraakt en objectiverend over haar kindje spreekt en het empathische contact van haar uit met de zorgverlener (volledig) ontbreekt, kan dat een aanwijzing zijn voor bevallingsangst.

Multidisciplinaire samenwerking

De bevallingsangst zal over het algemeen aan het licht komen in het contact met verloskundige of gynaecoloog. Het kan echter ook door de huisarts of andere zorgverleners worden gesignaleerd, waarna het afnemen van de specifieke vragenlijst voor bevallingsangst (W-DEQ) geïndiceerd is, bij voorkeur rondom de 20ste week van de zwangerschap. Indien uit de anamnese of onderzoek met de Traumatic Event Scale (TES), (tevens) symptomen blijken die wijzen op een mogelijke Post Traumatische Stress Stoornis, kan multidisciplinaire samenwerking en/of verwijzing gewenst zijn. Verwijzing en/of multidisciplinaire samenwerking geschiedt in overleg met de zwangere. Vanwege de directe toegankelijkheid van haptotherapie wordt door de gz-haptotherapeut bij zwangeren met bevallingsangst de vierdimensionale klachtenlijst (4DKL²) afgenomen om te screenen op verhoogde symptomen van distress, angst, depressie en somatisatie. De uitkomst van deze screening kan aanleiding zijn tot multidisciplinaire samenwerking en/of verwijzing. Bovendien kan de 4DKL ingezet worden als meetinstrument om de effectiviteit van de behandeling te monitoren, terugkoppeling aan de cliënt te geven en desgewenst – in overleg met de cliënt – de behandeling op onderdelen bij te sturen.

² Zie Hoofdstuk 5: De waarde van meetinstrumenten.

Contra-indicaties

Er is sprake van een contra-indicatie bij ernstige psychiatrische symptomen die niet- of onvoldoende onder controle zijn, zodat zelfs met ondersteuning van psychiatrische medebehandeling, een werkzame behandelrelatie niet mogelijk is en/of er taal- of communicatieproblemen zijn, die het volgen van haptotherapie onmogelijk maken.

Structuur van de interventie

Het verwerven van kennis, inzicht en vaardigheden gedurende acht haptotherapie-sessies van een uur. De sessies vinden bij voorkeur plaats in de periode tussen de 16e en 36e week van de zwangerschap.

Inhoud / wat er concreet gebeurt

Haptotherapie bestaat – binnen het kader van behandeling van zwangeren met bevallingsangst – uit een verzameling van specifieke vaardigheden die worden geleerd in acht sessies (begeleidingen) 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, meestal de vader, in staat is tot affectieve betrokkenheid in relatie tot zijn/haar partner en hun kind, dan creëert hij/zij daarmee een klimaat van veiligheid en vertrouwen voor de zwangere vrouw. Als de partner hiermee nog niet vertrouwd is, dan kan de haptotherapeut hem/haar eenvoudige oefeningen aanreiken om daarmee te oefenen.

Sessie 1: Intake

Kennismaking, anamnese, afspraken maken over de werkwijze van haptotherapie en vastlegging daarvan in een behandelplan. De eerste sessie is vooral een informatieve en administratieve bijeenkomst.

Sessie 2: Vermogen tot openen en sluiten voor gevoelsindrukken

Introductie van het menselijk vermogen om zich te kunnen openen en sluiten voor gevoelsindrukken, almede het ervaren daarvan. Hierna kunnen de zwangere vrouw en haar partner leren om het verschil tussen toewending en afwending te ervaren en te beleven. Zodra dit duidelijk is, wordt deze vaardigheid gebruikt in een oefening voor de ouders om zich

te richten op het kindje 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 uitnodigende hand te bewegen. De confrontatie met het vermogen om zich te kunnen openen en sluiten voor gevoelsindrukken is de essentie van de haptotherapeutische interventie en vormt de rode draad in de begeleiding.

Sessie 3: Verdere ontwikkeling van het vermogen tot openen en sluiten

Het is noodzakelijk om de introductie uit sessie 2, meerdere malen te herhalen, omdat de meeste vrouwen met bevallingsangst moeite hebben om zich te kunnen openen en sluiten voor gevoelsindrukken. Aan het einde van deze sessie kan het uitnodigend aanraken³ van de buik van de zwangere vrouw en de reacties van de baby verder worden geëxploreerd en geoefend. De bewegingen van het kindje trekken van binnenuit de aandacht van de zwangere vrouw en kunnen haar zo helpen om vertrouwd te raken met haar (gevoelde) lichamelijkeheid.

Sessie 4: Sensibilisatie

Voor een bevalling is een gevoelsmatige interactie van de vrouw met haar kind en haar (onder)lichaam noodzakelijk. De eerste drie sessies kunnen worden gezien als voorbereiding. In sessie 4 zal met nieuwe oefeningen de aandacht specifiek worden gericht op het (onder)lichaam van de zwangere vrouw en worden er oefeningen gedaan om het (onderste deel van) het lichaam te sensibiliseren, i.e., om het doorvoelen naar het bekkengebied te stimuleren. Aan het eind van deze sessie wordt de oefening herhaald waarbij de buik van de zwangere vrouw door de partner wordt aangeraakt en de reacties van de baby verder worden verkend om de gevoeligheid van beide ouders geleidelijk te vergroten.

