

# Hypnose als pijnstilling durante partu

Esther George (verloskundige en HypnoBirthing docente)

## Inleiding

Hypnotherapie als pijnstilling wordt al op verschillende terreinen in de gezondheidszorg toegepast. Met name bij angsten voor bepaalde ingrepen, bijvoorbeeld tandheelkundige ingrepen.

Zo liet een Case-report studie (Eitner et al 2005) het volgende zien:

54-jarige gezonde vrouw, geen psychisch of medisch belaste anamnese, sinds 1992 grote angst voor de tandarts ontwikkeld, na het trekken van al haar kiezen.

Bij de plaatsing van de implantaten werd voor de linkerkant hypnose toegepast, voor de rechterkant plaatselijke verdoving. Patiënte had voorheen geen ervaring met ontspanningstechnieken en/of hypnose.

Patiënte voelde bij de rechterkant (plaatselijke verdoving) de gehele week vóór de ingreep spanning en angst, wat zich uitte in hoge hartslag, bloeddruk en ademhaling.

Voor de linkerkant onderging patiënte 1 én 2 weken voorafgaand aan de ingreep hypno-therapie.

Onderzoeksresultaten: bij de linkerkant (hypnose) werd een flinke daling van de hartslag, bloeddruk en ademhaling gezien, bij de rechterkant juist een flinke stijging.

Hypnotherapie wordt sinds 2010 ook door kinderartsen in het Juliana Kinderziekenhuis te Den Haag gebruikt bij kinderen met onbegrepen buikpijnklachten.

Hierbij is gebleken dat 85 % na hypnotherapie klachtenvrij is, versus 25 % in de controle-groep (Vlieger et al 2010).

De effectiviteit van hypnotische pijnstilling kan soms zelfs zo groot zijn, dat ze al eens werd toegepast in een peri-operatieve setting. (Lang et al 2000) Uit dit onderzoek komt naar voren dat de pijn- en angstbeleving in de hypnose-groep niet verschilde van de controlegroep.

Het gebruik van hypnotherapie in zwangerschap en bij geboorte wordt al meer dan een eeuw toegepast; het blijkt hierbij zelfs één van de meest nuttige en effectieve toepassingen van hypnose zou zijn. De effectiviteit is met name zo groot, doordat door hypnotherapie angst voor de partus reeds in de zwangerschap geëlimineerd wordt. (McCarthy 2001)

De paradox is dat hoewel geboortezorg de afgelopen decennia steeds veiliger is geworden, vrouwen steeds angstiger voor de partus lijken geworden.

Tijdens het spreekuur al een epiduraal (of soms zelfs sectio) verzoeken is ook iets wat we steeds meer tegenkomen vandaag de dag.

Helaas heeft hypnose in Nederland als therapie of ondersteuning bij de partus nog weinig bekendheid. En heeft de benaming hypnose vooral een negatieve klank omdat veel mensen het slechts kennen als entertainment (bijv. Rasti Rostelli).

Echter, men begint er toch steeds meer open voor te staan omdat het zo effectief blijkt; in het februari-nummer van dit tijdschrift werd al aandacht besteed aan hypnose durante partu.

De definitie van hypnose is als volgt: "psychologische toestand van versterkt bewustzijn, gepaard gaande met verlaging van de algemene aandacht en verhoging van de suggestibiliteit, maar met behoud van eigen wil".

Hypnose is dus een andere staat van bewustzijn, te vergelijken met dagdromen, meditatie of diepe concentratie. In deze hypnotische staat is men verhoogd ontvankelijk voor verbale en non-verbale communicatie, welke worden aangeduid als suggesties.

Hypnotherapie kan worden gedefinieerd als het gebruik van suggesties tijdens hypnose, om specifieke therapeutische doelen te bereiken als bijvoorbeeld pijnverlichting of het elimineren van angst en wordt hierbij dan ook regelmatig toegepast.

Er is door PET-scans aangetoond dat een bepaalde hersenenstructuur (gyrus cingulatus) die een belangrijke rol speelt bij leerprocessen, emotie en motoriek, sterk door hypnose wordt beïnvloed. De onderdrukking van neurale activiteit in deze hersenenstructuur remt namelijk de interpretatie en beleving van pijn. (Nash 2001)

Psychologische interventies zoals continue ondersteuning durante partu, worden geassocieerd met een verminderde noodzaak tot pijnstilling, kleinere kans op complicaties en meer tevredenheid over

de bevalling. (Hodnett et al 2004)

Waar men helaas in grote praktijken of ziekenhuizen door tijdgebrek niet altijd aan toe komt.

En pijnstillingswens hierdoor vaker voorkomt.

HypnoBirthing® wordt mede daardoor door veel zorgverzekeraars in andere landen vergoed. (Martin et al 2010)

In Nederland wordt de cursus helaas nog niet standaard door alle zorgverzekeraars vergoed.

