



VIVES
Studiegebied Gezondheidszorg
Opleiding vroedkunde campus Kortrijk
Doorniksesteenweg 145
8500 KORTRIJK
0032 56 26 41 10

Rustig Zwanger

De invloed van yoga en mindfulness op stress en angst tijdens de zwangerschap.

Delepierre Gladys en Foulon Zoé

Bachelor in de Vroedkunde

Academiejaar 2016-2017

Interne promotor: Mevrouw Versyck Inge

Externe promotor: Mevrouw De Block Ria



VIVES
Studiegebied Gezondheidszorg
Opleiding vroedkunde campus Kortrijk
Doorniksesteenweg 145
8500 KORTRIJK
0032 56 26 41 10

Rustig Zwanger

De invloed van yoga en mindfulness op stress en angst tijdens de zwangerschap.

Delepierre Gladys en Foulon Zoé

Bachelor in de Vroedkunde

Academiejaar 2016-2017

Interne promotor: Mevrouw Versyck Inge

Externe promotor: Mevrouw De Block Ria

Abstract

Probleemstelling: Stress en angst tijdens de zwangerschap, bevalling en postpartumperiode heeft negatieve gevolgen voor moeder en kind. Naast prenataal informeren kunnen yoga en mindfulness ervoor zorgen dat de vrouw een deel van deze angst en stress kan verliezen of kan plaatsen.

Methode: Verschillende instellingen bieden yoga en mindfulness tijdens de zwangerschap aan, maar als vroedvrouw is het een extra tool om ook over deze kennis te beschikken. Als praktisch gedeelte werd er een handleiding ontwikkeld voor vroedvrouwen die nagelezen is door experts op vlak van yoga of mindfulness. Een deel van de oefeningen die in de handleiding staan werden getest in de praktijk in twee verschillende Afrikaanse ziekenhuizen, Kilembe Mines Hospital in Oeganda en Samfya District Hospital in Zambia aan de hand van een casestudie.

Resultaten: Uit de literatuurstudie zijn veelbelovende resultaten terug te vinden. Mindfulness en yoga zouden een positief effect hebben om stress en angst tegen te gaan. Daarnaast zijn er voordelen op andere vlakken, zoals een positieve moeder-kindbinding en een goede coping met de pijn. Uit de casestudie bleken de oefeningen een beschermend effect te hebben op stress en angst bij de zwangere. Daarnaast speelde de aanwezigheid van een vroedvrouw ook een hele belangrijke rol in dit proces.

Conclusie: De resultaten uit de literatuur waren veelbelovend, toch is hierover meer onderzoek vereist, want de onderzoeken zijn vaak kleinschalig en dus niet voldoende representatief. Voor de casestudie was er nog ruimte voor verbetering, deze zou verkregen kunnen worden door de oefeningen prenataal al aan te leren.

Trefwoorden: yoga, mindfulness, stress, angst, zwangerschap, arbeid, bevalling, postpartumperiode

Woord vooraf

De bachelorproef is een onderdeel van onze opleiding 'Bachelor in de vroedkunde'. Wij, Gladys Delepierre en Zoé Foulon, hebben voor het onderwerp yoga en mindfulness gekozen omdat het ons beide sterk boeit. Het is ook te beperkt terug te vinden in onze opleiding en komt weinig voor in het werkveld.

Het maken van deze paper startte op het einde van het schooljaar van 2015-2016. Toen werd het onderwerp al besproken, de evidentietabellen gemaakt en de inleiding geschreven. Hiervoor danken we Ilse Delbaere om ons te helpen een goed onderwerp te vinden en constructieve feedback te geven rond onze inleiding.

Vanaf september 2016 kregen we extra hulp om aan onze bachelorproef te werken van onze interne en externe promotor. We bedanken onze docent en interne promotor Inge Versyck voor het nalezen van ons werk en feedback te blijven geven. We bedanken ook onze externe promotor Ria De Block, die gespecialiseerd is in mindfulness, voor haar hulp en het enthousiasme over ons onderwerp.

Daarnaast willen we ook Alan Cespedes bedanken voor de hulp die we kregen bij het maken van de website. Ook de experts die onze handleiding lezen zijn we erg dankbaar, het hielp ons om het werk kwalitatief hoogstaander te maken en inhoudelijk correct. Hiervoor dank aan Tina Dejonge, Ria De Block, Elly Geyskens, Anne Barbier, Mirjana Decock en Carol Vandecasteele.

Inhoudstafel

Inleiding	8
Literatuur met zoekstrategie	10
A. Beschrijving van de zoekstrategie.....	10
B. Flowchart	10
C. Literatuurstudie	11
1. Inleiding tot meditatieve alternatieven	11
1.1. Yoga	11
1.2. Mindfulness	14
2. Wat zijn stress en angst?	15
2.1. Effecten op het lichaam.....	16
2.2. Effecten op de geest.....	17
2.3. Effecten voor de zwangere vrouw	18
2.3.1. Oorzaken van angst en stress	18
2.3.2. Gevolgen van angst en stress	19
2.4. Effecten op de baby en het postpartum	20
2.5. Wat kan de vroedvrouw doen?	22
3. Wat doen yoga en mindfulness?	24
3.1. Yoga	24
3.1.1. Gevolgen voor het lichaam	24
3.1.2. Gevolgen voor de geest	25
3.2. Mindfulness	26
3.2.1. Gevolgen voor het lichaam	26
3.2.2. Gevolgen voor de geest.....	27
3.3. Effecten op arbeid en bevalling	28
3.3.1. Yoga	28
3.3.2. Mindfulness	29
3.4. Effecten op het postpartum	31
3.4.1. Yoga	31
3.4.2. Mindfulness	31
4. Bestaande programma's en trainingen	32
4.1. Programma's voor yoga.....	32
4.1.1. IAYT.....	33

4.2. Programma's voor mindfulness	33
4.2.1. MBSR	33
4.2.2. MBCP	35
5. Verschillende standpunten	38
6. Instellingen	38
Methode	40
Resultaten	48
Discussie	62
Besluit	63
Bibliografie	64
Bijlagen	67

INLEIDING

In diverse onderzoeken wordt er steeds meer belangstelling gehecht aan maternale stress en angst en wat de invloed hiervan zou zijn in de verschillende stadia van de zwangerschap, de arbeid en de bevalling (Duncan & Bardacke, 2010).

Ten eerste komen perinatale angsten niet zelden voor, één op de tien vrouwen heeft er last van en daarom dient dit serieus genomen te worden. Tegenwoordig is hiervoor een groeiende belangstelling aanwezig en worden er steeds meer onderzoeken naar gedaan (Goodman, et al., 2014).

Vervolgens blijkt dat maternale stress beschouwd kan worden als een significante risicofactor. Stress activeert psychologische en fysiologische mechanismen. Wanneer een vrouw stress heeft tijdens de zwangerschap, stijgt het risico op nausea en braken, zou er meer alcohol en tabak gebruikt worden, is er een groter aantal doktersbezoeken, een grotere kans op prematuriteit en postpartum depressie, een toename van conflicten in de relatie postpartum en een minder goede moeder-kind binding (Duncan & Bardacke, 2010) (Gosselin, K., Béland, & Morin, 2016) (Goodman, et al., 2014).

Stress en angsten hebben dus een belangrijk invloed op de arbeid en bevalling. De angst om een kind op de wereld te zetten staat in verhouding met de manier waarop de vrouw met haar pijn omgaat (Gosselin, K., Béland, & Morin, 2016). Het heeft ook een invloed op de baby, moeders die tijdens hun zwangerschap meer stress hebben, hebben onder andere een verhoogde kans op een baby die meer huult (Van Der Wal, van Eijdsen, & Bonsel, 2007).

Verder heeft onderzoek ook uitgewezen dat vrouwen die bang zijn om te bevallen minder pijn kunnen verdragen (Saisto, Kaaja, & E., 2001). Als vrouwen bang zijn om pijn te hebben, zullen ze vaak een sectio of epidurale anesthesie verkiezen boven een natuurlijke bevalling. Dit komt vooral voor bij jonge zwangere vrouwen die onvoldoende informatie krijgen in de prenatale periode (Saisto, Kaaja, & E., 2001). Het voorkomen van sectio's stijgt nog altijd maar of dat een stijging van angst en stress hiervan de oorzaak is, is onduidelijk in de literatuur. Sommige studies leggen geen verband tussen angst en sectio of angst en kunstverlossingen (Reck, 2013). Andere studies zeggen net dat er meer kans is op instrumentele interventies, bijstimulatie tijdens de arbeid en spoedsectio's (Adams, 2012). De kans op een spoedsectio stijgt naarmate de angst groter is, we kunnen spreken van een dosis-effect. Het ontbreken van een positieve anticipatie tegenover de bevalling is de belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van angsten, waardoor men voor een electieve sectio kiest (Ryding, 2015).

Daarnaast zijn er nog enkele processen waarop angst invloed heeft tijdens de bevalling. Het kan zorgen voor een langere uitdrijvingsfase (Adams, 2012) (Reck, 2013) en een snellere vraag naar een epidurale verdoving (Adams, 2012). Dit omdat sommige vrouwen angst hebben voor pijn (Langer, 2013). Het zou kunnen dat, wanneer de pijn uitgeschakeld wordt, de angst vermindert (Sohaib, 2015).

Bevallen is een natuurlijk fenomeen. De pijn die gepaard gaat met bevallen wordt vaak beschreven als extreem. De pijn tijdens een bevalling heeft echter twee dimensies, een fysieke en een mentale. De hedendaagse medicatie richt zich vooral op de fysieke zijde, er zijn ook

alternatieve methoden die meer met de mentale zijde interfereren. In de toekomst zal de vraag naar alternatieve methoden om de baringspijn dragelijk te maken mogelijks blijven stijgen. Daarom is het aangeraden dat gezondheidsmedewerkers over een basiskennis beschikken. Er bestaan diverse alternatieve methodes die deze tweede dimensie van pijn proberen aan te pakken. De focus ligt voornamelijk op het leren omgaan met angsten en pijn, zodat de vrouw een positieve beleving heeft van haar arbeid en bevalling (Tournaire & Theau-Yonneau, 2007).

Uit studies is duidelijk dat stress en angst vaak aanwezig zijn bij zwangere vrouwen. Het is dus relevant om op zoek te gaan naar manieren om deze te verminderen. Ook voor vroedvrouwen is het aangewezen bij te leren over de begeleiding van deze vrouwen. In de medische wereld wordt er vaak gegrepen naar medicatie, maar in deze literatuurstudie zal het gaan over alternatieve methodes. In dit werk zal daarom het onderwerp “meditatietechnieken” uitgediept worden, meer bepaald ‘yoga’ en ‘mindfulness’.

De onderzoeksvraag die tijdens dit werk centraal staat is: ‘Leidt het gebruik van meditatieve alternatieven (yoga en mindfulness) bij zwangere vrouwen of vrouwen in arbeid tot minder stress en angst?’.

Dit werk werd gemaakt om aan te tonen dat er veel negatieve gevolgen zijn van angst en stress tijdens de zwangerschap en bevalling en dat mindfulness en yoga kunnen zorgen voor een positief verschil. Het doel dat we willen bereiken is de kennis van gezondheidswerkers vergroten rond het onderwerp. Wanneer de kennis errond stijgt heeft dit een positief effect voor gezondheidswerkers, zwangere vrouwen, vrouwen in arbeid, de kraamvrouw, de baby,... Het onderwerp interesseerde ons omdat het zaken weergeeft die we later in het werkveld kunnen gebruiken.

LITERATUUR MET ZOEKSTRATEGIE

A. BESCHRIJVING VAN DE ZOEKSTRATEGIE

Trefwoorden:

- mindfulness
- yoga
- mindfulness AND stress (pregnancy OR delivery)
- yoga AND stress (pregnancy OR delivery)
- mindfulness AND fear (pregnancy OR delivery)
- yoga AND fear (pregnancy OR delivery)
- stress AND effects (pregnancy OR delivery OR postpartum OR neonate)
- fear AND effects (pregnancy OR delivery OR postpartum OR neonate)
- stress AND effect (body OR mind)
- fear AND effect (body OR mind)
- reducing (fear OR stress) during pregnancy
- knowledge (yoga OR mindfulness) during pregnancy
- knowledge (yoga OR mindfulness) AND (obstetricians OR midwives)

Databank:

- Pubmed

Limits:

- Volledige tekst beschikbaar
- Volledige tekst gratis beschikbaar
- Publicatie datum: niet meer dan 10 jaar geleden

B. FLOWSHART

Strategy: (yoga OR mindfulness OR meditat*) AND (pregnan* OR labour OR birth) AND (fear OR stress)

Pubmed: 847

- Studies excluded based on no full text available (n=606) → 242
- Studies excluded based on no relevance (n=225) → 17
- Studies included based on snowball strategy (n=16) → 33

1. INLEIDING TOT MEDITATIEVE ALTERNATIEVEN

1.1. YOGA

Yoga werd voor het eerst beschreven in de vedische geschriften. Deze heilige boeken zijn 5000 jaar oud en werden geschreven in het Sanskriet (een taal die niet meer gesproken wordt, de voorganger van Hindi). Van de geschriften is slechts 5% bewaard gebleven, deze werden pas opgeschreven toen men vreesde dat de kennis op een dag verloren zou gaan. De geschriften werden in India geschreven, dit is ook de plaats waar yoga ontstaan is. Yoga is afgeleid van 'Yuj' in het Sanskriet, dit betekent "verenigen of verbinden" (Mehta, 2015).

Rond 200 voor Christus, werd door Pantajali (Indiase geleerde en filosoof) de 'Yoga Sutra' geschreven. Deze bevat een klassieke beschrijving van meditatieve yoga. Dit werk heeft de belangrijkste invloed gehad op hoe men yoga interpreteert en toepast vandaag. Tegenwoordig bestaan er een tal van verschillende yoga stromingen, zoals de Raja yoga, Mantra yoga, Hatha yoga,... In deze teksten staat onder andere beschreven dat yoga het verstillen is van mentale activiteiten, zodat men steeds geconcentreerder kan mediteren (Mehta, 2015).

Wanneer yoga wordt gedaan in de zwangerschap is deze specifiek aangepast aan de zwangere vrouw. Er bestaan een groot aantal stromingen van verschillende vormen van yoga die kunnen uitgeoefend worden. Hatha yoga is de meest voorkomende vorm die men gebruikt in zwangerschapsklassen (Bribiescas, 2013).

Yoga is het geheel van houdingen, posities, ademhalingsoefeningen en meditatie. De oefeningen verbinden het lichaam met de geest, maar ook met de ongeboren baby tijdens de zwangerschap. Niet alle yoga is geschikt voor tijdens de zwangerschap. Er bestaan vormen zoals 'hot yoga' of 'Bikram' waarin de oefeningen in een sterk opgewarmde kamer worden uitgevoerd. Dit is zeker te vermijden voor de zwangere, want wanneer de moeder in een warme omgeving zit, zal haar lichaamstemperatuur stijgen, dit wil zeggen dat ook de temperatuur van de baby stijgt. Daarnaast veroorzaakt het nog meer ontspanning van de ligamenten en kan het lijden tot dehydratie. De meest aangeraden vormen zijn hatha yoga en kundalini yoga, omdat deze heel zachtzaam zijn. Er kan ook gebruik worden gemaakt van dekens, stoelen en kussens, om het comfortabeler te maken voor de vrouw. Er kunnen dus verschillende yoga stijlen gebruikt worden tijdens de zwangerschap, om die reden wordt de term zwangerschapsyoga best vermeden omdat dit niet echt bestaat (Bribiescas, 2013) (Polis, 2015).

Voordat een zwangere aan yoga begint zijn er een aantal aandachtspunten. Vanaf het eerste zwangerschapstrimester zijn er al pieken van relaxine. Dit hormoon wordt afgescheiden door de placenta en heeft een gelijkaardige werking als progesteron. Het verslapt onder andere de ligamenten van de bekkengordel zodat de bevalling gemakkelijker kan verlopen. Er moet hiermee rekening gehouden worden in de yoga, want vrouwen kunnen zich sneller overstrekken aan hun ligamenten en gewrichtsbanden door de toename van relaxine. Het is ook aangewezen dat de vrouwen raad vragen aan de vroedvrouw of gynaecoloog indien er zwangerschapscomplicaties zijn, om zeker te zijn dat de yoga geschikt is. Daarnaast kunnen sommige yoga posities best

vermeden worden, vooral in het derde zwangerschapstrimester. Een voorbeeld hiervan is de 'corpse Pose', omdat de vrouw hiervoor plat op de rug moet liggen op het yoga matje met de benen en armen gespreid. Dit kan na een tijdje zorgen voor het vena cava syndroom, doordat de druk van de uterus de vena cava dichtdrukt. Daarom is de linker zij meer aangewezen. Ook de 'happy baby pose', zoals op de afbeelding te zien is, wordt op de rug gedaan en is daarom te vermijden. Ook de 'child pose' wordt meestal vermeden, omdat een vrouw niet meer met haar buik voorover kan leunen om op de benen te rusten (Polis, 2015).



Figuur 1: Happy baby pose (Sharma S. , 2012)



Figuur 2: Child pose (How to Do Child's Pose in Yoga, s.d.)

Een recente studie uit 2015 onderzocht of deze posities zo gevaarlijk zijn als men denkt tijdens de zwangerschap. Hierbij werd bij 25 vrouwen de bloeddruk, hartslag, saturatie, uteriene contracties en foetale harttonen gemeten tijdens het aanhouden van de posities. Uit de resultaten bleek dat al deze parameters goed bleven. Toch is meer onderzoek hier rond verrijst. Daarnaast is het aangewezen om elke vrouw individueel te benaderen en te zien welke posities best bij haar passen en welke ze onaangenaam vindt (Polis, 2015).