Sessie 5: Abdominale druk

Het doel van deze sessie is om op de juiste manier gebruik te maken van de abdominale druk tijdens de bevalling. Daarom wordt aandacht besteed aan alle aspecten van het openen voor gevoelsindrukken, interactie van de moeder met haar kind, toewending naar en afwending van het bevallingsproces en aan de emotionele reacties. Aan het einde van deze sessie, kan

³ Met 'aanraken' wordt in deze context bedoeld: 'aanraken gericht op contact'.

de oefening met het uitnodigend aanraken van de buik van de zwangere vrouw opnieuw worden herhaald.

Sessie 6: Opvangen van de weeën en omgaan met pijn

Het doel van deze sessie is te leren om weeën op te kunnen vangen en te kunnen omgaan met pijn tijdens de bevalling. Hierbij komen in een aantal praktische oefeningen alle aspecten van de vorige sessies weer aan bod. Als terugkerend thema is er ook weer aandacht voor het kindje met het uitnodigend aanraken van de buik van de zwangere vrouw.

Sessie 7: Voorbereiding op de bevalling

Voorbereiding op de geboorte van het kindje, door het oefenen van (voor zover mogelijk) alle aspecten van de bevalling. In verschillende baringshoudingen wordt in deze sessie het omgaan met de pijn, het persen en het opvangen van de weeën geoefend.

Sessie 8: Evaluatie en herhaling

Evaluatie en - waar nodig - herhaling van oefeningen, alsmede uitleg over nog bestaande onduidelijkheden vormen de belangrijkste componenten van deze laatste sessie.

Veronderstelde werkzame factoren / mechanismen

De kern van de haptotherapie is de zwangere bewust te maken van haar vermogen om zich te openen (toelaten en gewaarworden) en te sluiten voor gevoelsindrukken. Dit vormt de rode draad door de hele behandeling. In de haptotherapie wordt verschil gemaakt tussen het ‘object-lichaam’ en ‘subject-lichaam’. Onder het object-lichaam verstaan we het lichaam dat wij hebben en dat bijvoorbeeld onderzocht kan worden voor medische doeleinden. Met het subject-lichaam wordt het lichaam bedoeld dat wij zijn en beleven. Dit verschil wordt aan de cliënt duidelijk gemaakt, gedeeltelijk door het uit te leggen, maar vooral door het de cliënt lijfelijk herkenbaar en bewust te maken. Voor zwangeren betekent dit het oefenen van het juiste gebruik van de abdominale druk bij het persen, het omgaan met pijn en het opvangen van de weeën. Daarmee ontstaat een andere mindset bij de zwangere vrouw. Een zwangere vrouw met sterke angst voor de bevalling wil de bevalling het liefst overslaan en verlost worden

(desnoods door middel van een keizersnede). Tijdens de haptotherapie kan deze mindset geleidelijk veranderen en neemt met het aanleren van de specifieke vaardigheden gaandeweg het (zelf)vertrouwen toe van de zwangere vrouw in haar eigen vermogen om haar kindje via een natuurlijke vaginale bevalling geboren te laten worden.

Affectiviteit

De oefening die bij herhaling wordt aangeboden en wordt omschreven als “het uitnodigend aanraken van de buik van de zwangere vrouw”, brengt meestal een gemoedsbeweging van de zwangere vrouw teweeg en een reactie van de baby in haar buik, namelijk een bewegen van de baby in de richting van de uitnodigende hand. Deze oefening is gebaseerd op de fenomenologie van het affectief bevestigend contact en de daaraan verbonden menselijke vermogens tot gewaarworden en gewaarzijn. Hierbij mag worden verondersteld, dat het niet sec de aanrakende hand is, maar (de intentie van) het liefdevolle gebaar dat daaraan ten grondslag ligt, dat de reacties oproept. Het liefdevolle gebaar van de partner dat zorgt voor een gevoel van veiligheid, vertrouwen en innerlijke gemoedsrust bij de moeder.

Kwaliteitswaarborg haptotherapie bij bevallingsangst

Opleiding en (na)scholing

De kwaliteit van de behandeling haptotherapie die door gz-haptotherapeuten wordt aangeboden aan cliënten met bevallingsangst, wordt o.a. gegarandeerd door vijf cumulatieve voorwaarden waaraan ten minste voldaan dient te worden, namelijk:

- (1) De gz-haptotherapeut heeft een (para)medische- of psychosociale HBO/WO vooropleiding (NVAO-geaccrediteerd en door OCW erkend);
- (2) Heeft een erkend diploma haptotherapie (SPHBO-getoetst);
- (3) Heeft aantoonbare hbo medische basiskennis, op basis van een separaat diploma, als onderdeel van de vooropleiding of als onderdeel van de opleiding haptotherapie;
- (4) Als garantstelling voor o.a. het opleidingsniveau en het onderhouden van de kwaliteit van de beroepsuitoefening via periodieke nascholing op het gebied van kennis, inzicht, vaardigheden en attitude, dient de

haptotherapeut, die werkzaam is binnen de gezondheidszorg, geregistreerd te staan in het landelijk register van gz-haptotherapeuten dat wordt beheerd door de Vereniging van Haptotherapeuten (VVH) en daarmee te voldoen aan alle eisen betreffende o.a. opleiding, (na)scholing, beroepscode en praktijkinrichtingseisen;

- (5) Heeft een aanvullende haptonomische nascholing gevolgd betreffende kennis en vaardigheden rondom zwangerschap en geboorte.