Uit de systematische review van Cyna et al 2004 komen de volgende onderzoeks-resultaten:

**Tabel 1:** gerandomiseerde en case-control studies, geïncludeerd in de review (H= Hypnose groep, C= controlegroep)

1 <sup>e</sup> auteur	Onderzoeksopzet/ Aantal geïncludeerd	Uitkomsten
Rock, US	Gerandomiseerd, Dubbelblind 22:18	Minder patiënten gebruikten pethidine (62 vs 94%) P<0,05 Patiënten in hypnose waren meer ontspannen vóór hypnose P<0.05, kort na hypnose P<0.001 en tijdens laatste fase partus P<0.01 Patiënten ervaren de partus als minder pijnlijk P<0.01
Freeman, UK	Gerandomiseerd 42:40	Patiënten goed/gemiddeld ontvankelijk voor hypnose (4/24) hadden minder vaak epidurale anaesthetie nodig dan minder ontvankelijke patiënten (4/5) P<0.01 Langere partus in hypnose-groep met 1,7 uur P<0.05
Harmon, US	Gerandomiseerd, dubbelblind 30:30	Verbeterde pijntolerantie P<0.001 Minder sedatie/pijnstilling en oxytocine, P<0.001. Verkorte latente fase met 2,8 uur in goed ontvankelijke groep, met 2,2 uur in minder ontvankelijke groep. Meer spontane partus P<0.05 Beter APGAR-scores P<0.0001
Guthrie, UK	Case controlled, prospectief 8:8	Pijn (aangeduid met VAS-score) was minder in de hypnose-groep: 6.3 vs 9.2 in controle-groep P<0.01
Jenkins, UK	Case controlled, semi-prospectief 262:300	Meer hypnose-patiënten zonder pijnmedicatie (33/126 primiparae en 50/136 multiparae, te vergelijken met 13/300 en 33/300 in controle-groep) P<0.001. Meer hypnose-patiënten gebruikten géén pethidine (66/126 primiparae en 80/136 multiparae, te vergelijken met 49/300 en 99/300 in controle-groep) P<0.001. Kortere latente fase P<0.0001 en actieve fase P<0.001 voor primiparae en in latente fase voor multiparae P<0.01
Martin, US	Gerandomiseerd 22:20	Kortere ziekenhuis-opname P<0.01 Minder sectio's (0 vs 60%) P<0.0001 Minder complicaties (55 vs 80%) P<0.05

### HypnoBirthing®

Dick-Read, een Engelse gynaecoloog en sterk voorstander van de natuurlijke bevalling zonder medicatie als pijnstillers, werd in zijn tijd alom bekend door zijn publicatie van "Childbirth without fear". (Dick-Read 1953) Hierin stelt hij dat het verminderen van spanning en angst durante partu de pijn doet afnemen en zelfs laat verdwijnen.

Zowel Dick-Read als Lamaze gebruikten ontspanning, ondersteuning, positieve affirmaties en technieken voor het versterken van zelfvertrouwen bij hun methode bij zwangerschap en bevallen. Deze twee gynaecologen hebben dan ook de basis gelegd voor HypnoBirthing®.

Marie Mongan, Amerikaans hypnotherapeute, beviel zelf zo'n 50 jaar geleden zonder pijnstilling, uniek in die tijd.

Daarna heeft ze, met de kennis van Dick-Read en Lamaze, de methode HypnoBirthing® ontwikkeld. Hierop is vervolgens de zwangerschapscursus HypnoBirthing® gebaseerd.

Deze houdt in dat de berende zichzelf in diepe concentratie en ontspanning leert brengen durante partu, waardoor de pijnbeleving in de hersenen vermindert of zelfs verdwijnt.

Ook heel essentieel is creëren van zelfvertrouwen en het elimineren van angst omtrent de partus. De technieken hiervoor worden in de zwangerschap, liefst vanaf ongeveer 24 weken, tijdens deze intensieve zwangerschapscursus aangeleerd.

HypnoBirthing® wordt momenteel wereldwijd toegepast in 34 landen; Engeland alleen al telt 332 geregistreerde docenten die de cursus met veel succes geven.

Terwijl Nederland nu juist bekend staat om zijn "natuurlijke geboorte filosofie", hebben tot nu toe nog weinig Nederlandse verloskundigen kennisgenomen van de zwangerschapscursus HypnoBirthing®.

### Cursusinhoud:

De zwangerschapscursus HypnoBirthing® wordt momenteel door 23 geregistreerde docenten in heel Nederland gegeven.

Alle geregistreerde HypnoBirthing® docenten over de hele wereld kunnen gezocht worden op de website: [www.hypnobirthing.com](http://www.hypnobirthing.com) onder "Practitioner Directory".

Het is een intensieve cursus, waarbij conditionering essentieel is. Dat betekent dus dagelijks oefenen van de ademhalings- en visualisatietechnieken. Dit vergroot de effectiviteit. De cursus wordt gegeven in 5 bijeenkomsten van 2,5 uur of 4 bijeenkomsten van 3 uur. De vader of geboortepartner speelt ook een heel belangrijke rol. Durante partu past deze de zogenaamde "Lichte Aanrakingsmassage" toe die tijdens de cursus aangeleerd wordt. Hierdoor maakt het lichaam van de barende endorfines aan als natuurlijke pijnstillers.