De voordelen van yoga (Jon Kabat-Zinn, 2013):

- Het creëert kracht, flexibiliteit en balans.
- Het is een zachte sport (in tegenstelling tot bijvoorbeeld turnen, karate,...).
- Het is goed voor alle conditieniveaus.

- Het kan in verschillende posities gedaan worden: liggend, zittend, vanuit een rolstoel. Dit komt omdat het belangrijkste aspect de ademhaling is en zolang het gecombineerd wordt met beweging, kan er aan yoga gedaan worden.
- Yoga is een inspanning, maar achteraf krijgt men er energie van.
- Minder maternale stress en angst
- Minder zwangerschapsklachten (zoals lage rugpijn)
- Betere slaapkwaliteit
- Algemeen betere zwangerschapsuitkomsten

Elke vorm van yoga gebruikt meditatie, ademhalingsoefeningen en asana's (houdingen en oefeningen) als basistechnieken. De nadruk wordt per soort yoga telkens anders gelegd. De ademhalingsoefeningen noemt men ook pranayama. Het zorgt voor een goede bloeddorstrooming en oxygenatie. De oefeningen zorgen op lange termijn ook voor een grotere longcapaciteit. Wanneer men zonder lucht is helpt dit om meer alert en gefocust te zijn. De asana's zorgen voor een betere kracht, flexibiliteit en evenwicht. Het bereidt de persoon voor op de meditatie. Daarna heeft de meditatie als functie om het lichaam en de geest te laten rusten, het maakt het hoofd leeg. Hieronder worden enkele bekende en veel voorkomende soorten toegelicht, er bestaan echter veel meer soorten in de praktijk. Raja yoga, Karma yoga, Bhakti yoga en Jnana yoga zijn de vier belangrijkste volgens de vedische geschriften, terwijl Hatha yoga het meest voorkomende is in het westen (Steven D. Ehrlich, 2015) (Mehta, 2015).

De meest bekende soorten yoga (Boccio, 2008) (Steven D. Ehrlich, 2015):

A. Raja yoga

Raja yoga wordt ook wel koninklijke yoga genoemd. Het legt de nadruk op de meditatie, ze zijn het meeste bezig met de geest en spiritualiteit. In deze vorm van yoga zijn er vier lagen, van laag naar hoog: het lichaam, het individueel bewustzijn, het individuele onderbewustzijn en het universele en oneindige bewustzijn. Deze verschillende lagen proberen de beoefenaars te kennen, ontdekken, begrijpen en bereiken.

B. Mantra yoga

Mantra yoga is een vorm van yoga die het geluid gebruikt, het doel is om het bewustzijn te beïnvloeden. Mantra is 'dat wat de geest beschermt' tegen zichzelf. De geest wordt verlost door zich te concentreren op geluid.

C. Hatha yoga

Deze vorm van yoga is de meest bekende vorm in het westen. Het richt zich op het perfectioneren van het lichaam. De nadruk wordt gelegd op de houdingen en oefeningen in combinatie met de ademhaling. Het belangrijkste doel is om de tegenstellingen in het leven te balanceren. Tijdens de oefeningen wordt flexie altijd gevolgd door extensie, een holle rug wordt ook altijd gevolgd door een kromme rug. Nadat de fysieke oefeningen gedaan zijn, volgt steeds een meditatie.

D. Kundalini yoga

In deze vorm van yoga wordt de grootste nadruk gelegd op de ademhaling tijdens de oefeningen. Het is op die manier de bedoeling om de energie in het onderlichaam los te laten en dit te laten stijgen.

E. **Hot yoga of Bikram**

Hierbij worden er in serie 26 asana's uitgevoerd in een heel sterk opgewarmde kamer van ongeveer 40°C. Het heeft als doel om de spieren goed op te warmen en te stretchen. Daarnaast wilt men het lichaam reinigen door middel van het zweet.

F. **Tantra Yoga**

Deze vorm van yoga heeft gemeenschappelijk met Hatha yoga dat het de tegenstellingen in het leven in balans wilt brengen. Ze willen zichzelf losmaken van de zes vijanden: fysiek verlangen, woede, hebberigheid, obsessie, jaloezie en edelheid. Dit doen ze door discipline te beoefenen, te trainen en rituelen uit te voeren.

G. **Jnana Yoga**

Jnana betekend wijsheid. Doorheen deze meditatie zullen de beoefenaars zoveel mogelijk wijsheid proberen te bekomen. Veel draait rond bewondering en het doel is om eenheid te bekomen met God.

H. **Bhakti Yoga**

Deze vorm van yoga omvat liefde. De persoon die het beoefend zal zoveel mogelijk liefde vanuit het eigen hart proberen laten komen om het te schenken aan God. Ze zien God als de volledige creatie, waardoor ze respect hebben voor alle levende vormen die er zijn. Ze zijn aangemoedigd om iedereen goed te behandelen.

I. **Karma Yoga**

De basisfilosofie van karma yoga is dat de handelingen van gisteren bepalend zijn voor deze van vandaag. De beoefenaars proberen gedragingen te hebben die veel liefde omvatten, want door positieve gedragingen te vertonen hopen ze betere omstandigheden te krijgen in de toekomst.

1.2. MINDFULNESS

Mindfulness is afkomstig uit het boeddhisme en wordt ook wel als het hart van het boeddhisme beschouwd. Het gebruik is al 2500 jaar oud en vindt zijn oorsprong in Azië. Toch hangt het niet samen met een religie of cultuur. Het is dus universeel en kan door iedereen worden toegepast (Jon Kabat-Zinn, 2013).

Mindfulness is een bepaalde manier om naar problemen te kijken dat het leven vrolijker en rijker kan maken. Het laat ons ook in controle zijn van onszelf. Het is een manier van leven. Men leert in mindfulness de oorzaak van stress kennen. De controle en kennis van het leven die het brengt, is gebaseerd op eigen capaciteiten om te relaxeren, de aandacht op één iets te vestigen, bewustwording en inzicht. Wanneer iemand aan het mediteren is, lijkt het alsof deze persoon niets doet. Toch is het niet passief, men doet niets fysiek maar gebruikt wel energie. Er is namelijk een sterke focus nodig om de aandacht op één iets te blijven richten (Jon Kabat-Zinn, 2013).

Wat houdt mindfulness in (Jon Kabat-Zinn, 2013)?:

- Leren om niets te doen en gewoon te 'zijn'.
- Leren om tijd te maken voor zichzelf.
- Leren om kalmte en zelfacceptatie te hebben.

- De eigen gedachten observeren en leren om ze op een eigen manier los te laten.
- Nieuwe opzichten leren zien van aanwezige problemen.
- In het nu leven, niet in het verleden of de toekomst.
- Een verband zien tussen alles in het leven.
- Zich bewust worden van alles en zo weinig mogelijk op automatische piloot werken (bv. zoals bij het autorijden).

Mindfulness verwijst naar een proces dat streeft naar een mentale staat van bewustzijn en een acceptatie van de momenten die in nu gebeuren, dit gaat over de huidige gevoelens, gedachten, lichamelijke staat en omgeving. Mindfulness legt de nadruk op ontspanning, het wil voorkomen dat met verstrikt raakt in emotionele reacties. Mindfulness zorgt ervoor dat emotionele reacties afgezwakt worden en zorgt voor een sneller herstel na ongewenste emotionele gebeurtenissen, zoals het verminderen van stress (Guardino, Schetter, Bower, Lu, & Smalley, 2014).

Andere voordelen van mindfulness zijn (Bardacke, 2013):

- Vermindering van angst, depressie en prikkelbaarheid.
- Meer voldoening gevende relaties.
- Daling van chronische stress.
- Vermindering van de impact van chronische pijn en kanker.
- Het kan een hulp zijn bij drugs- of alcoholverslaving.
- Een verbeterd immuunsysteem.

In het dagelijkse leven staan we vaak op automatische piloot, bepaalde taken worden gedaan zonder erover na te denken. Wanneer we bijvoorbeeld in de auto rijden dan denken we aan gebeurtenissen uit het verleden of zaken die in de toekomst zullen plaatsvinden. Dit heeft als gevolg dat er een kans bestaat dat een afrit gemist wordt, maar nog belangrijker is het dat er op dat moment niet wordt stilgestaan bij het heden, het nu. 'Nu' is het moment waarop je leven plaatsvindt, in het heden heb je de mogelijkheid om te leven, leren en groeien (Bardacke, 2013).

Mindfulness is een vaardigheid die iedereen kan aangeleerd worden, maar er is wel oefening voor nodig. Het is mogelijk om te leren om volledig aanwezig te zijn in het heden, zonder zich te focussen op het verleden en de toekomst (Bardacke, 2013).

2. WAT ZIJN STRESS EN ANGST?

Stress is een natuurlijk gegeven, maar tegenwoordig komt het steeds meer aan bod in ons leven. Mensen met stress hebben de neiging om de oorzaak ervan te vermijden en dit lost het probleem niet op, maar het wordt net nog groter. Stress wordt veroorzaakt door verschillende factoren, deze noemt men de stressoren. Eenzelfde stressor leidt niet altijd tot stress bij een persoon, het is ook afhankelijk van andere zaken, zoals de mogelijkheid tot coping (de vaardigheden om te kunnen omgaan met iets). Er zijn fysiologische en psychologische stressoren. Fysiologische stressoren belasten het lichaam zoals verwondingen of kou, psychologische stressoren zijn situaties die we bedreigend of negatief opvatten. Een voorbeeld van een stressor is pijn, de ene persoon kan meer pijn verdragen dan de andere. Door aan coping te doen kunnen ze de pijn dan beter verdragen. Mindfulness is een voorbeeld van zo'n coping techniek (Jon Kabat-Zinn, 2013).

Een zwangere vrouw heeft veel interne en externe stressoren gedurende haar zwangerschap, onder andere door hormonale veranderingen. In het leven is er constant verandering. Dit vergt ook telkens adaptatie, wat stress veroorzaakt. Er kan een onderscheid worden gemaakt tussen een chronische stressor (bv. constant voor een ziek familielid zorgen) en een acute stressor (bv. deadlines halen) (Jon Kabat-Zinn, 2013).

2.1. EFFECTEN OP HET LICHAAM

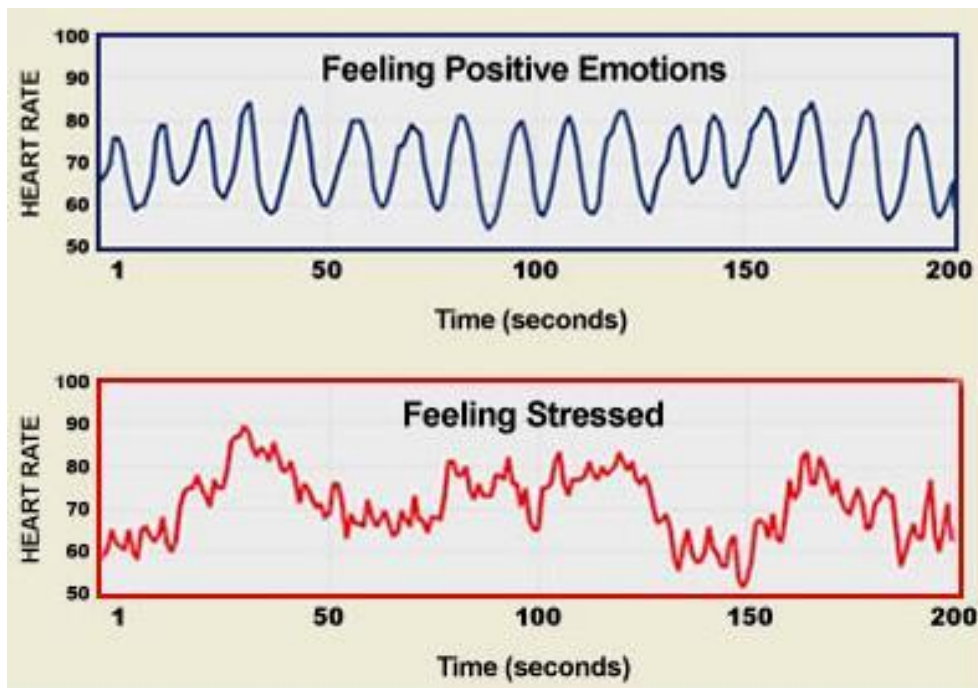
Als een persoon stress heeft, wordt het 'fight or flight' mechanisme gestart door het lichaam. Dit betekent dat het sympathische zenuwstelsel geactiveerd wordt en er stress ontstaat. Normaal zou stress heel kort moeten zijn, dan is het ook nuttig wanneer men bijvoorbeeld voor een echt probleem moet vluchten. Stress zorgt voor een zeer snelle verandering in het lichaam, waardoor de bloedvaten, het hart, het immuunsysteem, de longen, het spijsverteringsstelsel, de hersenen en de sensorische organen geactiveerd worden om tegen het gevaar te kunnen reageren. Soms kan deze stress echter chronisch blijven, in dit geval zijn de stresshormonen blijvend aanwezig en keert men niet terug in een relaxatie-respons nadat het gevaar geweken is. Dit zorgt ervoor dat deze persoon verschillende psychologische en fysiologische klachten zal krijgen, deze klachten verschillen voor iedereen. De meest voorkomende redenen voor chronische stress zijn financiële problemen, een lange relatie met problemen, eenzaamheid en werkdruk (Jon Kabat-Zinn, 2013) (Harvey, 2013).

De meest voorkomende klachten zijn:

- gespannen spieren (meestal schouders, wangen, voorhoofd, gezicht en handen)
- een stijgende hartfrequentie
- een stijgende bloeddruk
- palpitaties
- zweethanden
- naar gevoel in de buik,
- sneller de neiging hebben om te argumenteren, vechten of in woede uit te barsten
- hoofdpijn
- rugpijn
- slaapstoornissen
- angsten

(Jon Kabat-Zinn, 2013)

Wanneer chronische stress aanwezig is, kan dit voor verschillende complicaties zorgen. Bij deze mensen zijn er minder leukocyten aanwezig in het lichaam, dit zorgt ervoor dat ze een zwakker immuunsysteem hebben omdat ze minder goed tegen infecties kunnen vechten. Door de stress symptomen wordt de ziekte ook meestal erger gemaakt. Ook op het gastro-intestinaal vlak zijn er complicaties. De hersenen en het gastro-intestinaal stelsel worden geregeld door een aantal gemeenschappelijke hormonen en delen van het zenuwstelsel daardoor ontstaan er meestal klachten bij beiden. Er ontstaan klachten zoals diarree, constipatie, krampen en brandend maagzuur (Harvey, 2013).



Figuur 3: Hartvariabiliteit bij stress- en rusttoestand (Kinfolk, 2016)

Stress heeft tenslotte ook invloed op de hartslagvariabiliteit, dit is de tijd die gemeten wordt tussen 2 hartslagen. Men kijkt de variatie tussen de intervallen. Bij personen in een rustige toestand is de variatie regelmatig, personen die stress ervaren hebben een onregelmatige variabiliteit, zoals te zien is op figuur 3 (Satyapriya, 2008).

2.2.EFFECTEN OP DE GEEST

Niet iedereen gaat op dezelfde manier met een stressvolle situatie om. Sommige personen zien de situatie als bedreigend terwijl anderen de situatie als een uitdaging zien (Duncan & Bardacke, 2010).

Volgens studies is er een associatie tussen het onvermogen om zich aan te passen aan stress en het ontstaan van angsten of depressies. Dit is te verklaren doordat een regelmatige loslating van stresshormonen zorgt voor een hyperactiviteit van het HPA systeem of hypothalamic-pituitary-adrenal system. Hierdoor is er een verlaagd serotonine gehalte. Serotonine is belangrijk voor gevoelens van welzijn, maar door gestoorde waarden komen deze in het gedrang. Sommige personen lopen een hoger risico op een hyperactiviteit, bijvoorbeeld mensen die perfectionistisch zijn. Stress heeft ook invloeden op dagelijkse situaties, het zorgt voor een minder goede levenskwaliteit en het heeft een negatief invloed op gevoelens zoals blijheid en prestatie (Harvey, 2013).

Vrouwen lopen een hoger risico om stress te ervaren dan mannen. Vooral werkende moeders maken hier veel kans op, ongeacht of ze alleenstaand zijn of niet. Dit komt doordat ze vaak een grotere werklast hebben dan mannen. Ze zijn daardoor ontvankelijker voor stress en de hierbij horende effecten op de gezondheid. Wanneer deze stress te hoog is, heeft dit ook negatieve invloeden op hun kinderen. Daarom worden vrouwen beschouwd als een hoog risico groep voor stress (Harvey, 2013).

2.3.EFFECTEN VOOR DE ZWANGERE VROUW

2.3.1. OORZAKEN VAN ANGST EN STRESS

Zwanger zijn is voor de meeste vrouwen een natuurlijk en gezond proces, maar voor sommige vrouwen wordt het ervaren als extreem stressvol (Duncan & Bardacke, 2010). Hoewel een zwangerschap en de geboorte van een kind minimaal gevaar inhoudt voor een vrouw in een goed ontwikkeld land hebben veel vrouwen angst omwille van de onbekende, onvoorspelbare en oncontroleerbare natuur van een geboorte (Kjaergaard, Wijma, Dykes, & Alehagen, 2008).

De angst voor de geboorte kan ook als gevolg hebben dat een vrouw vermijdt om zwanger te worden, dit kan gebeuren bij een heel hoge angst (Ryding, 2015).

Eén van de belangrijkste redenen voor prenataal onwelzijn is stress, dit wordt ervaren door 25% van de zwangere vrouwen. De psychologische en fysiologische veranderingen in de zwangerschap zijn de grote boosdoeners die zorgen voor stress. Deze veranderingen waarmee een zwangere te maken krijgt is op zich al een belangrijke stressor of oorzaak van stress. Daarnaast zijn er enkele andere belangrijke risicogroepen. Dit zijn vaak personen met familiale problemen, ongerustheid rond eigen gezondheid, een lage socio-economische status, stress op het werk en een moeilijk psychologisch verleden. Stress in de zwangerschap is een relevant onderwerp vanwege de gevolgen voor moeder en kind en de hoge incidentie. Het groeiend fenomeen zorgt ook voor meer ongerustheid bij zorgverleners (Matvienko-Sikar, 2016).