Bevallingsangst-specifieke nascholing voor gz-haptotherapeuten

De gz-haptotherapeuten die gespecialiseerd zijn in haptotherapie bij bevallingsangst zijn tevens gekwalificeerd tot het verstrekken van haptonomische zwangerschapsbegeleiding. Zij functioneren in een regionaal interdisciplinair samenwerkingsverband, waarin naast de reguliere nascholing haptotherapie, ook periodiek specifieke vaardigheidstraining en intervisie worden georganiseerd. Bovendien is een richtlijn afgesproken voor haptotherapie bij bevallingsangst. Deze richtlijn wordt door de samenwerkende collega's periodiek geëvalueerd en bijgesteld.

Samenstelling richtlijn haptotherapie bij bevallingsangst

Auteur: De richtlijn voor haptotherapie bij bevallingsangst is mede als uitgangspunt voor wetenschappelijk onderzoek samengesteld door Gert Klabbers in samenwerking met een klankbordgroep bestaande uit collega gz-haptotherapeuten en met ondersteuning van een cliëntenadviesraad.

Klankbordgroep: Christine Bak, Gouda; Margriet Boekhoorn, Arnhem; Sisca Booijink, Nijmegen; Petra Bouwman MSc, Weesp; Anna Marie Buwalda, Groningen; Renske Harte-Sluman, Weesp en Amsterdam; Stans Jongerius, Utrecht; Christel van der Kaaden, Rotterdam; Jan Koolhaas, Weert; Ineke Los-de Mare, Middelburg; Saskia Taat-Piena, Katwijk aan Zee; Marjan van der Vaart Smit, Bloemendaal; Jenny Verweij, Waskemeer; Henriette Zengers, Diepenveen; Sylvia Nauta-Verhoef, Baarn en Utrecht.

Cliëntenadviesraad: Lindsey Jacobsen; Vera Tomassen; Jacqueline Vergouwe; Arjan Groeneveld.

3. Nederlandse samenvatting van het proefschrift: Can haptotherapy reduce fear of childbirth?



Dit proefschrift bevat het protocol en de resultaten van een gerandomiseerde gecontroleerde studie naar het effect van haptotherapie bij ernstige bevallingsangst, een review over bevallingsangst en een studie naar de correlatie tussen bevallingsangst en moeder-kind hechting. De belangrijkste onderzoeksvraag was: Wat is het effect van haptotherapie op bevallingsangst bij zwangeren met bovenmatige angst voor de bevalling, in vergelijking met psycho-education via internet en care as usual? De secundaire onderzoeksvragen waren:

(1) Hebben zwangeren met ernstige bevallingsangst die tijdens hun zwangerschap haptotherapie hebben ontvangen een beter welbevinden tijdens hun zwangerschap en daarna, dan diegenen die psycho-education via internet of gangbare verloskundige zorg hebben ontvangen?

(2) Ondergaan zwangeren met ernstige bevallingsangst die tijdens hun zwangerschap haptotherapie hebben ontvangen, minder medische interventies tijdens de bevalling, dan diegenen die psycho-educatie via internet of gangbare verloskundige zorg hebben ontvangen?

Aanvullend hebben we de relatie van bevallingsangst en moeder-kind hechting onderzocht, en het effect van haptotherapie op moeder-kind hechting.

Bevallingsangst

In Hoofdstuk twee: ‘Severe Fear of Childbirth: Its Features, Assessment, Prevalence, Determinants, Consequences and Possible Treatments’, wordt een samenvatting gegeven van de relevante literatuur over bevallingsangst. De focus lag op de definitieproblemen, de eigenschappen van zwangeren met bevallingsangst, de prevalentie, de beoordelingsmethoden en de metingen, determinanten, mogelijke gevolgen en behandelingsmethoden. Er wordt concluderend gesteld dat meer wetenschappelijk onderzoek nodig is, om te kunnen voorspellen welke behandeling het meest effectief is voor zwangeren met bevallingsangst.

Dit hoofdstuk is gepubliceerd als: Klabbars G. A., Van Bakel H. J. A., Van den Heuvel M. A., & Vingerhoets A. J. J. M. (2016). Severe fear of childbirth: its features, assessment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*, 25(1): 107-127.

