

# Richtlijn haptotherapie bij bevallingsangst

## **Gebruik van de 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  $\geq 85$  op de Wijma Delivery Expectancy/ Experience Questionnaire (W-DEQ).

## *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 geboorteprocess, 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 geboorteprocess (pijn, medische interventies, abnormale voortgang van het geboorteprocess, de dood), persoonlijke factoren zoals verlies van controle en gebrek aan vertrouwen in eigen mogelijkheden, en externe omstandigheden (interacties met assistierend 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 20<sup>ste</sup> 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 (PTSS), 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 (4DKL) 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.

### **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 16<sup>e</sup> en 36<sup>e</sup> 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 aanraken 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 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.

### **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 objectlichaam verstaan we het lichaam dat wij hebben en dat bijvoorbeeld onderzocht kan worden voor medische doeleinden. Met het

subjectlichaam 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 vier (4) 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; en (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

### *Auteur*

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

### *Klankbordgroep*

Mw. M. C. J. (Christine) Bak, Gouda  
Mw. M. C. J. (Margriet) Boekhoorn, Arnhem  
Mw. F. M. T. (Sisca) Booijink, Nijmegen  
Mw. P. M. (Petra) Bouwman MSc, Weesp  
Mw. A. M. T. (Anna Marie) Buwalda, Groningen  
Mw. R. R. (Renske) Harte-Sluman, Weesp  
Mw. S. (Stans) Jongerius, Utrecht  
Mw. M. C. (Christel) van der Kaaden, Rotterdam  
Dhr. J. (Jan) Koolhaas, Weert  
Mw. C. H. (Ineke) Los-de Mare, Middelburg  
Mw. S. (Saskia) Taat-Piena, Katwijk aan Zee  
Mw. K. M. (Marjan) van der Vaart Smit, Bloemendaal  
Mw. J. M. G. (Jenny) Verweij, Waskemeer  
Mw. H. M. (Henriette) Zengers, Diepenveen  
Mw. S. P. (Sylvia) Nauta-Verhoef, Baarn en Utrecht

### *Cliëntenadviesraad*

Mw. L. F. (Lindsey) Jacobsen  
Mw. V. F. M. (Vera) Tomassen  
Mw. J. S. (Jacqueline) Vergouwe  
Dhr. G. J. (Arjan) Groeneveld

## Copyright

© Stichting Kwaliteit Haptotherapie Nederland (SKHN)

E-mail: [info@kwaliteitthaptotherapie.nl](mailto:info@kwaliteitthaptotherapie.nl)

Internet: [www.kwaliteitthaptotherapie.nl](http://www.kwaliteitthaptotherapie.nl)

## Praktijkadressenlijst

[www.bevallingsangst.nl](http://www.bevallingsangst.nl)

## Literatuur

- Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. Gert A. Klabbers, Klaas Wijma, K. Marieke Paarlberg, Wilco H. M. Emons and Ad J. J. M. Vingerhoets. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology* (2017), DOI: 10.1080/0167482X.2017.1398230
- Does Haptotherapy benefit mother-child bonding? Gert A. Klabbers, K. Marieke Paarlberg, Ad J. J. M. Vingerhoets. *International Journal of Haptonomy and Haptotherapy* (2018), 3(1): 1-7