Daarnaast zijn 5 tot 20% van de zwangere vrouwen bang voor de geboorte van hun kind. Factoren die zorgen voor een stijging van die angst zijn een jonge maternale leeftijd, nullipariteit, psychologische problemen, het gebrek aan steun van de partner maar ook van de naaste omgeving en een geschiedenis van mishandeling (Adams, 2012). Ongeveer 6 tot 10% heeft extreme angst om te bevallen, het is zo erg dat het zelfs hun dagelijkse leven beïnvloed. Zorg van de vroedvrouw gedurende de prenatale periode en de arbeid kan de angst van deze vrouwen beïnvloeden (Kjaergaard, Wijma, Dykes, & Alehagen, 2008).

Algemeen kan de angst voor de arbeid verdeeld worden tussen primaire en secundaire angst om te bevallen. Primaire angst is de angst die nullipara's hebben, secundaire angst komt voor bij multipara's (Saisto, Kaaja, & E., 2001).

De redenen voor angst tijdens de geboorte zijn divers. Vrouwen hebben angst om pijn te hebben, de controle te verliezen, het krijgen van een ruptuur, het eindigen van de arbeid in een sectio en het krijgen van een gehandicapt of doodgeboren kind. Dit is vaak primaire angst. Bij multipara's stijgt de angst voor een volgende bevalling als ze bij een vorige bevalling een negatieve ervaring hebben gehad. Dit is secundaire angst. Nullipara's hebben meer angst om het onbekende, de pijn en de angst om de controle te verliezen. Andere factoren zijn een depressie, een problematische kindertijd en een ongewone socio-economische situatie (Kjaergaard, Wijma, Dykes, & Alehagen, 2008) (Zar, Wijma, & Wijma, 2001) (Storksens, Garthus-Niegel, Vangen, & Eberhard-Gran, 2012).

Angsten kunnen behandeld worden via psychotropische medicatie, zoals antidepressiva en benzodiazepines. Deze medicatie gebruiken moet vermeden worden tijdens de zwangerschap, daarom moet er gezocht worden naar andere methoden. Dit komt voornamelijk omdat een aantal

van deze medicaties teratogeen zijn voor de foetus. Tenslotte bestaan er andere manieren bestaan om de angst te reduceren (Goodman, 2014).

2.3.2. GEVOLGEN VAN ANGST EN STRESS

Cortisol is een belangrijke bemiddelaar tussen de psychologische toestand en gezondheidsuitkomsten. In het lichaam van de vrouw zullen bepaalde hormonen vrijkomen indien ze stress heeft, waaronder cortisol (Matvienko-Sikar, 2016). Dit is één van de redenen waarom stress een risicofactor is voor vroeggeboorte. Het hormoon CRH of Corticotropin-Releasing Hormone heeft hier een belangrijke rol in. Dit hormoon wordt normaal in de hypothalamus geproduceerd, maar in de zwangerschap wordt het ook door de placenta en de vliezen gesynthetiseerd. Enkele weken voordat een vrouw a term is, zal deze productie zeer sterk toenemen. Naast het feit dat dit hormoon toeneemt, is er ook een daling in het CRH binding proteïne, waardoor er meer CRH vrij is in het lichaam dat kan binden. Deze toegenomen CRH-vrijlating, leidt tot meer glucocorticoïden en adenocorticotropine, deze hormonen zorgen op hun beurt ook terug voor een CRH up-regulatie in de placenta. Dit hormonenspel leidt tot de stimulatie van prostaglandines en dit wekt de arbeid op. Als alles goed verloopt, gebeurt dit hormonenspel slechts op het einde van de zwangerschap, maar als een vrouw veel stress heeft tijdens de zwangerschap, is er vroegtijdig al veel CRH in het lichaam losgelaten. Daarom kan men een link maken tussen vroeggeboorte en stress. Wanneer men het CRH onderzoekt bij vrouwen die preterm bevallen zijn, vindt men hier een hoog gehalte van (Sriboonpimsuay, 2011). Wanneer een vrouw een goed emotioneel welzijn heeft, zal ze minder cortisol produceren. Zo ziet men in onderzoeken dat een vrouw die veel positieve levensgebeurtenissen meemaakt in de zwangerschap, een zeer laag cortisol niveau heeft (Matvienko-Sikar, 2016).

Daarnaast zorgen angst en stress tijdens de bevalling voor de aanwezigheid van adrenaline. Adrenaline gaat in tegen het hormoon endorfine, dat zorgt voor een pijnstillende werking. Adrenaline zorgt dus voor meer pijn, wat ervoor zorgt dat de vrouw meer verkrampst (Bokma-Nissen, 1996). Adrenaline remt ook de werking van de oxytocine af. Oxytocine bindt zich op de receptoren van de uterus en zorgt zo voor contracties. Door de aanwezigheid van de adrenaline is er minder oxytocine beschikbaar voor de uterus. Een stijging van adrenaline zorgt ook voor een herverdeling van het bloed, het bloed gaat eerder naar de grote spieren om deze van zuurstof voorzien, dat is nodig als deze in beweging moeten komen om te vluchten. Samen met het bloed verlaat ook de oxytocine de weg naar de uterus en komt het sneller terecht bij de grote spieren. Het resultaat is dat de contracties zwakker worden en minder effectief zijn, ze worden ook onregelmatiger en volgen elkaar minder snel op. De verminderde bloedstroom naar de uterus heeft nog een negatief gevolg, het zorgt voor een ophoping van melkzuur (het afvalproduct van de spiercelactiviteit), dat zorgt voor langere en pijnlijkere contracties. Dit leidt op zijn beurt tot een toename van het gebruik van pijnstillende medicatie (Bardacke, 2013).

Angst en stress zorgen niet enkel voor een adrenaline stijging maar ook voor een stijging van catecholamines in het plasma. Meer catecholamines wordt gelinkt aan een minder sterke uteruscontractiliteit en een verlengde tweede fase van de arbeid (Adams, 2012).

Er bestaan verschillende barrières die kunnen leiden tot een negatieve geboorte uitkomst. Twee belangrijke barrières zijn emotionele stress en angst. Het kan zorgen voor een preterme geboorte,

lager geboorte gewicht en een minder goede neurologische ontwikkeling. Er is een grotere kans dat ze een epidurale analgesie vragen en op een ongeplande sectio (Sharma H. , 2015).

Vroeger veroorzaakte onwetendheid veel angst en daardoor was er veel verzet om zich over te geven aan de oerkracht, om mee te werken met het lichaam tijdens de bevalling. Hun lichaam was voor de barende vrouw onbestuurbaar. Door de vroedvrouw of dokter werd het kind op de wereld gezet (Bokma-Nissen, 1996).

Angst zorgt ook voor een minder goede ademhaling, waardoor er meer stijfheid is in de spieren en de cervix minder goed kan dilateren (Reck, 2013).

Vrouwen die een angst hebben om te bevallen zijn dus langer in arbeid dan vrouwen die geen bevallingsangst hebben. De laatste jaren is er een stijging van vrouwen die angst hebben om te bevallen. Volgens de statistieken zijn dat 5 tot 20% van de vrouwen. Zwangeren die het meeste angst hebben om te bevallen zijn jonge vrouwen, nullipara 's, vrouwen met psychologische problemen, vrouwen die onvoldoende sociale steun hebben en vrouwen die mishandeld zijn geweest (Adams, 2012).

Angst om te bevallen zorgt ook voor een minder goed communicatie tussen de vrouw en de vroedvrouw, dat zorgt voor minder snelle interventies (Adams, 2012). De angst is ook afhankelijk van het vertrouwen dat er wel of niet is in het verloskundig personeel (Kjaergaard, Wijma, Dykes, & Alehagen, 2008). Hieruit kan afgeleid worden dat het belangrijk is dat er een goede band is tussen de moeder, het koppel en de vroedvrouw, wanneer het koppel de vroedvrouw vertrouwt zal de communicatie toenemen en zal er sneller ingegrepen worden bij problemen (Adams, 2012).

Daarnaast stijgt de kans op een sectio ook als er angst is om te bevallen. Er zijn meer sectio's op vraag en de arbeid eindigt ook vaker in een spoedsectio (Ryding, 2015). Verder zorgt stress in de zwangerschap ook voor een mindere ervaringskwaliteit van de bevalling (Bardacke, 2013).

Kortom kan besloten worden dat stress, tijdens de zwangerschap maar ook in het dagelijkse leven, er niet voor zorgt dat we gelukkig of gezond leven (Bardacke, 2013).

2.4. EFFECTEN OP DE BABY EN HET POSTPARTUM

Vanaf de vroegste stadia van ontwikkeling kan stress negatieve gevolgen hebben voor de foetus. Het kan niet alleen zorgen voor een preterm geboorte (Duncan & Bardacke, 2010), maar de neonat kan ook een lager geboortegewicht hebben dan het gemiddelde (Matvienko-Sikar, 2016).

Stress in de zwangerschap kan ook zorgen voor een minder dan optimale neurocognitieve ontwikkeling van het kind. Dit komt omdat de gezondheid en de ontwikkeling van een kind niet begint bij de geboorte, maar in de prenatale periode. De maternale stress wordt tegenwoordig beschouwd als teratogeen voor de ontwikkeling van de foetus. Wanneer er maternale stress is, ontstaat er een cascade aan fysiologische veranderingen. De bloedflow tussen moeder en kind verandert, er zijn ook wijzigingen in het sensoriele leefmilieu van de foetus. Deze zaken zorgen ervoor dat er bij de foetus een minder goede neurologische gedragsontwikkeling is en een minder goede ontwikkeling van het foetale zenuwstelsel. Dit kan men zien bij metingen, waarbij de foetus een grotere hartslagvariabiliteit heeft. Er is ook een grotere motorische activiteit (onrustige baby) (DiPietro, 2012) (Bardacke, 2013).

Vrouwen die last hebben van stress gedurende de zwangerschap hebben een grotere kans op een postpartum depressie (Duncan & Bardacke, 2010). Er is ook een grotere kans dat de moeder eerder stopt met borstvoeding geven. Daarnaast heeft een zwangere vrouw met stress meer kans op ongezond gedrag, ze kan bijvoorbeeld blijven roken tijdens de zwangerschap, dit gedrag heeft ook negatieve gevolgen voor de neonat (Matvienko-Sikar, 2016)

Wanneer ouders overgaan van de fase waarin ze zwanger zijn, tot de fase waarin het kind geboren wordt, veranderen hun sociale rollen zeer snel. Deze transitie kan als zeer stresserend worden opgevat door sommige ouders. De moeder-kind binding kan hierdoor in het gedrang komen, want stress heeft een negatieve invloed op deze vroege moeder-kind binding. Deze binding wordt gevormd afhankelijk van de interne en externe steun die de moeder krijgt. De moeder heeft externe steun wanneer ze goed omringt is door haar familie en partner, hierop kan men weinig invloed uitoefenen. Interne steun is afhankelijk van haarzelf: een goed zelfbewustzijn hebben, noden kunnen herkennen en haar eigen emoties kunnen reguleren. Stress zorgt er dus voor dat er weinig interne steun is van de moeder naar haarzelf toe. Daarnaast is er een correlatie tussen de capaciteit van de moeder om zichzelf te beheersen en haar te verbinden met het kind, met de gezondheidssuitkomsten en ontwikkeling van de baby. Moeders die bijvoorbeeld aan een depressie lijden, die niet correct of te weinig reageren op de behoeftes van de baby, hebben meer negatieve interacties met hun kind. Dit kan later leiden tot gedragsstoornissen bij het kind (Snyder, 2011).

Er bestaan verschillende vormen van moeder-kindbindingen, deze vroege bindingen zijn volgens de hechtingstheorie van Bowlby heel belangrijk voor het latere leven van het kind. Ze zouden significant zijn voor de bindingen die het kind in zijn latere leven zal maken in relaties. Er bestaan vier soorten hechtingen: onveilig-vermijdend, veilig gehecht, onveilig-afwerend of ambivalent en onveilig gedesorganiseerd gehecht. Ouders met stress, angsten of depressies hebben meer kans om een onveilige binding te creëren met hun kind. Een onveilige binding zorgt voor een onevenwichtige sociale, psychologische en neurobiologische ontwikkeling. De kans dat ze later in hun leven een psychologische pathologie ontwikkelen is groter dan bij veilig gehechte kinderen. Deze kinderen hebben ook meer kans om depressieve symptomen te vertonen en zelf inadequaat te reageren in stressvolle situaties. Ze zullen ook minder geneigd zijn om vrolijk te zijn en kunnen het later zelf moeilijk hebben met relaties (ze kunnen moeilijkheden vertonen in hun huwelijk of met hun eigen hechtingspatroon met hun kinderen later) (Snyder, 2011).

Volgens babypsychologen kunnen moeders die stress of angsten hadden tijdens de zwangerschap emotioneel belaste baby's krijgen. Dit kan zich uiten in twee vormen of patronen. De eerste vorm is een baby die zich heel onrustig gedraagt, hij huilt heel vaak en is rusteloos. Deze baby's worden ook huilbaby's genoemd. De symptomen zijn: ongecoördineerde en spastische bewegingen maken, de voetjes constant over elkaar wrijven, hun armen en hoofd heen en weer slingeren, overstrekken, hun buikje bollen, het hoofd achterover duwen, te snel willen gaan staan, de baby's lijken op en neer te willen springen en slapen moeilijk. Daarnaast zijn ze ook heel alert en ze hebben constant prikkels nodig. Dit betekent dat het stresssysteem van de baby overbelast is, het sympathische zenuwstelsel werkt continu in overdrive. Stress bij de baby kan lichamelijk herkend worden door: een hoge hartslag en bloeddruk, een korte en hoge ademhaling, verwijde pupillen en transpiratie (soms klamme handen en voeten). Een tweede vorm zijn baby's die juist heel stil zijn en weinig reageren. Ze huilen ook weinig, leggen niet snel contact, zijn teruggetrokken en

afgesloten. Deze baby's worden vaak niet opgemerkt, want stil zijn ziet men meestal niet als een nefast symptoom. Als men dichterbij zal kijken, ziet men dat de spiertonus wel heel gespannen is, ze kunnen niet ontladen. Er is ook een minder goede hechting tussen moeder en kind. Lichamelijk zien we dat ze een lage hartslag en bloeddruk hebben, een lichaam dat stram en stijf is en ze hebben koude handen en voeten. Meestal is de oorzaak van een stille baby een hele ernstige stresssituatie bij de moeder. Hierdoor werd de aandacht en het contact met de baby verbroken. Het feit dat de baby geen oogcontact met de mama maakt, wijst erop dat hij het contact met de moeder ergens is kwijtgeraakt (Verdult, 2010).

Het leven begint niet bij de geboorte, maar negen maanden eerder bij de conceptie. Geboren worden is dus enkel een overgang. Alles wat gebeurd in die negen maanden tijd zijn niet enkel biologische activiteiten, maar ook emotionele. Het is relevant hoe de moeder zich tijdens de zwangerschap voelt, want dit voelt de baby ook. Daarnaast gaan alle stresshormonen ook door de placentabarrière, zoals eerder vermeld. Angst is naast stress ook een belangrijke factor die invloed heeft op de baby. De twee belangrijkste oorzaken voor angst zijn angst voor pijn en voor complicaties. Onze samenleving heeft dit ook in de hand gewerkt, vrouwen horen bijvoorbeeld enkel traumatische verhalen over geboortes maar nooit positieve. Daarna wordt de vrouw weinig voorbereid om te vertrouwen in haar eigen lichaam en in een natuurlijke geboorte. Tegenwoordig vertrouwt men meer in de medische wereld dan in zichzelf. Een natuurlijke geboorte lijkt tegenwoordig zelf een medisch risico (geen epidurale verdoving, geen medicatie, geen infuus). Er worden allerlei medische testen gedaan om de angsten van de vrouw te verminderen, maar dit werkt het nooit helemaal weg. Er worden in het ziekenhuis door die angst sneller medische ingrepen gedaan zoals kunstverlossingen. Het belangrijke is nu dat de angsten die kunstverlossingen in de hand werken, nefast zijn voor de baby. Men denkt meestal enkel aan de lichamelijke gevolgen, maar niet de emotionele. Het kind kan zich later de geboorte niet herinneren, maar het kan wel voor een geboortetrauma zorgen omdat het een zeer stresserende ervaring is, wat kan zorgen voor een onrustige baby. Daarnaast is er nog een andere vorm van angst: angst voor pijn. Vaak vragen vrouwen een epidurale, wat voor een cascade van medische interventies kan zorgen. Ook zorgen deze interventies voor een grotere aantal opnames op neonatologie, wat voor een scheiding tussen moeder en kind zorgt. Pijn tijdens de arbeid houdt de moeder bij het proces van de geboorte en dus ook bij de baby. Na de bevalling valt deze pijn plots weg, dus zorgt het voor intense emoties bij de moeder die gericht zijn op de baby. Dit zijn essentiële emoties voor de moeder-kind binding, deze emoties worden echter afgevlakt wanneer een moeder geen pijn voelde en verdoofd was. De bevalling is ook minder intens. Wanneer ze verdoofd is, heeft ze wel meer rationaliteit en dit kan opgevat worden als meer betrokken zijn, maar de emotionele betrokkenheid komt in het gedrang in vergelijking met een natuurlijk geboorteproces (Verdult, 2010).