Onderzoeksprotocol

Het onderzoeksprotocol wordt beschreven in hoofdstuk drie. Dit hoofdstuk gaat over de behandeling van ernstige angst voor de bevalling met haptotherapie en beschrijft het ontwerp van een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek in meerdere centra. In dit hoofdstuk wordt uitleg gegeven over de gebruikte methoden, het ontwerp van het onderzoek, de achtergronden van bevallingsangst, de kenmerken van vrouwen met bevallingsangst en de gevolgen van bevallingsangst. Verder wordt de haptotherapeutische interventie in detail beschreven. De deelnemers werden gerandomiseerd ingedeeld in drie behandelgroepen: acht behandelingen haptotherapie, online psycho-educatie gedurende acht weken en een care as usual groep. De primaire uitkomstmaat was bevallingsangst, maar er werd secundair ook gekeken naar het algemeen welzijn van de moeder, inclusief somatisatie en medische interventies.

Dit hoofdstuk is gepubliceerd als: Klabbers G. A., Wijma K., Paarlberg K. M., Emons W. H. M., Vingerhoets A. J. J. M. (2014). Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy, design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC, Complementary and Alternative Medicine*, 14: 385.

DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-385>

Effect van haptotherapie bij zwangeren met bevallingsangst

De onderzoeksresultaten van de gerandomiseerde gecontroleerde studie naar het effect van haptotherapie bij zwangeren met bevallingsangst, worden gepresenteerd in Hoofdstuk vier: ‘Haptotherapie als nieuwe interventie om angst voor de bevalling te behandelen: een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek’. Onderzocht werd wat de effectiviteit is van acht sessies haptotherapie in vergelijking met twee controlegroepen: psycho-educatie via internet en gangbare verloskundige zorg. De resultaten laten zien dat vrouwen die in de haptotherapie groep zaten, een sterkere daling van bevallingsangst laten zien dan de vrouwen die psycho-educatie via internet of gangbare verloskundige zorg kregen. Haptotherapie verbeterde bovendien verscheidene aspecten van het welzijn van de moeder, zoals antenatale distress- en depressieve symptomen, evenals postpartum posttraumatische stress-symptomen. Er werden geen effecten waargenomen op somatisatie en medische interventies. Dat laatste is verassend,

omdat diverse onderzoeken hebben aangetoond dat bevallingsangst het risico op medische interventies doet toenemen en dan zou je mogen verwachten dat bij vermindering van bevallingsangst, dientengevolge het aantal medische interventies zou afnemen, maar dat kon met dit onderzoek niet aangetoond worden. Mogelijk dat andere factoren tijdens de bevalling een grotere rol speelden.

Dit hoofdstuk is gepubliceerd als: Klabbers G. A., Wijma, K., Paarlberg K. M., Emons W. H. M., & Vingerhoets A. J. J. M. (2017). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*.
DOI: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1398230>

Bevallingsangst en moeder-kind hechting

In Hoofdstuk vijf: ‘Resistentie voor bevallingsangst en stabiliteit van moeder-kind hechting’, wordt beschreven dat alhoewel bovenmatige bevallingsangst verband houdt met veel gevolgen voor zowel het antepartum- als het postpartum welzijn van de moeder, er geen effect lijkt te zijn van bovenmatige bevallingsangst op moeder-kind hechting. Moeder-kind hechting vertoonde geen significante correlatie met antepartum- en het postpartum welzijn van de moeder. Concluderend werd gesuggereerd dat moeder-kind hechting, zoals gemeten met een digitale versie van de Pictorial Representation of Attachment Measure (PRAM) wellicht zo’n belangrijk biologische overlevingsproces is, dat het bestand is tegen een niet optimale psychologische toestand van de moeder.

Dit hoofdstuk is gepubliceerd als: Klabbers G. A., Wijma K., Van Bakel H. J. A., Paarlberg K. M., Vingerhoets A. J. J. M. (2018). Resistance to fear of child birth and stability of mother-child bond. *Early Child Development and Care*.
DOI: <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1461093>

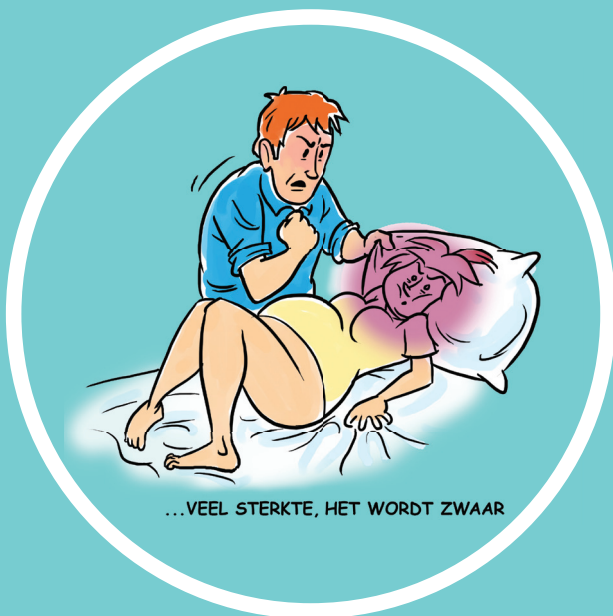
Effect van haptotherapie op moeder-kind hechting

Een korte bespreking van het effect van haptotherapie op moeder-kind hechting wordt gepresenteerd in Hoofdstuk 6. Haptotherapie blijkt een significant positief effect te hebben op moeder-kind hechting. Hierbij lijkt de mate van sociale ondersteuning geen effect te hebben.

