

Angst voor de bevalling

Auteur: drs. Y.M.G.A. Hendrix, drs. M.A.M. Baas & dr. M.G. van Pampus

Het is normaal om een toekomstige bevalling spannend te vinden. Soms slaat deze gezonde spanning echter om in zoveel angst dat je er last van krijgt of het invloed heeft op je dagelijks leven: dit noemen we bevalangst. Bevalangst komt voor bij ongeveer 5 tot 10 procent van de zwangere vrouwen en kan zowel bij vrouwen die nog niet eerder bevallen zijn (primair) als bij vrouwen die eerder bevallen zijn (secundair) bestaan. Bevalangst, ook wel Fear of Childbirth (FoC) genoemd, is geen nieuw fenomeen: het werd al beschreven in 1858 door de Franse psychiater Marcé. Alhoewel er verschillende definities worden gebruikt verwijst het naar angsten of zorgen die vrouwen ervaren in relatie tot de zwangerschap en de bevalling. Onderwerpen van bevalangst kunnen zijn de angst over de gezondheid van zichzelf en hun ongeboren kind, angst voor pijn, angst voor medische interventies zoals een keizersnede of een knip, of bang zijn voor controleverlies.

Het kan zich uiten in piekeren, nachtmerries, concentratieproblemen en fysieke klachten. Alles bij elkaar kan bevalangst een behoorlijke impact op je leven en de beleving van je zwangerschap hebben. Sommige vrouwen durven door bevalangst zelfs niet zwanger te worden.

Oorzaken

Hoe ontstaat nou bevalangst? Meest waarschijnlijk is dat het afhangt van verschillende factoren. Ten eerste is er de invloed van sociale media en verhalen van anderen wat een vertekend beeld kan

geven van de bevalling (1). Daarnaast komt bevalangst vaker voor bij beperkte steun vanuit je omgeving (2,3). Eerdere psychische trauma's zoals (seksueel) geweld en persoonlijke eigenschappen zoals een laag zelfvertrouwen en een aanleg voor angst en depressie kunnen ook een rol spelen bij het ontstaan van bevalangst (4, 5, 6, 7).

Bij vrouwen die al ooit bevallen zijn komt de angst vaak voort uit een eerdere negatieve of traumatische bevallingservaring. Dat kan een medisch gecompliceerde bevalling geweest zoals (zoals een spoedkeizersnede, een kunstverlossing of veel bloedverlies na de bevalling), maar ook een medisch ongecompliceerde bevalling (8). Zo kan een gebrek aan communicatie tijdens de bevalling ook zorgen voor een nare ervaring (9).

Gevolgen

Tijdens de zwangerschap kan bevalangst ervoor zorgen dat vrouwen vaker de gynaecoloog of verloskundige bezoeken voor controles. Er is een toegenomen focus op het lichaam waardoor men vaker last krijgt van zwangerschapsklachten. Helaas zorgen deze extra controles maar voor een tijdelijke geruststelling waardoor je in een vicieuze cirkel terechtkomt. Andersom kan ook: vrouwen gaan de zorg vermijden uit angst voor verveelende ervaringen. Logischerwijs is dit laatste gevaarlijk op zichzelf!

Bevalangst is daarnaast gerelateerd aan een significant verhoogd risico op een keizersnede (zowel op eigen wens als op

een spoedkeizersnede). Hierbij werd er een duidelijke verband gezien: hoe hoger het niveau van angst, hoe hoger het risico op een spoedkeizersnede (10-13). Het gebruik van epidurale pijnstilling ('ruggenprik') en een langere bevallingsduur waren tevens gerelateerd aan bevalangst (11,14,15).

Psychologische gevolgen
Naast medische gevolgen heeft bevalangst ook gevolgen voor het emotioneel welbevinden. Angst voor de bevalling geeft een verhoogde kans op symptomen van posttraumatische stress-stoornis (PTSS) na de bevalling. Soderquist et al., (2009) vonden een zesvoudig verhoogd risico op PTSS een maand na de bevalling en een drievoudig verhoogd risico op een postnatale depressie (16).