“Baren doe je vanuit de lagere hersengebieden, die meer met emotie en lijflijke sensaties te maken hebben en dat doe je dus niet met je verstand”

—

Michel Odent

2.5. WAT KAN DE VROEDVROUW DOEN?

Doordat er een stijgende incidentie is aan vrouwen die tijdens de prenatale periode stress en angsten hebben, is het belangrijk dat de gezondheidszorg van vandaag zich hieraan aanpast. Er is nood aan een betere prenatale begeleiding voor deze vrouwen. De vroedvrouw kan een belangrijke rol spelen in deze prenatale begeleiding. Ze kan cursussen volgen om de vrouwen met mindfulness of yoga te leren begeleiden. Zo'n voorbereidingen zijn relevant voor de vroedvrouw, want dit hoort bij haar rol voor het bevorderen van een normale bevalling. Wanneer het zelfvertrouwen en zelf efficiëntie van een zwangere gestegen is, zijn er minder kansen op interventies, sectio's en pijnmedicatie. Het creëren van groepen met zwangere vrouwen is niet enkel belangrijk voor de positieve effecten van de yoga of de mindfulness zelf. Het is ook een groep waarin vrouwen zich veilig voelen en op die manier hun angsten en verhalen aan elkaar kwijt kunnen. Ze kunnen ook hun ervaringen uitwisselen over de coping strategieën. Dit belang valt niet te onderschatten (Campbell & Nolan, 2016).

Een andere belangrijke rol van de vroedvrouw is om de vrouwen te helpen geïnformeerde keuzes te maken. Dit betekent dat ze relevante informatie krijgen die gelinkt is met bepaalde keuzes. Vrouwen voelen zich op die manier meer een deel van het proces. In prenatale lessen is het belangrijk dat ze zicht krijgen op zo'n informatie. Daarnaast is het belangrijk dat ze ook voldoende informatie en vaardigheden ter beschikking krijgen over het vroege ouderschap. Al deze zaken helpen in het proces om de vrouw meer zelfvertrouwen en efficiëntie te bieden. De prenatale lessen van vandaag zijn nog niet op punt gesteld om al deze zaken te kunnen verzekeren, dit is dus een aandachtspunt voor vroedvrouwen in de toekomst (Fisher, 2012).

Een studie uit Australië maakte gebruik van BELIEF. Dat is een telefoondienst die door vroedvrouwen bemand wordt en die psychologische hulp biedt aan zwangere vrouwen. Het gesprek gaat meestal over de verwachtingen en gevoelens rond de zwangerschap. Het doel van het systeem is om de vrouwen steun te bieden en ze te verzekeren dat negatieve situaties met een simpel plan kunnen opgelost worden. Uit het onderzoek is gebleken dat de telefoongespreken meehelpen om de angst bij de vrouwen te verminderen en ze kunnen gemakkelijker keuzes maken (Toohill, et al., 2014).

Het is ook belangrijk om als vroedvrouw te weten wanneer vrouwen doorverwezen moeten worden. Soms kan een psycholoog een grote hulp betekenen bij vrouwen die een ernstige angst hebben om te bevallen (Toohill, et al., 2014).

De vroedvrouw heeft ook een hele belangrijke rol gedurende de arbeid en de bevalling, het is belangrijk dat ze de vrouw goed ondersteunt. Ondersteuning tijdens de bevalling betekent dat de vroedvrouw verschillende middelen aanreikt tijdens de arbeid om de vrouw te helpen bij de coping van haar stress. Een studie onderzocht de verschillende noden die een vrouw heeft tijdens de arbeid en hoe een vroedvrouw hierop kan inspelen. Er zijn vier dimensies van verwachtingen die vrouwen hebben ten opzichte van de vroedvrouw tijdens de arbeid: informationele, emotionele, fysieke steun, alsook voorspraak (ze kan rekenen op de vroedvrouw, ze zal tussenkomen in het voordeel van de vrouw). Vrouwen voelen zich ook beter gesteund door de vroedvrouw wanneer ze continu aanwezig kan zijn bij haar en niet intermitterend. Dit betekent ook dat de vroedvrouw haar het gevoel geeft dat ze er voor haar is en elk moment voor haar kan klaar staan, niet noodzakelijk dat ze haar nooit alleen laat. Een diepe vorm van hulp, empathie en gezelschap zijn ook aspecten die de vrouw sterk helpen. De vroedvrouw heeft tijdens de arbeid een unieke kans om de vrouw positief te beïnvloeden als ze deze juiste gedragingen stelt tegenover de vrouw. De vroedvrouw kan ook helpen de vrouw keuzes te maken

die evidence-based, objectief en up-to-date zijn over de verschillende methodes van pijnstilling die bestaan. Om dit te kunnen doen is het belangrijk dat ze de kennis heeft over de verschillende alternatieve methodes die bestaan, ze moet ook over de mogelijke competenties beschikken om deze alternatieven te kunnen aanbieden. Dit betekent ook dat de vroedvrouwen over verschillende contactpersonen kan beschikken die instaan voor het uitvoeren van alternatieve therapieën, waarnaar ze de vrouw kan verwijzen (Liadou, Supporting women in labour, 2012).

Prenatale klassen organiseren zijn effectief om de zwangere vrouwen te informeren over de alternatieve therapieën die bestaan, de vrouwen uitleg te geven over zwangerschap en bevalling. Ook om manieren uit te leggen aan de vrouwen om aan coping te doen ingeval van stress. De vroedvrouw moet daarnaast ook bewust zijn van de verschillende interventies die de vrouw kunnen verstoren in het gebruik van haar coping strategie, zoals monitoring of vaginale onderzoeken (Liadou, Supporting women in labour, 2012).

3. WAT DOEN YOGA EN MINDFULNESS?

3.1. YOGA

3.1.1. GEVOLGEN VOOR HET LICHAAM

Yoga werkt op alle systemen en niveaus van het lichaam, het versterkt het lichaam en maakt het soepeler. Yoga zuivert en reinigt het lichaam, het zorgt voor een gezonde spijsvertering en het bevordert de uitscheiding, het zorgt ervoor dat de hormonen in balans blijven en dat het de zenuwen kalmeert (Boccio, 2008).

Doordat er een groter lichaamsbewustzijn werd ontwikkeld, gaat de vrouw beter voelen wat goed voor haar is. Ze heeft geleerd om zich bewust te maken van wat haar belemmert en heeft zo de keuze om bewust de creëren wat wel goed voor haar is. Doordat ze in de yoga alle overtuigingen leren los te laten die fout zijn, leert ze vertrouwen op haar vrouwelijke kracht en wijsheid. Dit helpt de vrouw om vertrouwen op te bouwen in haar eigen lichaam en haar capaciteit om een kind te baren (Van Melle, 2015).

Yoga concentreert zich sterk op het positief denken. Een vrouw kan bevallen door de instinctieve oerkracht die ze in zich heeft. Negatief denken en emotionele spanningen staan deze oerkracht in de weg, terwijl ontspannen zijn en rustig blijven tijdens de baring deze wel bevordert. Dit komt door het hormoon dat in onze hersenen (de hypofyse) gemaakt wordt, endorfine, een natuurlijke morfine-achtige stof. Het heeft als functie om de pijndrempel te verhogen en het voorkomen van trauma's tijdens de bevalling. Hoe meer er wordt overgegeven aan de baring, hoe beter endorfine vrijkomt en effectief is. Vlak na de bevalling blijft deze aanwezig, daar krijgt hij de bijnaam "vergeethormoon". Het zorgt er namelijk voor dat de pijn van de baring vergeten wordt. Endorfine kan tegen gewerkt worden door adrenaline, dit is de stof die ontstaat bij een extreme stresstoestand, zie 2.3.2 (Bokma-Nissen, 1996) (Bardacke, 2013).

Yoga houdingen kunnen niet enkel de zwangere vrouw helpen, maar dragen ook bij tot een betere houding van de foetus. Een goede foetale houding vergroot de kans op een natuurlijke bevalling. Deze houdingen zijn vooral de kathouding en child pose (of kindhouding). Ze hebben

gemeenschappelijk dat deze vooroverbuigende houdingen zijn. De werking van de zwaartekracht is hierbij heel belangrijk, de vrouw leert deze ook ervaren en benutten voor later in de fase van de arbeid. Ze kan ondersteuning voelen door de zwaartekracht en een groot deel van de arbeid gebruik maken van dit belangrijk element. Daarnaast kan de halve brug houding ook helpen bij het verbeteren van de foetale houding, hier helpt de zwaartekracht in de omgekeerde richting als correctie (Van Melle, 2015).



Figuur 4: kathouding in de zwangerschap (fitta mamma, 2016)



Figuur 5: halve brughouding (babyMed, 2016)

3.1.2. GEVOLGEN VOOR DE GEEST

Yoga leidt tot therapeutische voordelen, ze zorgen voor een betere psychologische uitkomst. Dit komt door de vermindering van stress, angst, depressie en door een verbeterde welzijn en humeur. Wanneer patiënten met een depressie of een psychiatrisch probleem yoga beoefenen, hebben ze het gemakkelijker met het regelen van hun emoties en deze te begrijpen. Dit kan leiden tot cognitieve herwaardering waarbij ze een situatie op een andere, nieuwe manier een betekenis proberen te geven (Dalpiaz, Rossi, & De Oliveira, 2015).

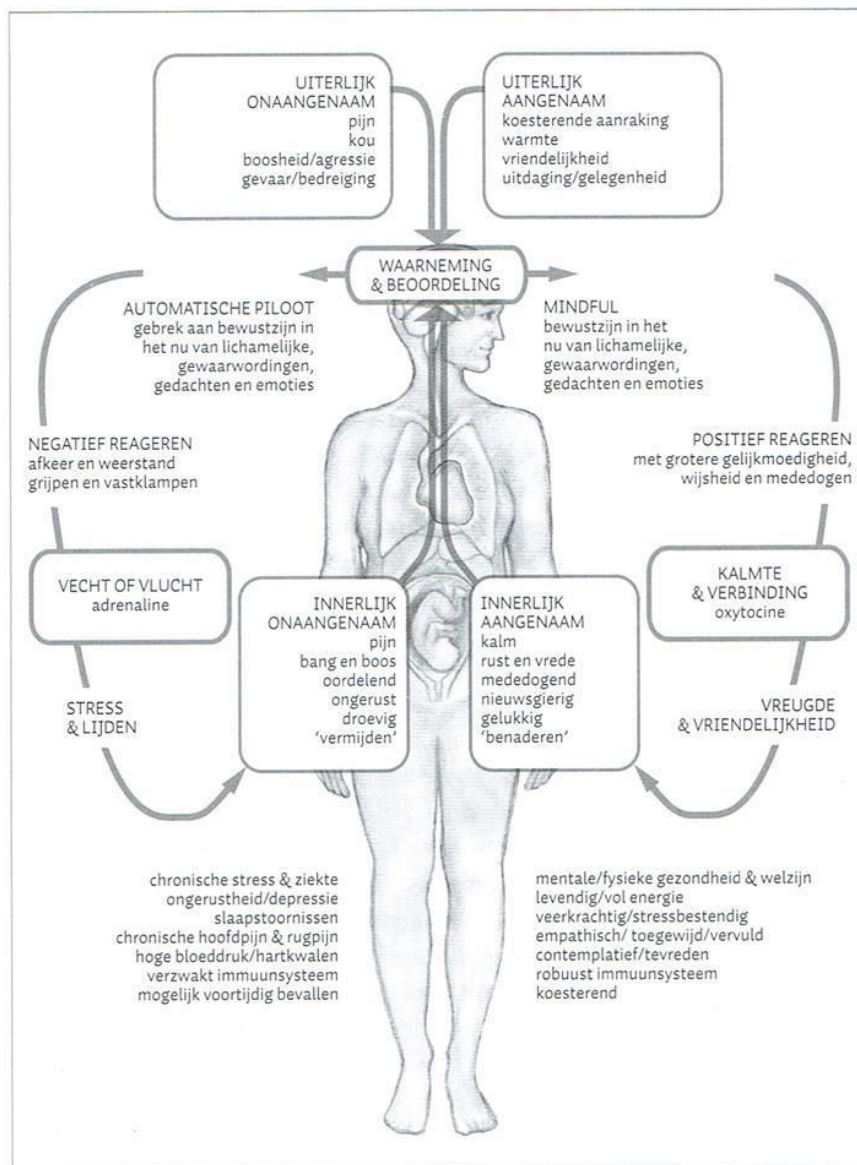
Belangrijk aan yoga voor zwangeren is dat het een groep is met zwangere vrouwen die hun ervaringen kunnen delen met elkaar. Op die manier voelen vrouwen zich gedragen door de groep, het biedt een grote meerwaarde en steun. Een ander belangrijk punt waarop de yoga werkt, is het creëren van positieve geboorteverhalen die bekrachtigend zijn. De vrouwen leren om niet te luisteren naar de erge verhalen die rond kunnen gaan over het geboorteprocess. Daarentegen worden ze voorbereid om hun eigen positief geboorteverhaal te creëren. Daarnaast werkt yoga ook sterk in op rust. Het werkt niet vanzelf als men iemand probeert advies te geven om te ontspannen. In de yoga wordt een sfeer gecreëerd van rust aan de hand van liggende houdingen, bekkenruimte ademhaling, zachte aandacht en yogahoudingen. Ontspanning gaat ook samen met de aanmaak van oxytocine, deze kan onder andere aangemaakt worden dankzij vloeiende bewegingen, klank maken en liefdevolle aanrakingen (Van Melle, 2015).

3.2. MINDFULNESS

In de zwangerschap kan het een uitdaging zijn om enkel in het heden te denken, met de komst van een kindje wordt er vaak in de toekomst gekeken. Met het toepassen van mindfulness wordt er gefocust op het heden en dat kan ook tijdens de bevalling moeilijk zijn, zoals wanneer er hevige weeën zijn. Toch heeft het veel voordelen om elk moment van de zwangerschap en bevalling te beleven door mindfulness toe te passen (Bardacke, 2013).

3.2.1. GEVOLGEN VOOR HET LICHAAM

Mindfulness kan het functioneren van het brein en van het immuunsysteem verbeteren. Op figuur 6 is te zien hoe het lichaam reageert op automatische piloot (links), dat zorgt voor innerlijke en uiterlijke ongemakken. Aan de rechterkant van de figuur is te zien hoe mensen reageren met mindfulness, doordat zij zich bewust zijn van hun gevoelens en omgeving zijn ze innerlijk en uiterlijk kalmer (Bardacke, 2013).



Figuur 6: Mindfulness en het lichaam (Bardacke, 2013)

3.2.2. GEVOLGEN VOOR DE GEEST

Mindfulness zorgt voor een vermindering van de impact van stress en verbetert het psychologische welzijn. Het voorkomt dat personen die geleden hebben aan een depressie of een verslaving hervallen (Duncan & Bardacke, 2010).

Mindfulness helpt mensen ook om beter te kunnen omgaan met stress, chronische pijn, ziekte, depressie en ongerustheid. (Bardacke, 2013).

Leraren mindfulness zijn niet overal te vinden, zeker niet specifiek gespecialiseerd op toekomstige ouders. Hiervoor bestaan er verschillende boeken en ook audio programma's, zodat personen de cursus zelf kunnen volgen. In 2016 vond een onderzoek plaats rond het effect van mindfulness die aangeleerd wordt via een boek op stress in de prenatale periode, Matvienko-Sikar et Al. Dit onderzoek toonde onder andere aan dat mindfulness niet enkel via een leerkracht kon worden aangeleerd met als doel stress vermindering te verkrijgen, maar dat een boek ook dit effect kan hebben. In dit onderzoek werd een RCT gedaan bij 46 zwangere vrouwen. Ze volgden via het

internet een verkorte training van mindfulness en dankbaarheid, dit vond 4 dagen per week plaats gedurende 3 weken. Onderzoekers zien dat mindfulness een positieve invloed uitoefent op stress en angst, maar ook op levensgebeurtenissen. Dankbaarheid voor deze gebeurtenissen heeft hier voor een groot deel mee te maken, waardoor ze positiever worden ervaren. Dit zorgt ervoor dat de zwangere vrouw ook een positief wereldbeeld heeft, goed aan zelfzorg zal doen en zich tevreden voelt tegenover haar eigen leven. Dankbaarheid is dus een heel belangrijk element die positieve invloeden heeft tijdens de zwangerschap. Tijdens mindfulness trainingen wordt deze aan de vrouw aangeleerd, deze studie wilde de nadruk leggen op het belang van de dankbaarheid (Matvienko-Sikar, 2016).

3.3. EFFECTEN OP ARBEID EN BEVALLING

Wanneer er door zwangere vrouwen regelmatig prenatale voorbereiding wordt gevolgd rond yoga en mindfulness heeft dit een positieve invloed op de duur van de arbeid en een verminderde kans op instrumentele bevallingen dankzij de vermindering aan angst en stress (Sharma H. , 2015).

Eén van de redenen voor deze voordelen, is dat mindfulness en yoga een positief effect hebben op stress, angst en pijn. Angst en pijn kunnen als een dynamisch duo beschouwd worden, wanneer de ene vermindert, zal de andere wellicht ook dalen. Wanneer een vrouw prenatale lessen volgt voor mindfulness, richt men zich op haar innerlijke vaardigheden om het normale fysiologische proces goed te laten verlopen. Pijn is één van de belangrijkste uitdagingen bij een bevalling. Voor men deze vaardigheden aanleert, is het belangrijk dat de vrouw de pijn leert begrijpen, op die manier kan ze beter kiezen hoe ze erop wilt reageren. De vroedvrouw kan hierbij helpen door de vrouw eerst en vooral heel duidelijk te informeren rond wat pijn is, zoals hier verder wordt uitgelegd. Daarnaast bestaan er verschillende pijn oefeningen die de vrouw kunnen helpen voorbereiden (Bardacke, 2013).