Dit hoofdstuk is gepubliceerd als: Klabbers G. A., Paarlberg K. M. & Vingerhoets A. J. J. M. (2018). Does Haptotherapy benefit mother-child bonding? *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*, 3(1): 1-7.

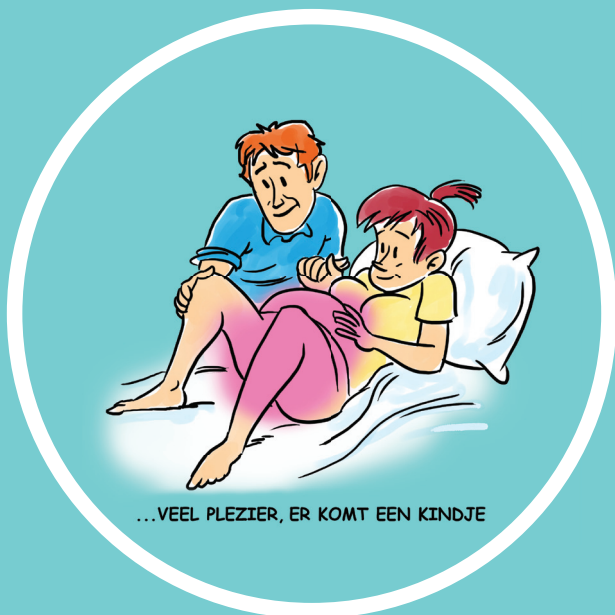
Algemene discussie

In Hoofdstuk 7 worden de resultaten van deze studie besproken, het veronderstelde werkingsmechanisme van haptotherapie bij zwangere vrouwen met ernstige angst voor de bevalling, de sterke en zwakke punten van deze studie, en de conclusie dat haptotherapie een veelbelovende therapie lijkt te zijn voor vrouwen met ernstige angst voor de bevalling. Aanvullend worden suggesties gedaan voor toekomstig onderzoek.



...VEEL STERKTE, HET WORDT ZWAAR

OF



...VEEL PLEZIER, ER KOMT EEN KINDJE

4. Belang van kwaliteitswaarborg



Naast bevallingsangst worden door zwangeren (en hun partners) diverse andere redenen genoemd als indicatie voor haptotherapie tijdens de zwangerschap, zoals relatieproblemen op het werk of thuis, werk gerelateerde stress- en spanningsklachten, niet blij zijn met de zwangerschap, weinig of geen hechtingsgevoelens hebben, of een onverwerkte miskraam. Soms meldt de zwangere zich op eigen initiatief rechtstreeks bij de gz-haptotherapeut. In andere gevallen wordt zij hiervoor verwezen door de verloskundige, gynaecoloog, huisarts of psycholoog.

Uit een dossieronderzoek ($n=43$) van Cornelissen, Slagmaat & Klabbers (2013) bleek eenzelfde beeld voor de zwangerschapshaptonomie.⁴ Er was bij 18 zwangeren een medische indicatie voor een ziekenhuisbevalling, zoals een eerdere keizersnede, een voorliggend placenta, stuitligging van het kindje, en een extreem hoge bloeddruk van de moeder. Hierbij was tevens sprake van lichamelijk ongemak, life events, angst en/of meegemaakte miskraam. Van de overige 25 zwangeren werd door slechts 9 zwangeren aangegeven dat er geen complicaties waren en geen ongemakken en dat de zwangerschap door beide partners als positief werd ervaren.

De complexiteit van de hulpvragen van zwangeren die zich melden voor haptotherapie en/of zwangerschapshaptonomie kan gezien worden als een bevestiging voor de noodzaak van een kwaliteitswaarborg van de betreffende specifieke hulpverlening, (zie de richtlijn haptotherapie bij bevallingsangst op pagina 6-11).

De noodzakelijkheid van een kwaliteitswaarborg voor haptotherapie werd ook bevestigd door een dossieronderzoek ($n=114$) waaruit bleek dat verhoogde 4DKL scores distress, depressie, angst en/of somatisatie, vaak voorkomt (76%) bij haptotherapie cliënten, (Klabbers, 2010⁵).

⁴ Cornelissen L., Van Slagmaat M., Klabbers G. A. (2013). Verslag van het project: 'gestandaardiseerd dossier'. Driemanschap / Vader-Moeder-Kind / De basis voor nieuw leven. Uitgave ter gelegenheid van het 2e lustrum van de Vereniging Haptonomische Zwangerschapsbegeleiders (VHZB).

⁵ Klabbers, G. A. (2010). 4DKL Onderzoek Haptotherapie, een pilot van tien gz-haptotherapeuten die werkzaam zijn in de eerstelijns gezondheidszorg in Nederland. Uitgeverij Haptotherapie Nederland, ISBN: 978-90-815247-1-1.