Tevens zorgt angst voor de bevalling voor een veranderde bevallingservaring: vrouwen rapporteerde over het algemeen een negatievere bevalervaring, ongeacht de verloskundige uitkomst (17).

Behandelingen

Belangrijk is om deze angsten aan te kaarten bij je verloskundige of gynaecoloog.

Zij zien dit vaker en kunnen je helpen, voorlichten over specifieke angsten en vragen waar je mee zit. Als het nodig is, kunnen ze je ook verwijzen naar een psycholoog voor begeleiding.

Een geboorteplan kan zorgen voor een positievere geboorte ervaring door een toegenomen gevoel van controle (18). Echter, andere onderzoeken laten juist een minder positieve ervaring zien (19). Daarnaast is er recent een verband gevonden tussen een lang geboorteplan en het aantal keizersnedes (20). Wees dus bewust dat een bevalplan ook een negatieve

invloed kan hebben.

Er wordt steeds meer onderzoek gedaan naar behandelingen voor bevalangst. Zo worden er in meerdere studies positieve effecten gevonden van psycho-educatie en relaxatie therapie (21-23). Daarnaast is er onlangs een Nederlandse studie verschenen waarbij haptotherapie werd onderzocht. Hoewel er nog meer onderzoek moet worden gedaan, werd er een vermindering in bevalangst gezien bij de groep die haptotherapie kreeg (24).

Voor PTSS is EMDR (eye movement desensitization and reprocessing) een aangetoond werkzame behandeling maar waarbij er nog geen onderzoek is gedaan bij zwangere vrouwen. Op dit moment loopt er een studie (de OptiMUM-studie) die onderzoekt of EMDR therapie ook effectief is voor bevalangst en PTSS na een bevallingstrauma (25).

HEAR-study

Gezien bevalangst regelmatig voorkomt en heftige gevolgen kan hebben, is het belangrijk dat hier meer onderzoek naar wordt gedaan. Het is namelijk onbekend wat een normale hoeveelheid angst is, of wat het beloop van angst in de zwangerschap is. Verdwijnt de angst vanzelf? In welke fase van de zwangerschap is de angst het hoogst? De HEAR-studie onderzoekt daarom het beloop van bevalangst in de zwangerschap. Het is een initiatief van de CAPTURE-groep: een multidisciplinaire onderzoeksgroep die onderzoek doet naar psychotrauma bij patiënten, partners en zorgverleners. Het doel van de HEAR-studie is om het verloop van bevalangst te meten in relatie tot zwangerschapsduur bij vrouwen die

nog nooit bevallen zijn. Daarnaast wordt er gekeken of een verhoogde bevalangst ook samen gaat met een behoefte aan hulp hiervoor. Hiermee willen we meer inzicht krijgen in het beloop van bevalangst om zo de optimale tijd voor screening en behandeling te bepalen.

Deze studie includeert vrouwen die momenteel zwanger zijn en die nog nooit bevallen zijn. Via www.olvg.nl/hear kunnen deelnemers zich aanmelden voor een online vragenlijst. De online vragenlijst kan gemakkelijk op je telefoon, laptop of tablet worden ingevuld.

Belangrijkste uitkomstmaat is de mate van bevalangst, gemeten met de W-DEQ-A. Daarnaast zal er gekeken worden naar de invloed van leeftijd, sociale steun, angst- en depressieve symptomen.

Meedoen?

Je kan deelnemen als je last hebt van bevalangst, maar ook als je dit niet hebt. Met

jouw deelname draag je bij aan een toekomst waarin er meer aandacht is voor emoties rondom de bevalling. Zo help je andere zwangere vrouwen die hiermee worstelen.

Voorwaarden:

- Je bent op dit moment zwanger (elke zwangerschapsduur)
- Je bent nog niet eerder langer dan 16 weken zwanger geweest
- Je bent 18 jaar of ouder
- Je bent in staat om vragenlijsten in het Nederlands in te vullen

Wil je graag meedoen aan dit onderzoek, meld je aan via www.olvg.nl/hear. Hier vind je ook meer informatie over het onderzoek.

Literatuurlijst