3.3.1. YOGA

Yoga voor zwangeren is net zoals bij mindfulness een voorbereiding tijdens de zwangerschap met positieve effecten tijdens de zwangerschap zelf, de arbeid, de bevalling en het postpartum. Het zorgt ervoor dat vrouwen op een zelfbewuste en natuurlijke manier in hun bevalling staan. Ook voor vroedvrouwen is het duidelijk te merken wanneer een vrouw yoga volgde tijdens de zwangerschap, ze staan krachtig in hun schoenen en zijn goed voorbereid op het geboorteprocess. Ze leren in deze lessen technieken die ze kunnen gebruiken als zelfhulp bij zaken zoals pijn, angst, emoties, spanningen en onrust. Op die manier leren ze ook hoe ze de pijn die ze ervaren kunnen omzetten naar kracht om door te zetten. Eén van de belangrijkste technieken die ze aanleren om te gebruiken tijdens het baringsproces is de golfademhaling. Deze adembeweging gaat van in de bekkenruimte tot diep in de bekkenbodemspieren, wanneer het correct uitgevoerd wordt heeft dit een pijnstillend effect. Bij deze ademhaling gaat de aandacht en beweging van de adem naar het bekken, het volgt de zwaartekracht mee tot in de aarde. Op die manier wordt de intensiteit van de wee minder sterk, de ademhaling gaat als het ware de pijn meenemen naar beneden en laten wegstromen. De efficiëntie van deze techniek kan ook versterkt worden door klank. Een hele zware “au” klank bevordert het effect van het loslaten. Dit komt omdat klank oxytocine aanmaak bevordert en dat dit pijnstillend is. Daarnaast helpt het gebruik van klank bij het contact met de baby. Het helpt ook om gevoelens en emoties los te laten, doordat men zich hiermee uit. Dit helpt een vrouw terug in balans te komen (Van Melle, 2015).

In 2008 werd er een onderzoek gedaan waarbij 37 Thaise vrouwen deelnamen aan yoga klassen tijdens de zwangerschap. Er was ook een controlegroep van 37 zwangere vrouwen. Vrouwen die deelnamen aan yoga klassen rapporteerden minder pijn gedurende de eerste fase van de arbeid (of ze hadden de mogelijkheid om er beter mee om te gaan). Deze vrouwen hadden ook een snellere bevalling dan de vrouwen in de controlegroep. Een andere studie toont aan dat er een verschil was in pijn tussen vrouwen die in het tweede trimester begonnen, in vergelijking met vrouwen die in het derde trimester begonnen. De eerste groep rapporteerde minder pijn (of kon er beter mee omgaan) dan de tweede groep. Er kan dus gesteld worden dat het een voordeel is om vroeg in de zwangerschap met yoga te beginnen (Chuntharapat, Petpichetchian, & U., 2008).

Een yoga programma kan niet enkel voor een verschil in pijn perceptie zorgen, maar verhoogt ook de efficiëntie van de vrouw tijdens de tweede en derde fase van de arbeid. Dit werd bewezen bij een studie die uitgevoerd werd in Taiwan, waarbij vrouwen van de experimentele groep 3 keer per week 30 minuten per dag prenatale yoga volgden, gedurende 12 à 14 weken. De zelf-efficiëntie van de vrouwen werden bevorderd via coping strategieën die ze aangereikt kregen. In dit geval waren de coping strategieën de relaxatie oefeningen. Dankzij deze efficiëntie zijn vrouwen beter in staat om hun lichaamsfuncties te gebruiken. Het helpt hen om stress en pijn in energie om te zetten. De zelf-efficiëntie zorgt er daarnaast voor dat ze een andere beleving hebben rond de geboorte en het verhoogt hun zelfvertrouwen. Zelfvertrouwen is heel belangrijk tijdens de arbeid en bevalling. Vrouwen met een goed zelfvertrouwen kunnen beter aan coping doen, hebben een lagere pijnperceptie en een beter geboorte ervaring. Dit is een belangrijk aspect waarop de prenatale yoga inspeelt (Sun, 2010).

3.3.2. *MINDFULNESS*

Mindfulness-Based Stress Reduction program (MBSR) is ontwikkeld door Jon Kabat-Zinn in 1979 om individuen te helpen aanpassen aan lichamelijke aandoeningen. Mindfulness gebaseerde benaderingen worden steeds meer gebruikt in de zwangerschap doordat ze een bewezen werkzaamheid hebben om angst en psychische klachten te verminderen (Guardino, Schetter, Bower, Lu, & Smalley, 2014).

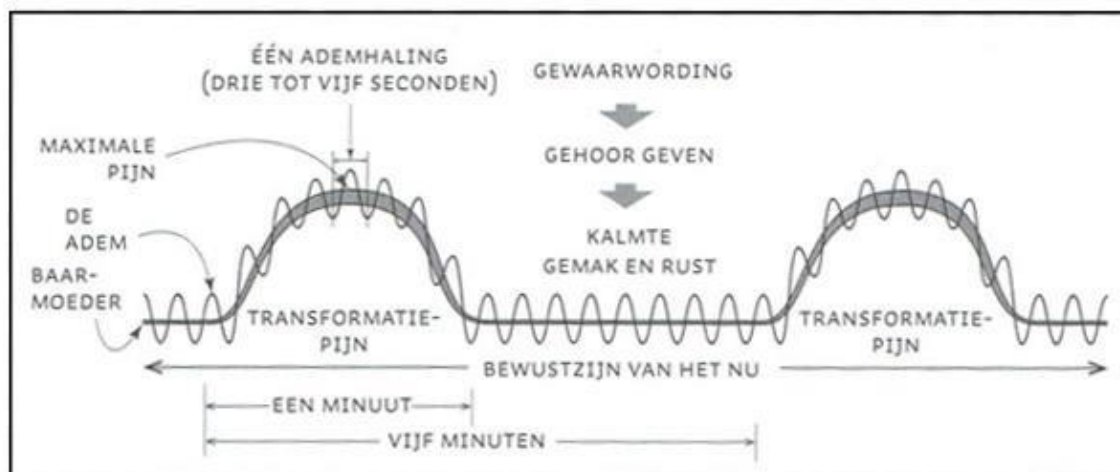
MBCP (Mindfulness-Based Childbirth and Parenting) is een programma afgeleid van het MBSR. Het programma heeft als bedoeling om familiale gezondheid te promoten tijdens zwangerschap, geboorte en het ouderschap. Het programma zorgt voor een daling in zwangerschapsangst en depressie en algemeen voor een betere gezondheid van de moeder gedurende de zwangerschap. Vrouwen die hadden deelgenomen aan deze cursus beschreven ook meer positieve emoties nadat ze de cursus hadden afgerond. (Duncan & Bardacke, 2010) (Bardacke, 2013).

Mindfulness-training bij zwangere vrouwen heeft positieve effecten. Het zorgt voor een vermindering van stress, depressieve symptomen, angst en fysieke pijn (Guardino, Schetter, Bower, Lu, & Smalley, 2014).

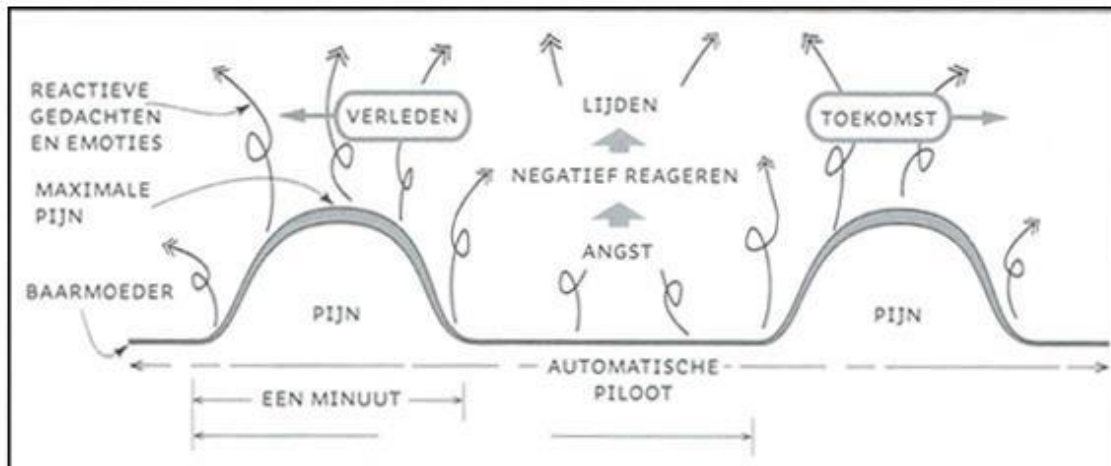
Pijn is informatie die van het lichaam naar de hersenen gaat. Het is een heel belangrijk gegeven die zelf ons leven kan redden. Er bestaan twee verschillende soorten pijn. De eerste soort is pijn die optreedt wanneer we ziek zijn of gewond. Het lichaam ervaart pijnlijke gewaarwordingen, waardoor we het rustig aan moeten doen. Op die manier helpt pijn in ons lichaam ons om voor onszelf te zorgen. Het tweede soort is transformatiepijn of normale pijn. Deze fysieke pijn ervaart men in verschillende levensprocessen, bijvoorbeeld wanneer de eerste tandjes komen bij baby's.

Een bevalling gaat zo snel, dat er een intense transformatiepijn is. Het lichaam geeft aan dat er een snelle verandering plaatsvindt. Wanneer de vrouw begrijpt dat deze pijn belangrijk en onvermijdelijk is, kan ze leren om te kiezen om er positief op te reageren. Pijn bestaat niet enkel uit een fysieke component, maar ook uit het gevoelscomponent (de emotie tegenover die pijn) en het cognitief component (gedachten over de pijn), deze drie kunnen ook losgekoppeld worden van elkaar. Op deze twee laatste kan de vrouw via mindfulness leren inspelen. Een bevalling mindful benaderen, is een accepterende en niet-reagerende houding aannemen. De pijn zal blijven, maar de vrouw kan kiezen hoe ze het interpreteert. Ze kan ademen met de pijn, haar bewustzijn ernaar brengen en met de pijn zijn, zonder erover te oordelen (Bardacke, 2013).

Op onderstaande figuren kan men het verschil zien in de beleving van contracties van een vrouw met en zonder mindfulness. Een vrouw die mindfulness volgde kan beter gemak en rust vinden in de pauzes tussen de contracties. Ze blijft ook bewust van haar ademhaling en gebruikt deze als tool om te kunnen omgaan met de transformatiepijn. Op deze manier zullen de hypothalamus en hypofyse meer endorfine afgeven, dit zijn opiaten die lijken op morfine, waardoor er een natuurlijk pijnstillend effect is. Daarnaast zijn er hele hoge niveaus van oxytocine te vinden tijdens de bevalling, het hormoon dat de uterus spieren doen samentrekken, maar die ook zorgt voor kalmte en verbinding, meer moed en een pijnstillend effect (Bardacke, 2013)



Figuur 7: contracties wanneer er mindfulness beoefend wordt (Bardacke, 2013)



Figuur 8: contracties wanneer er geen mindfulness beoefend wordt (Bardacke, 2013)

3.4.EFFECTEN OP HET POSTPARTUM

3.4.1. YOGA

Yoga als complementaire therapie bij postpartum depressie zorgt voor een positieve verandering, dit is ook zo bij depressies en angst in het postpartum (Buttner, Brock, O'Hara, & Stuart, 2015).

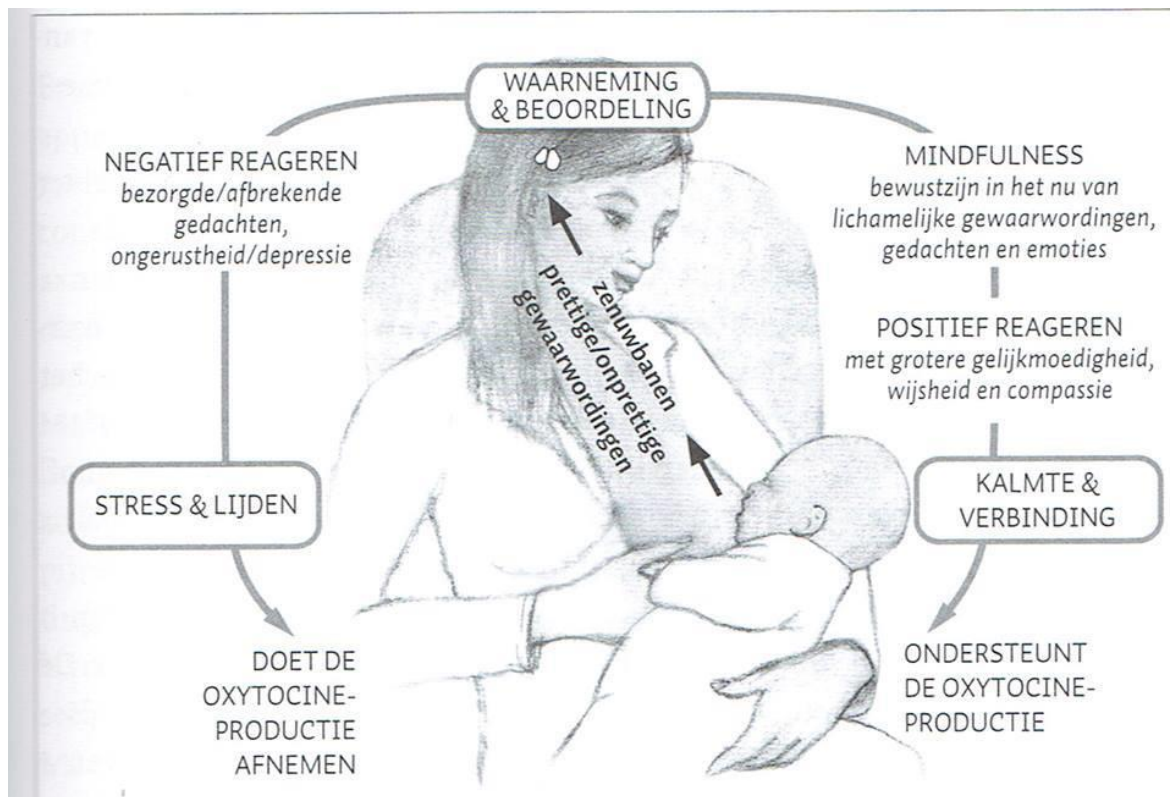
3.4.2. MINDFULNESS

Mindfulness integreren in de zorg voor een baby kan voor rust zorgen. Baby's kunnen zeker in het begin onduidelijk gedrag vertonen en dat kan voor de nieuwe ouders voor verwarring zorgen doordat ze niet weten wat er aan de hand is en wat ze kunnen doen. Een baby is niet volledig te ontcijferen maar het gebruik van mindfulness kan ervoor zorgen om alle veranderingen in het gedrag van de baby van moment tot moment te zien en ervan te genieten. Men kan zich erop afstemmen en met meer gevoel voor de baby zorgen. Door de baby goed te observeren, leert men de baby kennen en kan er meer geanticipeerd worden op de verschillende noden. Men wordt meer bewust van de baby. Er worden verschillende gezichtsuitdrukkingen, geluiden, kreten, gezichtsuitdrukkingen en lichaamstaal van de baby herkend (Bardacke, 2013).

Mindfulness leert ook om zaken te accepteren hoe ze zijn. Soms zijn baby's lastig en wenen ze, dat is niet om te irriteren maar dat is hun natuurlijke gedrag (Bardacke, 2013).

Verder draagt het ook bij tot een positieve moeder-kindbinding. Het verhoogt de interne steun van de moeder, dus de steun die ze haarzelf geeft. Een moeder die mindfulness beoefend kan beter haar eigen emoties reguleren en heeft een daling van stress en angsten. Mindfulness draagt bij tot een veilige hechting, zoals beschreven wordt in de hechtingstheorie van Bowlby. Deze kinderen weten dat hun ouders een veilige basis zijn, ze weten dat ze hiervan even kunnen afdwalen om dan terug te keren naar de veilige basis. Een moeder kan in zo'n soort hechting correct reageren op de noden van het kind: hij zal getroost en gerustgesteld worden wanneer het nodig is. In de interactie tussen moeder en kind vindt men positieve gedachten terug, empathie en plezier. De soorten bindingen tussen moeder en kind komen tot uiting in de postpartum

Periode, toch is het al vanaf de prenatale periode dat deze binding start. Het beoefenen van mindfulness in de prenatale periode draagt bij tot de transitie naar de ouderrol, maar ook tot sterke interpersoonlijke relaties (dus ook met het kind) (Snyder, 2011).



Figuur 9: Mindfulness en borstvoeding (Bardacke, 2013)

Het geven van borstvoeding heeft 2 kanten: de fysiologische kant en de rol die het lichaam en de geest van de moeder spelen. Op figuur 9 is te zien dat het geven van borstvoeding het best gaat wanneer de moeder kalm en op haar gemak is. Stress tijdens de voedingen proberen te vermijden is belangrijk. Wanneer de moeder stress heeft, bezorgde gedachten heeft over de toekomst of ongelukkige herinneringen over het verleden of als de moeder pijn heeft dan komt het vecht-of-vluchtsysteem in actie. Dan ontstaat hetzelfde proces dat ontstaat wanneer er angst of stress is (zie 2.3.2.). Adrenaline verlaagt de productie van oxytocine (dat zorgt voor het toeschietreflex bij de borstvoeding), de bloedtoevoer gaat niet meer naar de borsten maar naar de spieren om de vrouw voor te bereiden om eventueel te vluchten. Angst zorgt dus voor een verminderde melkproductie en afscheiding (doordat oxytocine de prolactine, die zorgt voor de melkproductie, stimuleert). Door het gebruik van mindfulness kan men eraan denken om zich te concentreren op het nu en om de aandacht te richten op de baby. Zo kan de stress verminderd worden en de borstvoeding optimaal verlopen. De moeder probeert ook aardig te zijn voor zichzelf want de geest kan gemakkelijk afbreken en het vertrouwen als moeder afnemen. De moeder probeert te denken dat ze nog aan het leren is en dat ze haar best doet (Bardacke, 2013).