5. De waarde van meetinstrumenten



Voor wetenschappelijk onderzoek van haptotherapie kunnen bestaande meetinstrumenten in de vorm van vragenlijsten worden gebruikt. In de praktijk haptotherapie biedt het gebruik van zulke meetinstrumenten tijdens de therapie tevens de mogelijkheid om op cliëntniveau de kwaliteit van de hulpverlening objectief te monitoren en op basis daarvan desgewenst het therapeutisch proces bij te sturen. Gevalideerde vragenlijsten die hiervoor gebruikt kunnen worden, zijn bijvoorbeeld: de Wijma Delivery/Expectancy Questionnaire (W-DEQ) betreffende bevallingsangst;⁶ de Traumatic Event Scale betreffende PTSS-symptomen;⁷ en de Vier Dimensionale Klachten Lijst (4DKL) betreffende symptomen van distress, depressie, angst en somatisatie.⁸

Als voorbeeld wordt hiernavolgend – met toestemming van de betreffende zwangere en haar partner – het gebruik van de W-DEQ en de 4DKL aan de hand van een casus verder uitgewerkt en toegelicht.

Mevr. A., een 27-jarige getrouwde vrouw, met een eerste kind van 8 jaar oud, was zwanger van haar tweede kindje. Zij gaf toestemming voor publicatie van haar geanonimiseerde casus, zie Figuur 1, pag. 24: tijdlijn casus mevr. A. De data zijn een fractie veranderd, waaronder de geboortedatum van de baby, zodat iedere vorm van mogelijke herkenning wordt vermeden. De zwangerschap van mevr. A. veroorzaakte geen lichamelijk ongemak, behalve wat ochtendmisselijkheid in het eerste trimester en vermoeidheid geassocieerd met zwangerschap. Mevr. A. was onder medische controle bij een verloskundige bij haar in de buurt.

Bij aanvang van de haptotherapie vulde mevr. A. o.a. de specifieke vragenlijst voor bevallingsangst in (de W-DEQ). Daaruit bleek dat zij bovenmatig angstig was voor de bevalling (score 107), zie Figuur 2, pag. 25

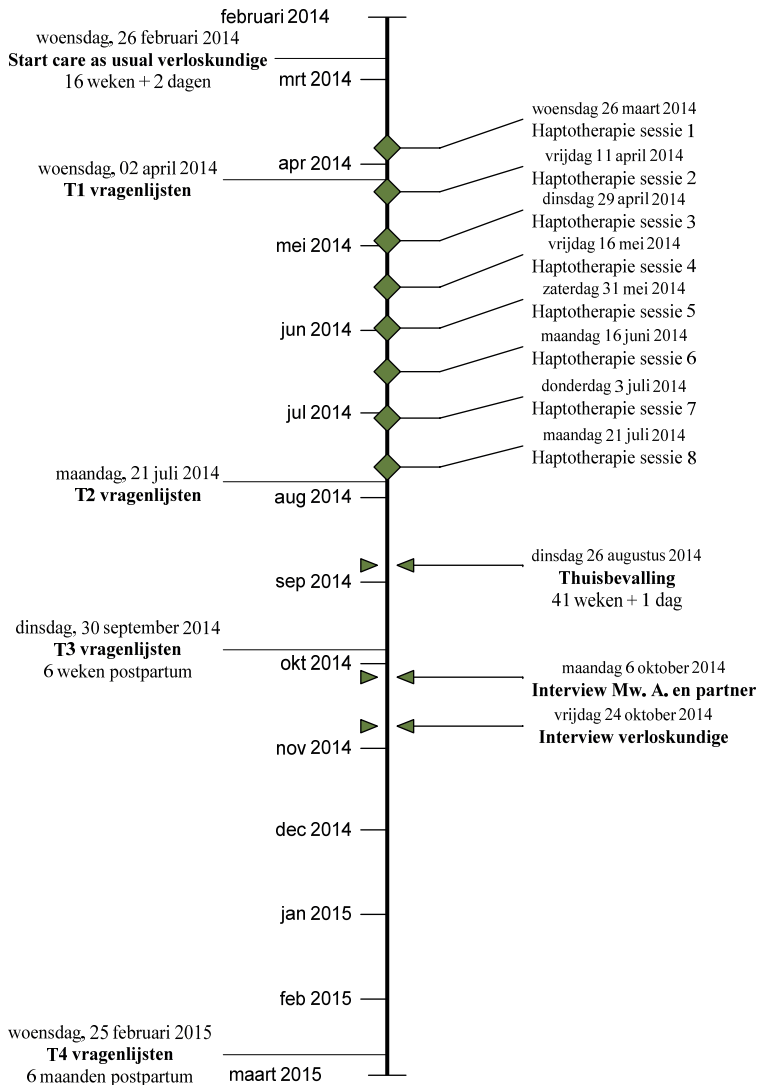
⁶ Wijma K., Wijma B., Zar M.: Psychometric aspects of the W-DEQ: a new questionnaire for the measurement of fear of childbirth. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology* 1998, 19:84-97.

⁷ Söderquist J., Wijma B., Thorbert G., Wijma K.: Risk factors in pregnancy for post-traumatic stress and depression after childbirth. *BJOG International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2009, 116:672-680.

⁸ Tebbe B., Terluin B., Koelewijn J. M.: Assessing psychological health in midwifery practice: A validation study of the Four-Dimensional Symptom Questionnaire (4DSQ), a Dutch primary care instrument. *Midwifery* 2014, 29:608-615.