Ook wordt uitgebreid ingegaan op het "fear-tension-pain" syndroom en op het feit dat het dus belangrijk is geheel vrij van angst en spanning de partus in te gaan. Door angst en spanning wordt adrenaline aangemaakt, een antagonist van de natuurlijke pijnstillers endorfine, waardoor de pijnbeleving meer wordt.

Voor meer informatie wordt verwezen naar de website: [www.hypnobirthinglimburg.nl](http://www.hypnobirthinglimburg.nl) of men kan mailen naar [esther@hypnobirthinglimburg.nl](mailto:esther@hypnobirthinglimburg.nl)

### Hoe de toepassing van HypnoBirthing® praktisch in zijn werk gaat:

Zelf-hypnose is dus niet meer en niet minder dan jezelf in een diepe staat van concentratie en ontspanning te brengen, door de ademhalings- en visualisatietechnieken toe te passen die men tijdens de cursus aangeleerd krijgt. Niet zweverig, niet eng, maar bevallen zoals de natuur het bedoeld heeft en alle andere zoogdieren, die geen angst kennen, ook bevallen. Iemand die wel eens een partus van een kat of hond heeft bijgewoond, kan zien dat deze zich volledig concentreert op de partus. Verloskundigen en gynaecologen hebben al eens eerder de vraag gesteld: "maar wat als er een acute situatie optreedt en patiënte goed naar me moet luisteren".

Feit is dat men, als men "onder hypnose is", nog steeds volledig bij bewustzijn is en direct in staat tot het opvolgen van instructies. Op de vraag: "wat is mijn rol als verloskundige of gynaecoloog durante partu", is het antwoord "de baring zoveel mogelijk aan de barende zelf, en de fysiologie van de natuur over te laten, en slechts in te grijpen bij te verwachten complicaties". Een belangrijk punt bij HypnoBirthing® waar wellicht gynaecologen moeite mee hebben, is de Geboorte Ademhaling tijdens de uitdrijving, in plaats van het (vaak geforceerde) actieve persen. Door Geboorte Ademhaling vindt de uitdrijving veel natuurlijker plaats en is vaak met slechts een paar Geboorte Ademhalingen het kind geboren. (Roberts et al)

### Conclusie

HypnoBirthing® kan een positieve bijdrage leveren aan de pijnstilling en pijnbeleving durante partu. Daarom wordt aanbevolen deze methodiek ook in Nederland te introduceren. De methode kan duurdere vormen van pijnstilling vervangen en is daarom uit kostenoverweging interessant voor zorgverzekeraars, de cursus op de nemen in het ziektekostenpakket.

### **Referenties**

- S. Eitner, S. Schultze-Mosgau, J. Heckmann, M. Wichmann, S. Holst (2005) Changes in neurophysiologic parameters in a patient with dental anxiety by hypnosis during surgical treatment. *Journal of oral rehabilitation* 33; 496-500
- McCarthy P. (2001) *The use of Hypnosis in Surgery and Anesthesiology: Psychological Preparation for the Patient. Hypnosis in obstetrics and gynaecology.* Springfield, Illinois: WW Norton.
- A.M. Cyna, G.L. McAuliffe en M.I. Andrew. (2004) Hypnosis for pain relief in labor and childbirth: a systematic review. *British Journal of Anaesthesia* 93 (4) 505-511
- Dick-Read G. (1953) *Childbirth without fear.* New York: Harper & Row.
- Hodnett ED, Gates S, Hofeyr GJ, Sakala C. (2004) Continuous support for women during childbirth (Cochrane Review). *The Cochrane Library.*
- Sharon Kirmeyer, Ph. D.; Michelle J.K. Osterman M.H.S. (2010) HypnoBirthing® Outcomes. *National Vital Statistics Reports* Volume 58, Number 24.
- Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ, et al. (2000) Adjunctive non-pharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *Lancet*; **355**: 1486-90
- Joyce A. Martin, M.P.H.; Brady E. Hamilton, Ph. D.; Paul D. Sutton Ph. D.; Stephanie J. Ventura, M.A.; T.J. Mathews, M.S.; Nash M. (2001) The truth and the hype of hypnosis. *Scientific American Magazine*; 47-53
- Arine M. Vlieger, Carla Menko-Frankenhuys, Simone C.S. Wolfkamp, Ellen Tromp en Marc A. Benninga. (2007) Hypnotherapy for Children With Functional Abdominal Pain or Irritable Bowel Syndrome: A Randomized Controlled Trial. *Gastroenterology*; **133**:1430-1436

Joyce M. Roberts, CNM, RNC, PhD, Celina B. Pittman Gonzalez, CNM, MS en Carolyn Sampselle, RN, PhD (2007) Why do supportive birth attendants become directive of maternal bearing-down efforts in second-stage labor? *American College of nurse-midwives*; volume 52, no. 2,