4. BESTAANDE PROGRAMMA'S EN TRAININGEN

4.1. PROGRAMMA'S VOOR YOGA

4.1.1. IAYT

IAYT staat voor Integrative Approach of Yoga Therapie. Dit is een set van verschillende yoga modules die verschillende dagdagelijkse gezondheidsproblemen of lichamelijke klachten aanpakken. De modules zijn niet invasief en hebben haast geen neveneffecten. Er bestaan ook modules die gebruikt worden voor zwangere vrouwen. IAYT is een holistische benadering van de gezondheidszorg, het gebruikt verschillende elementen zoals meditatie en zelfanalyse (Rakhshani, 2015).

4.2. PROGRAMMA'S VOOR MINDFULNESS

4.2.1. MBSR

MBSR staat voor Mindfulness-Based Stress Reduction Programme. Een synoniem hiervoor is de stress kliniek. Dit programma werd ontworpen door Jon Kabat-Zinn, en de stress kliniek werd opgericht in Massachusetts in 1979 (Jon Kabat-Zinn, 2013).

Jon Kabat-Zinn was een arts uit Massachusetts in de Verenigde Staten. Zelf was hij Boeddhist en beoefende hij mindfulness. Hij ontwierp een bepaalde therapie gebaseerd op mindfulness voor patiënten met stress, chronische pijn, een burn-out en allerlei andere ziektes (Jon Kabat-Zinn, 2013).

De stress kliniek is een nieuwe tak van de geneeskunde die wordt aangesproken, het behaviorisme. Deze geneeskunde gelooft dat mentale en emotionele factoren en hierbij ook de manier waarop we ons gedragen een belangrijk invloed heeft over het fysieke lichaam en onze capaciteit om het lichaam te herstellen (Jon Kabat-Zinn, 2013).

MBSR duurt 8 weken. De deelnemers proberen 6 keer per week, 45 minuten per dag aanwezig te zijn, of dit zelfstandig beoefenen. Het is dus een intensieve training, waarbij het belangrijk is dat men zich hieraan houdt. Deze training is eigenlijk zelfgestuurd door de patiënt, hij probeert zelf het werk doen (Jon Kabat-Zinn, 2013).

In het MBSR programma zijn er 8 hoofdpilaren van belang. Daarnaast zijn er ook 3 basistechnieken die gedurende deze training worden gebruikt (Jon Kabat-Zinn, 2013).

a. De hoofdpilaren

Om aan mindfulness te doen, heeft de patiënt een bepaalde mindset of gedachtegang nodig. In het begin van de stress kliniek, wordt deze aangeleerd. Ze zijn belangrijk om de essentie van mindfulness te leren begrijpen. Deze mindset wordt voorgesteld met acht hoofdpilaren, die in het gedrag geuit worden (Jon Kabat-Zinn, 2013).

De pilaren (Jon Kabat-Zinn, 2013):

1. NIET OORDELEN

Men probeert om niet te labelen en om niets als goed of slecht te zien. Men probeert te leren om zaken te zien zoals ze zijn. Het is belangrijk dat men het zelf herkent als men oordeelt.

2. GEDULD

Dit wordt ook als een vorm van wijsheid beschouwd. Het helpt bij acceptatie.

3. BEGINNERGEEST OPZETTEN

Alles zien alsof het de eerste keer is. Geen abstracte concepten hebben door onze ervaringen in het verleden.

4. VERTROUWEN

Dit betekent dat men vertrouwen probeert te hebben in zichzelf en in zijn eigen gevoelens. Dit staat tegenover vertrouwen hebben in een autoriteit, intuïtie en eigen autoriteit.

Men probeert om niets te doen waarbij men zich niet goed voelt. De persoon probeert 100% zichzelf zijn, want hij kan niet iemand anders zijn.

5. NIET STREVEN

We zijn constant bezig met doelen te bereiken in ons leven. Alles wat we doen heeft ook een doel. Meditatie is de enige praktijk waarbij men dit niet mag doen. De patiënten stellen 3 doelen op in het begin van de cursus, maar er wordt hen gevraagd om deze doelen binnen die acht weken niet te bereiken. In plaats daarvan focussen ze zich op de aangeleerde oefeningen. Enkel zaken observeren en ze accepteren zoals ze zijn. Door zich niet constant te focussen op het doel, komt het vanzelf waar.

6. ACCEPTATIE

Accepteren hoe alles is op dit moment.

7. LOSLATING

Niet aan gedachten vastklampen en een herinnering langer willen maken. Het gewoon laten bestaan.

8. VRIENDELIJKHEID

Vriendelijk zijn naar zichzelf en naar anderen wordt aangeleerd. Men leert vriendelijk en zacht te zijn met zichzelf tijdens de oefeningen. Deze houding is heel belangrijk voor in situaties waarin men moeilijke gemoedstoestanden heeft zoals boosheid, angst, hebzucht en oordeel. Men probeert in zo'n situaties terug te gaan naar vriendelijkheid, dit helpt om acceptatie en mededogen op te wekken.

b. Basistechnieken

1. DE ADEMHALING

De eerste basistechniek die men bespreekt in dit programma is ook de belangrijkste. De meeste mensen vinden hierin het meeste steun. Als men het over ademhaling heeft, heeft men het over de diafragmatische ademhaling of buikademhaling. Deze ademhaling is dieper en langzamer dan de thoracale ademhaling. Baby's ademen zo bij de geboorte en het is ook de meest natuurlijke manier. Later leren velen dit af, door stress en drukte. Men gaat mediteren met de ademhaling, door de ademhaling te observeren zoals het is (dus niet forceren, alles zijn gewone gang laten gaan). Als men het gewoon is om de ademhaling te linken met meditatie, helpt de ademhaling te kalmeren. Deze meditatie noemt men ook de zittende meditatie, omdat het best zittend wordt uitgevoerd. Hiervoor bestaat ook een tape, want voor sommige mensen is het makkelijker om een stem te volgen.

2. DE BODY-SCAN TECHNIEK

Deze vorm van meditatie wordt liggend gedaan. Ook hier is de juiste ademhaling belangrijk. De patiënten lopen elk lichaamsdeel af, hiervan worden ze dan heel bewust. Ze

proberen als het ware hun ademhaling in hun volledige lichaam te voelen. Dit is heel belangrijk om gespannen spieren op te sporen en ze te leren ontspannen. Deze spieren worden namelijk vaak door stress continu opgespannen. Eigenlijk neemt men de naam van de oefening letterlijk op: men scant het hele lichaam op spanningen en kwaaltjes.

3. YOGA

Yoga is ook meditatie. Eigenlijk is er geen verschil tussen mindful yoga uitoefenen en de zittende meditatie. Beiden gaan over focus. Het verschil zit er in dat men hierbij wel zal bewegen en het lichaam zal stretchen. Meestal wordt 'Hatha yoga' gebruikt (dit is de yoga die men het meeste ziet in de westerse wereld, als er enkel "yogales" staat, mag men ervan uitgaan dat het 'Hatha yoga' zal zijn). Als deze yoga juist wordt uitgeoefend, dus op een mindful manier, zal het dezelfde effecten hebben als de zittende meditatie: het lichaam leren accepteren, eigen grenzen leren kennen, geen doelen hebben en geduldig zijn met zichzelf.

(Jon Kabat-Zinn, 2013)

4.2.2. MBCP

MBCP staat voor Mindfulness-Based Childbirth and Parenting-Programme. Dit programma werd ontworpen door Nancy Bardacke in 1998. Daarvoor was Nancy Bardacke al vroedvrouw sinds 1971. Ze werd een student van Jon Kabat-Zinn die het MBSR programma uitvond. Dit programma is gebaseerd op de principes van het MBSR, maar heeft ze getransformeerd tot een cursus die aangepast is aan behoeftes van ouders in verwachting. De drie basistechnieken en de acht hoofdpilaren, zoals ze hiervoor beschreven werden blijven dus gelden (Bardacke, 2013).

Er zijn enkele belangrijke aandachtspunten waarvoor het belangrijk is om af te wijken van het traditionele programma. Yoga-oefeningen worden bijvoorbeeld aangepast aan de vrouw, aangezien sommige posities niet meer kunnen in de zwangerschap, het mag ook zeker niet te belastend zijn. Zwangere vrouwen moeten ook extra opletten om zich niet te overstrekken, want onder invloed van het hormoon relaxine zijn hun gewrichten en gewrichtsbanden veel soepeler. Daarnaast kan de partner ook deelnemen aan de cursussen. Ook hij wordt voorbereid op de toekomstige rol als vader en alle veranderingen dat het meebrengt. Hij kan ook zijn vrouw helpen begeleiden tijdens de arbeid en bevalling, aangezien hij de technieken kent. Bovendien bestaat het programma ook uit een deel GVO, de fysiologie van de arbeid en bevalling wordt hen duidelijk uitgelegd (Bardacke, 2013).

Het programma zelf bestaat uit 9 weken. Meestal beginnen vrouwen in het tweede zwangerschapstrimester, maar het kan altijd vroeger. De patiënten dienen 6 dagen per week deze oefeningen te doen, 30 minuten per dag. Het is belangrijk dat deze regelmaat gerespecteerd wordt om de positieve effecten van het programma te ervaren. Er bestaan ook videotapes, zodat patiënten de meditaties thuis gemakkelijker kunnen herhalen. De training bestaat uit 2 vormen van oefeningen. De eerste heet de formele beoefening en gaat over de concrete oefeningen die in de lessen worden gedaan en thuis dienen herhaald te worden. De tweede is de informele beoefening, dit gaat over de integratie van mindfulness in het dagelijks leven (Bardacke, 2013).

Het 9-weken programma

De training bestaat uit 2 vormen van oefeningen. De eerste is de formele beoefening en dat gaat over concrete oefeningen. De tweede is de informele beoefening, deze gaat over het integreren van mindfulness in het dagelijkse leven (Bardacke, 2013).

Week	Formele beoefening	Informele beoefening
Week 1	Zittend mediteren (ademhalingsoefeningen): 5-15 minuten	- geheugensteuntjes uithangen over bewust leven en bewust zijn - de acht hoofdpilaren goed herlezen - innerlijke voorbereiding op de bevalling en daarna - oefening 'met je baby zijn'
Week 2	- 30 minuten per dag bodyscan doen - nog steeds 5-15 minuten per dag zittend mediteren	- oefening 'met je baby zijn' - één maaltijd per week 'mindful eten'
Week 3	Idem week 2	- mindfulness leren integreren in het dagelijks leven. bv. mindful tanden poetsen - oefening 'met je baby zijn' - een kalender met plezierige gebeurtenissen bijhouden (één per dag noteren)
Week 4	- om de dag afwisselen tussen de yogaoefeningen en de body scan - 5 tot 15 minuten zitmeditatie - oefening: drie minuten ademruimte - oefening: mindful omgaan met pijn	- een kalender met onplezierige gebeurtenissen bijhouden (één per dag noteren) - oefening 'met je baby zijn' - mindfulness integreren in het dagelijks leven -het bewustzijn naar stressreacties brengen, gevoelens van blokkeren, verdoven, afschermen of weg willen onderzoeken - zichzelf observeren tijdens het hebben van fysieke ongemakken
Week 5	- om de dag afwisselen tussen de yogaoefeningen en de body scan - 5 tot 15 minuten zitmeditatie - één van de mindfulness oefeningen om mijn pijn om te gaan kiezen, 1 dag per week gedurende 30minuten uitvoeren	- oefening 'met je baby zijn' - mindfulness integreren in het dagelijks leven - mindfulness beoefening bij fysieke ongemakken - oefening: "drie minuten ademruimte". - het bewustzijn brengen naar zaken waarop men negatief reageert in het dagelijks leven

Week 6	- afwisselen tussen de yogaoefeningen, de body scan en de zittende meditatie - gevorderde pijn oefening	- alle voorafgaande oefeningen blijven herhalen - tussen week 6 en 7: één volledige dag aan mindfulness meditatie besteden, een stilte dag
Week 7	- afwisselen tussen de yogaoefeningen, de body scan en de zittende meditatie. Zelf leren indelen hoe ze worden gedaan en welke het beste passen voor die dag - praat en luisteronderzoek voor angst en geluk	- je baby als mindfulness leraar beschouwen - alle voorafgaande oefeningen blijven herhalen
week 8	- blijven verder gaan zoals in week 7 aandachtspunt: geen videotapes meer gebruiken, maar het zelfstandig proberen	- tekst rond borstvoeding herlezen - overwegen om een dag zonder technologie te proberen, hier rond reflecteren - alle voorafgaande oefeningen blijven herhalen.
week 9	- de uitdaging aangaan om te blijven oefenen op een eigen manier. Ook pijn oefeningen proberen te herhalen als voorbereiding op de bevalling	- alle voorafgaande oefeningen blijven herhalen

Uitleg oefeningen:

- ‘MET JE BABY ZIJN’
Wanneer een moeder naar de bewegingen van haar kind kijkt en ze opmerkt kan ze de link leggen met haar eigen ademhaling. Wanneer moeders naar hun baby kijken leggen ze hun handen instinctief op hun buik, wanneer deze daar liggen kan men zich bewust worden van hun ademhaling. Eventuele gedachten en gevoelens die tijdens deze oefeningen naar boven komen kunnen opgemerkt worden.
- ‘MINDFUL ETEN’
Een maaltijd lang concentreert men zich volledig op het eten. Men ziet, proeft en ruikt het eten en is zich bewust van elke hap. Er kan ook gedacht worden aan wat men aan het eten is en zich bewust worden van de verschillende voedingsstoffen en vitaminen.
- ‘DRIE MINUTEN ADEM RUIMTE’
 - STAP 1: je bewust worden
De persoon concentreert zich één minuut op het nu. De persoon denkt aan wat hij ervaart, welke gevoelens hij heeft en hoe hij zich lichamelijk voelt.

- STAP 2: je aandacht bijeen brengen en richten
Tijdens deze stap is het de bedoeling dat de ademhaling gedurende een minuut geobserveerd wordt.
- STAP 3: de aandacht uitbreiden
De houding, gezichtsuitdrukking, het lichaam wordt geobserveerd. De persoon wordt zich ook bewust van zijn gewaarwordingen.

5. VERSCHILLENDE STANDPUNTEN

De universiteit van Australië heeft onderzocht hoe vroedvrouwen en gynaecologen staan tegenover van CAM (Complementary and Alternative Medicines).

Dit waren de resultaten:

- 14% van de gynaecologen vond dat CAM een bedreiging kon vormen voor de algemene gezondheid van een zwangere.
- 90% van de vroedvrouwen en gynaecologen vonden dat ze een beperkte kennis moesten hebben over CAM.
- Een groot deel van de gynaecologen zou enkel CAM gebruiken als er wetenschappelijke bewijzen waren voor de werking, bij vroedvrouwen was dit minder belangrijk, 72% tegenover van 26%.
- De meerderheid van de vroedvrouwen en gynaecologen had al een patiënte het gebruik van CAM aangeraden.
- 70% van de vroedvrouwen en gynaecologen beschouwd massage, acupunctuur, vitaminen, yoga, meditatie en hypnose als behulpzaam en veilig tijdens de zwangerschap.

De redenen voor het aanraden van massage, yoga, aromatherapie, vitaminen en acupunctuur zijn voornamelijk verschillende zwangerschapsklachten zoals misselijkheid, overgeven, rugpijn, gezondheid en als voorbereiding van de bevalling.

Wanneer de gezondheidsmedewerker meer weet over CAM, sturen ze de patiënten vaker door, onder andere naar yogaleraren. Tegenwoordig weten zwangere vrouwen meer over CAM waardoor ze er zelf naar vragen en zo vaker doorverwezen zullen worden.

Verder staan vroedvrouwen meer open voor CAM dan gynaecologen, dat wordt verklaard doordat de opleiding meer de nadruk legt op de holistische gezondheidszorg.

Uiteindelijk kan er besloten worden dat het gebruik van CAM meer en meer gebruikt wordt maar dat sommige gezondheidswerkers er twijfelachtig tegenover staan omwille van het beperkte onderzoek dat errond gebeurt.

(Gaffney & Smith, 2004)

6. INSTELLINGEN

Als vroedvrouw is het belangrijk om de vrouw en haar partner te kunnen doorverwijzen indien ze interesse hebben in yoga of mindfulness. Doorverwijzen kan naar gespecialiseerde centra maar er

bestaan ook boeken die koppels vooruit kunnen helpen. Ook het internet kan een bron van informatie zijn om verschillende instellingen te vinden.

Hieronder zijn een paar voorbeelden van yoga en mindfulness-instellingen uit de omgeving West-Vlaanderen. Deze worden vermeld met hun toestemming.

- Geboortehuys Deminne
Begeleiding, zorg en ondersteuning tijdens zwangerschap en moederschap
Kruisboomstraat 14, 8511 Aalbeke (Kortrijk)
Tel: 0476 20 52 31
www.geboortehuizen.be/deminne/
- Yomi & Loutje
Alles rond natuurlijk zwangerschap vanaf het prille begin
Tel: 0485 02 46 68
www.yomi-loutje.be
- Gopala
Elke Geyskens
Aandacht voor harmonie
www.gopala.vpweb.be
Tel: 0473 75 39 43

Een nuttige organisatie voor vroedvrouwen is vzw Moment. Dit is een vereniging voor mindfulness-trainers, onderzoekers en sympathisanten in België. Je kan er een mindfulness opleiding volgen en een mindfulness trainer in je buurt vinden.

METHODE

1. Handleiding

Als eerste onderdeel van het praktijk gedeelte werd een handleiding ontwikkeld voor vroedvrouwen. De kennis van mindfulness en yoga is bij vroedvrouwen en andere gezondheidswerkers meestal beperkt. Het is vaak niet gekend wat de voordelen ervan zijn en hoe ze kunnen helpen tijdens de zwangerschap, arbeid, bevalling en postpartum. Aan de hand van deze handleiding zullen wij zorgverleners, specifiek vroedvrouwen, proberen te helpen om een inzicht te krijgen in yoga en mindfulness. Wanneer de kennis van de vroedvrouwen is vergroot, kunnen zij dit doorgeven aan de zwangere vrouw.