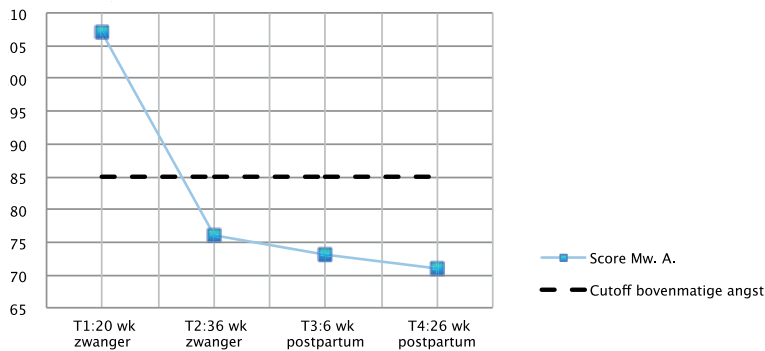
Uit de gelijktijdige afname van de 4DKL bleken verhoogde scores in alle vier dimensies: distress (score 25), depressie (score 5), angst (score 11) en somatisatie (score 13), zie Figuur 3, pag. 26.

Figuur 1: Tijdlijn casus mevr. A.



Als toelichting op deze scores, vertelde mevr. A.: “Tijdens mijn eerste bevalling kreeg ik momenten van paniek. Ik voelde me alleen toen mijn man ging slapen tijdens de bevalling. Ik ben bang dat ik opnieuw overweldigd zal worden door gevoelens van onwetendheid, hulpeloosheid en uitputting. Ik ben nu bang voor complicaties. Ik ben bang mijn eigen gevoelens te uiten, omdat ik vecht tegen mijn gevoelens. Ik ben van mening dat deze tweede bevalling nog moeilijker zal zijn dan de vorige keer.”

Figuur 2: Wijma Delivery/ Expectancy Questionnaire (W-DEQ) op vier meetmomenten T1, T2, T3 en T4.

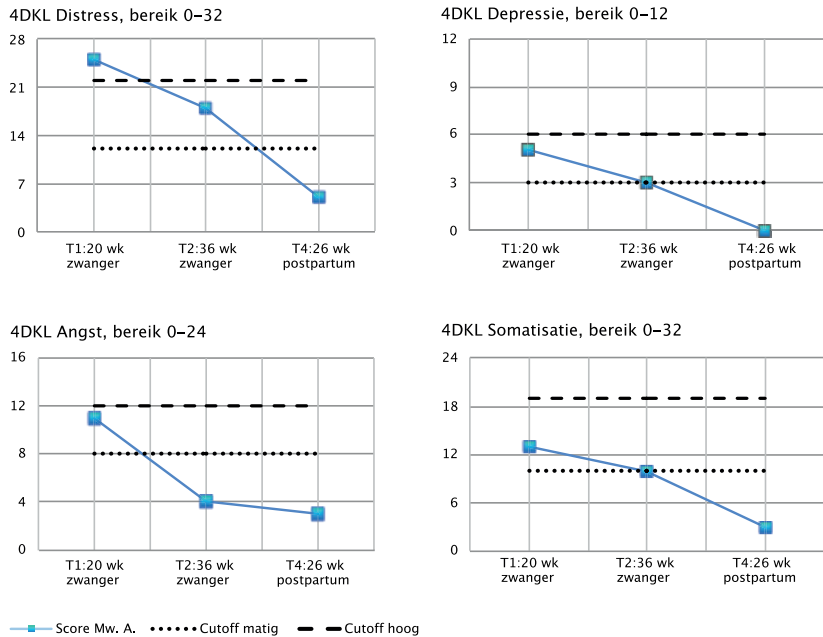


De W-DEQ bestaat uit 33 vragen waarop in totaal 165 punten gescoord kunnen worden, op basis waarvan de mate van angst als volgt ingedeeld kan worden: laag (0-65), gemiddeld (66-84), hoog (85-99) en fobisch (100-165).⁹ In Figuur 2 is een duidelijke afname van de W-DEQ score zichtbaar over T1-T2 (voor- en na de therapeutische interventie). Uit onderzoek van Klabbers et al. (2017) bleek dat deze afname statistisch significant en klinisch relevant was in een groep zwangeren met bevallingsangst die werd behandeld met haptotherapie, vergeleken met een groep die werd behandeld met psycho-educatie via internet of care as usual.¹⁰

⁹ Wijma K., Wijma B. (2017). A woman afraid to deliver - how to manage childbirth anxiety, Chapter 1. In: Biopsychosocial Obstetrics and Gynaecology. edn. Edited by Paarlberg K.M., Wiel, H.B.M. van de. Switzerland: Springer International Publishing.

¹⁰ Klabbers G. A., Wijma, K., Paarlberg K. M., Emons W. H. M., & Vingerhoets A. J. J. M. (2017). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology. DOI: 10.1080/0167482X.2017.1398230

Figuur 3: Vier Dimensionale Klachten Lijst (4DKL) op drie meetmomenten T1, T2 en T4.