We kozen voor een handleiding omdat het veel informatie in één keer kan meegeven, meer dan bijvoorbeeld in een folder. Er kan diep ingegaan worden op enkele zaken en dit is bij deze oefeningen heel belangrijk (oefeningen worden ook wel asana's genoemd in de yoga). Het is ook een gemakkelijk instrument om mee te nemen naar verschillende plaatsen of zelf uit te lenen aan derden. Het is belangrijk dat de vroedvrouw een notie heeft van de achtergrondkennis die bij de oefeningen horen. Dat is om onder andere de juiste sfeer en filosofie te kunnen meegeven met de interventies, anders zijn ze louter oefeningen die mogelijks hun doel niet bereiken om de vrouw te laten ontspannen. Een handleiding kan ook beschouwd worden als een persoonlijk bezit, net zoals een boek is het iets dat jarenlang kan meegaan en waarvan de hoekjes stilaan omgeplooid kunnen geraken. Dit geeft veel meer waarde mee aan de persoon dan een folder, een site met oefeningen,... Er kunnen daarnaast ook eigen notities of bevindingen bijgeschreven worden in potlood waardoor het een echt werkdocument wordt.

Een ander voordeel aan de handleiding is dat de Pdf versie gratis kan opgestuurd worden. Iedereen die interesse heeft kan deze in de toekomst via de website (zie verder) aanvragen. Op die manier kan de informatie sneller bij de doelgroep geraken. De vroedvrouwen hoeven zelf geen volledig boek te kopen en te lezen over het onderwerp. De informatie is dus al op voorhand gesorteerd voor hen. Er bestaat ook nog geen boek op de markt die specifiek voor vroedvrouwen geschreven is. Meestal zijn boeken rechtsreeks voor het koppel geschreven. Op die manier kunnen wij enkele aandachtspunten meegeven die specifiek naar de vroedvrouw gericht is.

De handleiding werd op een bepaalde manier gestructureerd. Het begint met een inleiding waarin de gevolgen van stress en angst worden besproken. Daarna wordt er uitleg gegeven over wat mindfulness en yoga juist zijn. Na deze uitleg worden de voordelen aangekaart die prenataal, tijdens de arbeid en bevalling en postnataal te verkrijgen zijn met deze interventies. Door deze korte stukjes informatie willen we de lezer een duidelijk beeld geven over wat yoga en mindfulness exact is en waarom het relevant is. Het grootste deel van de handleiding gaat over de verschillende interventies die de vroedvrouw kan toepassen. We kozen ervoor om met vetgedrukte of onderstreepte woorden belangrijke zaken aan te duiden. Op die manier springen ze meteen in het oog van de lezer. We maakten ook gebruik van alinea's, foto's, een aangenaam lettertype en zo kort mogelijke zinnen. Dit werd doelbewust gekozen om de lezer aan te moedigen om verder te lezen en het ook te onthouden. Bovendien is het ook gemakkelijker om snel eens het boekje open te slaan en iets opnieuw terug te vinden. Voor het maken van onze kaft gebruikten we een foto die gemaakt werd door een artiest, hierdoor moesten we via mail toestemming vragen om deze te mogen gebruiken. Dit werd door de artiest aanvaard en deze

persoon zond ons de afbeelding via mail in een hogere resolutie. We kozen deze afbeelding omdat het een sierlijk getekende zwangere vrouw is, met voldoende kleur in maar toch neutraal. Het was dus ideaal voor een kaft. De auteur van de afbeelding heeft er ook baat bij, omdat wij de naam vermelden en dit zorgt voor naambekendheid.

Tenslotte zijn er enkele pagina's waarin doorverwezen wordt naar instellingen in België waar een zwangere yoga en mindfulness kan volgen. Het nadeel is dat we niet alle yoga instellingen hebben kunnen noteren, omdat er heel veel bestaan. We moesten ook toestemming vragen aan alle instellingen of ze in ons boekje mochten staan, waardoor we afhankelijk waren van hun respons via e-mail. Het doel was niet om alles instellingen te vermelden, maar om de lezer bewust te maken dat de mogelijkheid bestaat om mindfulness en yoga te volgen in de zwangerschap. Daarnaast maakten we ook een pagina waarin we enkele boeken aanraden over de onderwerpen. Dit zijn ook de boeken die we onder andere zelf als bron gebruikten voor enkele oefeningen. Het boekje wordt afgesloten door een besluit en de bibliografie.

Aangezien wij zelf slechts minimaal ervaring hadden in het onderwerp, was het belangrijk voor de betrouwbaarheid van het boekje dat enkele experts dit nalazen. In het totaal lazen vijf experts het volledige werk na. We kozen voor dit getal, omdat te veel experts elkaar anders zouden beginnen tegenspreken. Iedereen heeft namelijk andere ervaringen en belevenissen. Bepaalde personen hebben ook voorkeuren voor oefeningen, terwijl ze andere afraden. Dit is bij iedereen anders. Doordat deze personen de handleiding nalazen, konden zij ook aangeven welke oefeningen goed en haalbaar waren. Zo staat geen enkele onrealistische oefening in de handleiding.

2. Website

Naast de handleiding ontwikkelden we een website waar we de mogelijkheid creëerden om ons boekje te bestellen. We vonden het niet haalbaar om veel exemplaren af te drukken en deze op de diensten aan vroedvrouwen af te geven. Niet iedereen staat hiervoor open en er is een kans dat ze het boekje ergens plaatsen maar niet bekijken. Het voordeel van de website is dat de vroedvrouwen die interesse hebben in het boekje het zelf kunnen bestellen. We veronderstellen dat als een vroedvrouw deze besteld, ze er ook in geïnteresseerd is en het zal lezen. We hebben gekozen voor een website omdat dit laagdrempelig is. Voor informatie te verkrijgen is het niet nodig om een brief te sturen of om iemand op te bellen. Ook het bestellen van de handleiding gaat zo gemakkelijker zonder dat er iemand voor gecontacteerd moet worden. We hebben twee opties gemaakt om de handleiding te bestellen. De eerste optie is dat het boekje in Pdf formaat kan aangevraagd worden, wij sturen deze door via mail. Een deel van de website is zo gemaakt dat de bezoekers meteen hun naam en emailadres kunnen invullen. Daaronder noteren ze hun boodschap, waarna ze het kunnen versturen. De tweede optie is een gedrukte versie. Hiervoor zullen we drukkerijkosten en verzendingskosten vragen. De bedoeling is dat het boekje zelf gratis is, zodat het toegankelijk is voor iedereen en personen geneigd zullen zijn om het te bestellen. Een ander mogelijk voordeel is dat vroedvrouwen die nog niet weten of dit hun echt interesseert of niet, het toch gratis kunnen krijgen en daarna hun mening erover kunnen vormen.

De website zelf is simpel gestructureerd en de belangrijke zaken springen in het oog (zie bijlage III). Zo houden we het kort en krachtig. Bovenaan staan drie symbolen die een soort samenvatting

geven van de inhoud van het boekje (een zwangere vrouw, een baby en een persoon die mediteert). Onder de symbolen stellen we onszelf kort voor, hiervoor kan geklikt worden op 'over ons'. Dit stukje staat naast twee foto's die elk om de beurt verschijnen in een soort slideshow. Daaronder wordt een kort stukje tekst weergegeven over de inhoud van het boekje en over de voordelen van yoga en mindfulness. Ook hier is er een slideshow van twee verschillende foto's. De foto's die gebruikt werden staan ook in het boekje zelf. We vinden het een voordeel om de foto's zo te presenteren, want het ziet er aantrekkelijk uit en het geeft variatie. Een mogelijk nadeel is dat de website erg aantrekkelijk is, waardoor het voor ons een uitdaging was om het boekje even kwaliteitsvol te krijgen. Het kan zijn dat de personen te hoge verwachtingen krijgen. In het boekje kunnen we geen slideshows gebruiken. Ook het achtergrondkleur is wit, omdat het duidelijk leesbaar moet blijven. De drukkerijkosten hebben hier ook mee te maken, het zou erg duur worden om alles pagina's af te drukken met een gekleurd achtergrond.

Om de website te maken vroegen we hulp aan iemand die hier ervaring mee had. Op die manier kon het er professioneler uitzien. We kozen voor een site die betalend is (10,45 euro per jaar), omdat we een URL wilden kiezen die er ook professioneel uitzag. Zo kozen we voor www.rustigzwanger.com. Eerst wilden we de termen mindfulness, zwangerschap en yoga alle drie integreren in de URL. Zo hadden we opties zoals mindful-zwangerschapyoga.com of zwangerschapsyoga-mindfulness.com. We kozen ervoor om dit idee achterwege te laten. Het zou te moeilijk zijn om te onthouden en rustigzwanger.com is simpeler om op te zoeken omdat het kortere woorden zijn. Daarom kozen we uiteindelijk voor rustig zwanger. De term zwangerschapsyoga werd ons ook afgeraden door één van onze yoga experts, omdat het niet volledig correct is om deze term te gebruiken. Aangezien we deze titel kort en krachtig vonden, kozen we ook om onze bachelorproef deze naam te geven.

3. Poster

Een website ontwikkelen vonden we niet genoeg, er moest nog een mogelijkheid zijn om deze bekend te maken. De website zelf is een middel om het boekje te bestellen. Eén van de manieren die we ontwikkelden om de website te promoten is het ontwerpen van een poster (zie bijlage IV). Hiervoor gebruikten we de foto van het kunstwerk dat ook op onze kaft staat. We maakten ook gebruik van een zin die de aandacht aantrekt: 'Ken je een vrouw met angst of stress? Leer ze dan yoga of mindfulness!' Daaronder staat informatie over het bestellen van de handleiding. We vonden het beter om een simpele poster te maken waar nog niet veel informatie op stond, zo kunnen mensen nieuwsgierig worden. De posters zullen nadat we toestemming krijgen op A3 grootte afdrucken. We vonden deze grootte voldoende, omdat er grote letters op staan en alles duidelijk kan gelezen worden. Volgens ons is het belangrijker om de poster op een goede plaats te hangen dan om het heel groot af te drukken. Het zal ook gemakkelijker zijn om het op te hangen. Wanneer de poster te groot is kan men weigeren om ze op te hangen omdat ze te veel plaats in beslag neemt, men kan er dan ook gemakkelijker posters over plakken waardoor niet al de informatie zichtbaar is.

Het nadeel is dat we met een poster slechts de groep bereiken die de poster gezien heeft, het is dus de bedoeling dat we deze zo vaak mogelijk uithangen op plaatsen waar bijvoorbeeld bijscholing zijn voor vroedvrouwen of in ziekenhuizen. We kunnen deze poster ook opsturen

met de vraag om deze op te hangen op een bepaald evenement in verband met zwangerschap, een zwangerschapswinkel of in een vroedvrouwenpraktijk. Het nadeel is hierbij dat we niet zelf kunnen controleren of deze op een zichtbare plaats hangt. We weten ook niet of het effectief opgehangen is geweest. Ook naar de experts die hielpen om onze handleiding te verbeteren zal een poster worden verzonden. Hun eigen naam staat namelijk vernoemt in onze bedanking en hun instelling staat in het laatste hoofdstuk 'instellingen waarnaar verwezen kan worden'. We hopen dat ze deze poster zullen uithangen in hun praktijk en hierover uitleg zullen geven wanneer mensen er vragen over stellen. Zo kunnen we meer personen bereiken.

4. Facebookpagina

De volgende methode die we creëerden om de website bekender te maken is een Facebook pagina (zie bijlage V). Op google is onze website (nog) niet te vinden en dus is onze website alleen te vinden via het volledige internetadres. Via facebook willen we daar verandering in brengen. Facebook is een middel waarmee je veel mensen kunt bereiken. We hebben verschillende mensen die potentieel geïnteresseerd zijn kunnen uitnodigen om de pagina te volgen en we hopen dat het ook daardoor ook andere mensen zal bereiken. Wanneer we de handleiding effectief mogen verspreiden zullen we de pagina ook promoten op de pagina van de Hogeschool Vives (studiegebied gezondheidszorg), de groep van het VBOV en de VBOV studentengroep. We beseffen ook dat niet zoveel mensen van onze leeftijd al bezig zijn met het krijgen van kinderen en een pagina als 'Rustig zwanger' niet interessant vinden. Daardoor worden ze ook geremd om de pagina te gaan volgen. Het gemakkelijke aan facebook is dat sommige zaken heel snel gedeeld kunnen worden. Iemand kan de link verder sturen naar een andere persoon die potentiële interesse heeft. Ook via onze posts kan de informatie van op de pagina verschijnen op de hoofdpagina van facebook. Mensen kunnen deze post lezen en bij verdere interesse op de pagina zelf verder klikken.

De titel van de Facebook pagina is de zelfde naam als de website, 'Rustig zwanger'. Voor de opmaak hebben we gekozen om in dezelfde lijn te werken als de website. De omslagfoto en de profielfoto zijn ook terug te vinden op de website. Onder de knop 'informatie' is er meer info terug te vinden over ons en over het doel van de facebookpagina en de website.

Link: <https://web.facebook.com/rustigzwanger/>

Dit is de informatie die te vinden is op de facebookpagina:

- Wij zijn twee laatstejaars-studenten Vroedkunde aan de Hogeschool VIVES. In het kader van onze bachelorproef hebben wij een handleiding voor vroedvrouwen geschreven met praktische tips en oefeningen om mindfulness en yoga voor zwangeren toe te passen. Het is onze bedoeling om informatie mee te geven aan vroedvrouwen over wat ze kunnen doen om stress en angst te vermijden bij de zwangere vrouw, doordat dit veel nadelen met zich meebrengt voor moeder en kind. In de handleiding kan de vroedvrouw verschillende ideeën opdoen voor interventies die ze kan toepassen. Ook via deze facebook pagina kan ze geïnformeerd worden over de interventies en krijgt ze een idee over wat mindfulness en yoga juist inhoudt, aan de hand van onze posts.

- Deze pagina promoot een handleiding voor vroedvrouwen over een begeleiding met mindfulness en yoga voor zwangeren om stress en angsten tegen te gaan in de perinatale periode. Er zullen regelmatig tips en oefeningen op deze pagina weergegeven worden.

Doordat een facebookpagina waar er bijna nooit iets op geplaatst wordt niet veel aandacht trekt zullen we er ook op regelmatige basis iets op plaatsen in verband met yoga voor zwangeren en mindfulness.

In onderstaand tabel is een overzicht te zien met de datums waarop we berichten plaatsten op de pagina en de inhoud van het bericht.

Datum	Inhoud bericht
26/02/2017	MBCP staat voor Mindfulness-Based Childbirth and Parenting-Program, dit is een mindfulness programma of training die aangepast is aan behoeftes van ouders in verwachting. Dit programma werd ontworpen door Nancy Bardacke in 1998. Daarvoor was Nancy Bardacke al vroedvrouw sinds 1971. In onderstaand filmpje legt Nancy Bardacke uit wat MBCP juist is. Ze vertelt ook over haar onderzoek die ze uitvoerde om de effecten van mindfulness in de perinatale periode te achterhalen. De training zorgde eerst en vooral voor minder stress en angsten bij de vrouw. Daarnaast hadden ze meer zelfvertrouwen en gebruikten ze de mindfulness oefeningen als coping voor de pijn in de arbeid. Ook de intimiteit tussen het koppel was hoger. Ze toont ook getuigenissen van personen die de cursus volgden, hierin verteld een vrouw over de positieve invloed op de hechting met haar baby. Link: https://www.youtube.com/watch?v=BFU5LXMy49c&list=PLwMx2qWKpcjYHJipY_2yWMRdnKCCHfd5Z&index=2
21/03/2017	Dit is een voorbeeld van een oefening uit onze handleiding, probeer deze gerust uit samen met vrouwen die in de toekomst zullen bevallen of op het verloskwartier. Er bestaan verschillende pijnvaardigheden die kunnen ingeoefend worden, de vrouw kan zelf kiezen welke het best past bij haar om later te gebruiken tijdens de arbeid. KLANK MAKEN Klank maken is een hele doeltreffende methode om met baringspijn om te gaan. De concentratie wordt in het nu gehouden. Doordat de vrouw klanken maakt krijgt ze een kalmerend effect. Aandachtspunt:

De vrouw kan gène ervaren om klanken te maken, zeker wanneer ze verlegen is. Moedig ze aan en praat hierover.

Techniek:

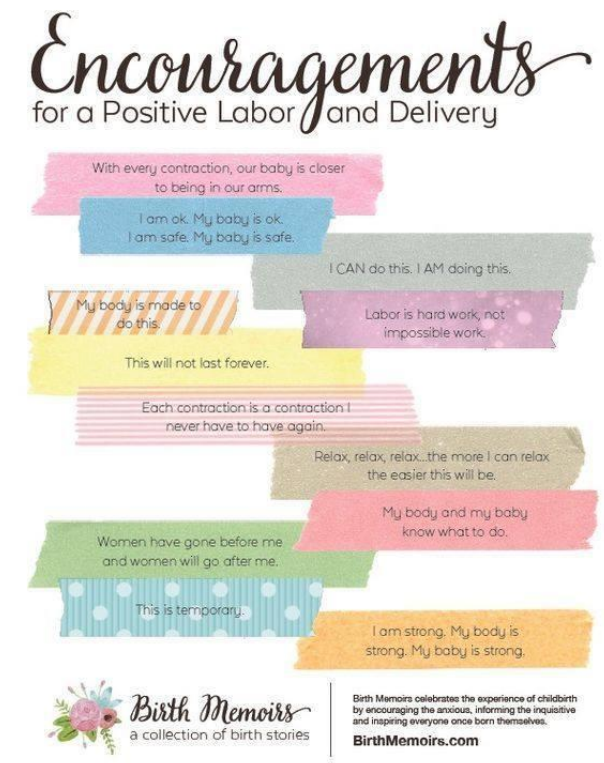
De mond is ontspannen en de keel is open, de vrouw maakt geluid op een open klinker (zoals 'Aahh', 'Oohh', 'Aum'). De klanken moeten uit diep vanbinnen komen. De ogen kunnen open of gesloten zijn. Soms helpt het om in de ogen van de partner te kijken. Ademhaling is heel belangrijk, laat de vrouw diep inademen waarna ze de klank voortbrengt. Bij het uitademen na de klank probeert ze nog eens alles los te laten.