De 4DKL bestaat uit 50 vragen en geeft inzicht in vier dimensies: distress, depressie, angst en somatisatie. Figuur 3 laat een afname van psychische klachten zien in alle vier dimensies.

Uit onderzoek van Klabbers et al. (2017) bleek dat de afname van distress- en depressie symptomen tijdens de zwangerschap (T1-T2) statistisch significant was in een groep zwangeren met bevallingsangst die werd behandeld met haptotherapie, vergeleken met een groep die werd behandeld met psycho-educatie via internet of care as usual ¹¹.

¹¹ Klabbers G. A., Wijma, K., Paarlberg K. M., Emons W. H. M., & Vingerhoets A. J. J. M. (2017). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*. DOI: 10.1080/0167482X.2017.1398230

De waarde van meetinstrumenten in de praktijk haptotherapie

Het gebruik van meetinstrumenten in de praktijk haptotherapie objectificeert het inschatten en beoordelen van de ernst van de problematiek, alsmede biedt het extra handvatten bij het monitoren van het beloop. Bovendien vergemakkelijkt het de communicatie met andere disciplines binnen de geïnstitutionaliseerde eerste- en tweedelijns gezondheidszorg in Nederland.

W-DEQ score handig in de communicatie

Mw. A. werd tijdens de zwangerschap door de verloskundige verwezen voor haptotherapie met een W-DEQ score 107. Bij de verwijzing wordt – mits toestemming van de zwangere – uiteraard meer informatie verstrekt en de zwangere zal ook haar eigen verhaal vertellen, maar als mw. A. na een aantal weken aan de verloskundige kan melden dat haar W-DEQ score met 31 punten is gedaald naar 76, dan weten alle betrokkenen objectief dat er in positieve zin iets is veranderd, i.e., dat er minder angst is voor de bevalling.

Het gebruik van meetinstrumenten in de haptotherapie kan en mag overigens het persoonlijk contact en de professionele subjectieve inschatting op basis van bespreken, waarnemen en aanvoelen niet vervangen, want het is niet inschatten of meten, maar inschatten en meten.

6. Pleidooi voor samenwerking



Zwangeren worden door de verloskundige en/of gynaecoloog medisch begeleid, mede op basis van risicomanagement. Daarnaast maakt de zwangere onder andere ook gebruik van ondersteunende zwangerschaps-cursussen en bij angst voor de bevalling kan Haptotherapie en/of EMDR worden ingezet. Hierbij is transmurale multidisciplinaire samenwerking van evident belang, zodat in samenspraak met de zwangere en haar partner op individueel niveau beoordeeld kan worden wat in de betreffende situatie vanuit cliëntperspectief op dat moment de beste route is. Deze samenwerking kan ervoor zorgen dat de zwangere zich veilig, vertrouwd en in goede handen weet c.q. voelt bij alle partners in de zorgketen.

7.Publicaties



- Klabbers G. A., Van Bakel H. J. A., Van den Heuvel M. A., & Vingerhoets A. J. J. M. (2016). Severe fear of childbirth: its features, assessment, prevalence, determinants, consequences and possible treatments. *Psychological Topics*, 25(1): 107-127.
http://pt.ffri.hr/index.php/pt/article/view/321

- Klabbers G. A., Wijma K., Paarlberg K. M., Emons W. H. M., Vingerhoets A. J. J. M. (2014). Treatment of severe fear of childbirth with haptotherapy, design of a multicenter randomized controlled trial. *BMC, Complementary and Alternative Medicine*, 14: 385.
DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-14-385>

- Klabbers G. A., Wijma, K., Paarlberg K. M., Emons W. H. M., & Vingerhoets A. J. J. M. (2017). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*.
DOI: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1398230>

- Klabbers G. A., Wijma K., Van Bakel H. J. A., Paarlberg K. M., Vingerhoets A. J. J. M. (2018). The mother-child-bond: stability and resistance to fear of childbirth. *Early Child Development and Care*.
DOI: <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1461093>

- Klabbers G. A., Paarlberg K. M. & Vingerhoets A. J. J. M. (2018). Does Haptotherapy benefit mother-child bonding? *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy*, 3(1): 1-7.
<http://www.ijhh.org/userfiles/1515836314.pdf>



Gert A. Klabbers: deze uitgave 'haptotherapie tijdens de zwangerschap' werd op 5 september 2018 gepubliceerd ter gelegenheid van de openbare verdediging van mijn proefschrift 'Can haptotherapy reduce fear of childbirth? Some first answers from a randomized controlled trial'.

Circa 10% van de zwangeren is bovenmatig angstig voor de bevalling, met als gevolg een hogere kans op diverse negatieve consequenties voor moeder en kind, daarom is angstreductie van evident belang voor zowel moeder als kind. Uit mijn onderzoek bleek dat haptotherapie een positief effect heeft op de afname van bevallingsangst, in vergelijking met online psycho-educatie en een controlegroep die care as usual ontving en haptotherapie verbeterde bovendien het welzijn van de moeder, door het afnemen van prenatale distress- en depressieve symptomen, en er waren minder posttraumatische stress symptomen. Haptotherapie bij zwangeren met bovenmatige angst voor de bevalling heeft ook een positief effect op de moeder-kind hechting.