(Bardacke, 2013)

6/04/2016

Tijdens verschillende yoga-oefeningen en tijdens de weeën kan gebruik gemaakt worden van AFFIRMATIES. Dit zijn zinnen die in het hoofd worden opgezegd en ze hebben als doel dat de vrouw ze na een tijdje begint te geloven. Ze concentreert zich erop en de concentratie op de pijn wordt minder. Enkele voorbeelden zijn:

- Hoe groter de pijn, hoe groter de wee en hoe meer er zal gebeuren.
- Elke wee is nuttig.
- Elke wee is een stap dichterbij naar een kindje in mijn armen.
- ...



17/04/2017

In dit artikel worden vier grote voordelen besproken van mindfulness beoefening tijdens de zwangerschap. Het artikel werd gepubliceerd door een wetenschappelijke website "Greater Good" en verwijst naar uitgevoerde studies over mindfulness tijdens de zwangerschap. Het werd

gepubliceerd door Kira M. Newman in augustus 2016. De vier punten die worden besproken worden als argument gebruikt om mindfulness aan te raden tijdens de zwangerschap.

1. Stress reductie
2. Een boost aan positieve gevoelens
3. Preventie voor premature geboorte
4. Promoot een gezonde ontwikkeling voor de baby

Veel leesplezier !

http://greatergood.berkeley.edu/.../four_reasons_to_practice_...



Four Reasons to Practice Mindfulness During Pregnancy

New research is starting to suggest that mindfulness practice can protect the health and well-being of mothers and their babies.

GREATERGOOD.BERKELEY.EDU

http://greatergood.berkeley.edu/article/item/four_reasons_to_practice_mindfulness_during_pregnancy

Als laatste hopen we dat mond-op-mond reclame ons boekje zal helpen bekend te maken onder vroedvrouwen. Het is belangrijk dat personen onze handleiding eerst en vooral goed vinden vooraleer ze het zouden aanraden aan collega's.

5. Casestudie

Afgeleid van de handleiding hebben we een onderzoek kunnen doen naar de werking van enkele bestaande interventies. We kozen voor een casestudie omdat dit ons de kans gaf om de patiënten zelf op te volgen en zelf alles onder controle te hebben. We konden zelf een beoordeling maken of de oefeningen effectief hielpen. Een andere mogelijkheid die we hebben overwogen was het opstellen van een vragenlijst en die verspreiden onder vrouwen die yoga en mindfulness tijdens de zwangerschap gevolgd hebben of om een interview met hen af te nemen. Dit is uiteindelijk niet gelukt doordat het moeilijk was om vrouwen te vinden die met de cursus bezig waren en die recent zouden bevallen. Doordat we ons ook voor 3 maanden in het buitenland bevonden was het te moeilijk om deze vrouwen op te volgen.

Om dit gedeelte zo vlot mogelijk te maken hebben we een lijst op voorhand gemaakt over de informatie die we nodig hebben. Eerst is er een anamnese van de vrouw, daarna wordt de volledige casus uitgelegd over welke technieken werden toegepast en hoe de vrouw hierop reageerde. Door dit op voorhand te maken konden we ons beiden, ook al bevonden we ons in verschillende landen, op dezelfde zaken concentreren.

In 2 verschillende Afrikaanse landen hebben we de technieken van mindfulness en yoga kunnen toepassen bij vrouwen in arbeid. Dit waren Zambia en Oeganda. Het was niet mogelijk om het uit te voeren in België, omdat we allebei voor een buitenlandse stage gekozen hadden die twaalf weken lang is. In België hadden we daarvoor ook nog 5 weken stage, maar deze vonden in oktober plaats. De bachelorproef was toen nog niet ver genoeg uitgediept om de casestudie daar uit te voeren. De casestudie in het buitenland uitvoeren was dus de enige mogelijke optie. We kozen ervoor om dit toch te doen, ook al kunnen de resultaten niet gegeneraliseerd worden voor Belgische vrouwen. We vonden het de moeite om deze casestudie uit te voeren, want ook voor onszelf als toekomstige vroedvrouw hielp het om de informatie en kennis te internaliseren. Bij het selecteren van de vrouwen werd rekening gehouden met bepaalde zaken. Eerst en vooral moest het gaan over een vrouw die angst en stress had bij aankomst op het verloskwartier. Deze vrouwen hadden symptomen zoals een snelle ademhaling, trillende handen, concentratieproblemen, afwezig zijn, zweten,... Dit is een objectieve meting. We vonden het niet nodig om te bewijzen dat de vrouw stress of angst had aangezien de oefeningen voor iedereen kunnen helpen. We gaan er ook van uit dat elke vrouw die komt bevallen een zeker level van stress of angst heeft. Verder moet de vrouw ervoor openstaan om de technieken toe te passen. Het moet ook haalbaar zijn om de technieken toe te passen, wanneer het bijvoorbeeld heel druk is kan dit iets moeilijker gaan. Ook de vroedvrouw moet er voor open staan dat de oefeningen worden uitgevoerd met de vrouwen.

De eerste plaats van waaruit de casussen beschreven werden is in Zambia, het Samfya District Hospital. Dit is een primair ziekenhuis in een ruraal gebied. De bevolking is overwegend arm en niet of zeer laag geschoold. Dit resulteert ook in een jonge populatie op het verloskwartier. Sommige vrouwen zijn slechts 16-17 jaar wanneer ze zich voor hun eerste bevalling aanmelden. Vaak zijn deze vrouwen erg angstig voor hun eerste bevalling.

Naast het ziekenhuis in Zambia hebben we ook casussen beschreven vanuit het Kilembe Mines Hospital in Oeganda. Dit ziekenhuis was vroeger exclusief voor de mijnwerkers vanuit de buurt maar nu kan iedereen er terecht. Ook hier zijn jonge moeders geen uitzondering. Er zijn ook meer thuisbevallingen en wanneer dat niet vlot verloopt, komen de angstige vrouwen naar het ziekenhuis.

Om deze casestudie te kunnen doen werden de oefeningen uit de handleiding eerst goed nagelezen. Daarna werden bepaalde interventies gekozen op vlak van haalbaarheid in deze Afrikaanse setting. Zo werd er rekening gehouden met taalbarrière, materiaal (bv. zwangerschapsbal), wat cultureel aanvaard is (bv. geen partners in het verloskwartier) en haalbaarheid om de oefening te begrijpen zonder voorkennis uit zwangerschapslessen.

RESULTATEN

Uit de literatuurstudie blijkt dat stress en angst een groeiend fenomeen is in onze huidige maatschappij, ook bij zwangere vrouwen. Verschillende oorzaken kunnen stress en angst uitlokken zowel in de preconceptie, prenatale en postnatale fase alsook tijdens de arbeid en bevalling zelf. Stress en angst hebben niet enkel een invloed op het lichaam en de geest van de vrouw zelf, maar ze zorgen ook voor negatieve effecten voor de foetus. Deze effecten zijn te zien bij de geboorte, maar gaan ook mee in de postnatale periode en in het verdere leven van het kind. De vroedvrouw heeft in dit proces een essentiële rol en kan voor veranderingen zorgen in dit fenomeen. Vooral optimale prenatale begeleiding is belangrijk, want hoe vroeger het probleem wordt aangepakt hoe beter de vrouw de stress en angst leert controleren. Er bestaan verschillende interventies die de vroedvrouw kan hanteren, waaronder yoga en mindfulness. Over yoga en mindfulness was veel wetenschappelijke literatuur te vinden en werden al diverse onderzoeken gedaan. De combinatie met stress en angst was minder vaak te vinden maar meestal was er een positieve uitkomst na de interventie, met als belangrijkste uitkomst minder stress en angst waardoor de gerelateerde risicofactoren wegvallen.

Yoga en mindfulness zijn groeiende fenomenen in onze samenleving, maar voor zwangere vrouwen is dit nog niet diep uitgebouwd. In België vindt men vooral centra voor yoga in de zwangerschap, maar minder voor mindfulness. Er zijn wel mogelijkheden om virtuele programma's te volgen. Het volgen van yoga en mindfulness lessen kan significant zijn voor de beleving van de zwangerschap van de ouders en de binding met hun kind. Er bestaan gedetailleerde programma's zoals MBCP die de zwangere vrouwen eventueel samen met hun partner kunnen volgen.

Vroedvrouwen proberen nu hoofdzakelijk angst en stress te vermijden door het geven van voldoende uitleg over o.a. wat er zal/kan gebeuren tijdens de arbeid en de bevalling. Maar er kan nog verbetering worden getroffen door de vroedvrouw rond de prenatale begeleiding bij vrouwen die stress en angst hebben, daarom werd aan de hand van deze paper aan handleiding voor vroedvrouwen aangemaakt als hulpmiddel. De meeste onderzoeken rond dit onderwerp die gevonden werden zijn echter kleinschalig. Uit de onderzoeken blijkt wel dat yoga en mindfulness veelbelovende interventies zijn om stress en angst te verminderen, maar grotere en meer uitgediepte onderzoeken zijn nog vereist om deze conclusie met meer zekerheid te kunnen bevestigen.

Uiteindelijk hebben we aan de hand van de handleiding een casestudie gedaan om de oefeningen die erin staan te testen in de praktijk. Een groot nadeel aan deze casestudie is dat er een taalbarrière was tussen de vrouwen en onszelf. Niet alle vrouwen konden (goed) Engels spreken. Daardoor werden niet alle oefeningen correct uitgevoerd en duurde het een tijdje voor de juiste techniek aangeleerd kon worden. Toch was het de enige mogelijke manier om de casestudie uit te voeren in deze landen, aangezien het de enige overblijvende stage was en dus de enige kans om de interventies uit te voeren in de praktijk. We kozen er daarom voor om gemakkelijke oefeningen uit te leggen. Wanneer de vrouw Engels begreep kon de oefening natuurlijk beter uitgelegd worden, er is meer diepgang en begrip van de vrouw tegenover de oefening. Daarnaast is het zeker een voordeel wanneer de oefeningen prenataal al aangeleerd werden, omdat het minder aangenaam is om oefeningen uit te leggen wanneer de vrouw al pijn heeft. Ze is ook al

beter vertrouwd met de oefening indien ze deze voor de arbeid al inoefende en kan ook voorkeur hebben voor een bepaalde houding tegenover een andere. Voor bepaalde oefeningen is een prenatale voorbereiding minder nodig. Deze oefeningen zijn heel gemakkelijk uit te voeren en er is weinig voorkennis voor nodig. Deze werken hierdoor ook effectief en werden gemakkelijk uitgevoerd door de vrouwen in de casussen. Dit zijn o.a. de savasana en de heupcirkels. Sommige oefeningen waren gewoon ook iets moeilijker om uit te leggen, anderen waren dan weer gemakkelijk en deze hebben we dan ook vooral gebruikt. In de onderstaande tekst staat specifiek per oefening beschreven welke vlot gingen, welke gebruikt werden en welke te moeilijk waren.

De vroedvrouwen in het ziekenhuis stonden meestal sceptisch tegenover onze methoden. De mentaliteit tegenover vrouwen in arbeid is hier anders dan in België. Hier is er praktisch geen medelijden en worden de vrouwen niet geholpen om de weeën op te vangen. Een arbeid wordt voornamelijk alleen doorgebracht of in de aanwezigheid van een (vrouwelijk) familielid maar die tonen meestal ook niet veel medelijden. Ook verkiezen de vroedvrouwen meestal dat de vrouw in het bed blijft liggen wanneer de arbeid al ver gevorderd is, dat maakte het moeilijker om oefeningen te doen waarbij de vrouw moest rechtstaan.

Doordat er geen partner aanwezig was werden de oefeningen uit 'partner betrekken' niet door de partner zelf uitgevoerd maar door de vroedvrouw. Ze zijn gemakkelijk uit te voeren en bieden mentale steun aan de vrouw. Het zorgt ervoor dat ze beter de rust kan bewaren tussen de contracties. De aanraking met de handen op de vrouw komt ook zorgend over en biedt geborgenheid. Tijdens de contracties werd deze handeling soms verder gezet, maar het kon ook afgewisseld worden met een stevigere druk, bijvoorbeeld in de rug, zodat de pijn minderde. Tenslotte geeft het ook een non-verbale boodschap door aan de vrouw, zoals 'ik ben bij jou'.

Het zou representatiever geweest zijn om deze interventies met personen in België te doen maar dit was niet mogelijk aangezien onze laatste stage 3 maanden was in het buitenland. Bij een arbeid in België hebben de vroedvrouwen een actieve taak om de vrouw te helpen tijdens de arbeid. Meestal blijft er een vroedvrouw bij de vrouw en wordt de rug gemasseerd, er wordt meegeblazen,... Soms weet de partner zelf al wat er gedaan kan worden, doordat ze bijvoorbeeld prenatale lessen volgden.

Daarnaast werden er slechts vier casussen uitgevoerd. Deze resultaten kunnen niet veel zeggen over de algemene populatie, het is een te kleine groep. Het is ook gebaseerd op onze eigen interpretatie. We hebben namelijk al heel veel voorkennis vanuit onze bachelorproef en het kan zijn dat we de resultaten zelf wenselijker interpreteren dan hoe ze zijn. Toch vonden we het de moeite om dit uit te voeren, het is een mooie illustratie bij onze handleiding. Het is ook aangenaam voor onszelf om effectief uit te voeren in de praktijk wat we bijleerden in theorie.

Een voordeel dat ons opviel is de reactie van de vroedvrouwen als ze merken dat het wel werkt. We tonen een andere kant van de taak van de vroedvrouw, namelijk het ondersteunen van de vrouw. Hoewel er veel vroedvrouwen de methoden vreemd vonden en er weigerachtig tegenover stonden, waren er toch sommige die er voor open stonden en oprecht geïnteresseerd waren. Ook de lokale studenten zagen een andere manier van werken en stelden er spontaan vragen over.

De vrouwen die we bepaalde oefeningen hebben laten uitoefenen waren achteraf dankbaar. Ze gaven ook achteraf aan dat ze er iets hadden aan gehad. Ze hebben tijdens hun arbeid iemand bij hen gehad die hen ondersteunde en dat zorgde voor minder stress en angst. Door de verschillende oefeningen werden ze kalmer en rustiger.

In het onderstaand deel van de resultaten zijn de titels van de oefeningen uit de handleiding terug te vinden, met daarbij telkens beschreven indien deze haalbaar waren of niet. De bevindingen staan ook per oefening erbij genoteerd. De volledige handleiding zit ook in bijlage van de bachelorproef. Daar worden de interventies uitgebreid in uitgelegd.

A. YOGA: Asana's over de ademhaling

1. Savasana

Uitvoering in praktijk: Deze asana konden we toepassen op onze stage. De vrouw werd altijd aangespoord om na een onderzoek rechtop te zitten, rond te bewegen of als ze vermoeid was zich op haar zij te draaien. Op de rug liggen moet vermeden worden omwille van het vena cava syndroom. Als de vrouw op haar zij lag was het gemakkelijk om haar aan te sporen om zich te concentreren op haar ademhaling en op haar kindje. We merkten dat de vrouw hier rustiger van werd. In de ziekenhuizen konden we niet over een kussen beschikken om tussen de benen te leggen maar dit was meestal op te lossen om er een paar doeken tussen te plaatsen.

2. Pranayama

Uitvoering in praktijk: Deze asana is niet uitgevoerd omdat het te ingewikkeld was om te verwoorden met de taalbarrière.

3. Wisselende neusademhaling

Uitvoering in praktijk: Deze asana werd niet gedaan omdat deze te moeilijk was om uit te leggen door de taalbarrière. We hebben een poging gedaan maar het is uiteindelijk niet gelukt. Het zorgde voor verwarring bij de vrouw en dus niet voor rust.

4. Bevallingsademhaling

Uitvoering in praktijk: Deze asana hebben we aangepast kunnen doen. De houding was niet met het Jnana Mudra gebaar, de handen werden gewoon op de knieën geplaatst. Ook de visualisatie van de bekkenbodem was iets te moeilijk. Vooral het inademen via de neus en uitademen via de mond ging vlot. Ook de combinatie met de klanken ging soms. De vrouwen die deze asana hebben uitgevoerd hebben er iets positiefs uitgehaald doordat ze zich door de concentratie op de oefening minder hebben geconcentreerd op hun pijn. Na de arbeid waren deze vrouwen meestal heel dankbaar. De oefening werd dus niet optimaal uitgevoerd, maar het belangrijkste deel, de ademhaling, kon wel toegepast worden.

Variatie: De Thaise Godin

Uitvoering in praktijk: Deze asana hebben we niet uitgelegd doordat het een oefening is die worden in de laatste maanden van de zwangerschap en niet als de vrouw al contracties (pijn) heeft.

- B. YOGA: Prenatale asana's
 - 1. Zwaaien met de armen
 - 2. Lachyoga
 - 3. Kathouding
 - 4. Verjongende houding

Uitvoering in praktijk: Deze asana's hebben we niet toegepast doordat we niet voldoende contact hadden met de vrouwen tijdens de prenatale periode.

- C. YOGA: asana's tijdens de arbeid en bevalling
 - 1. Kindhouding

Uitvoering in praktijk: Deze asana werd bij één vrouw toegepast die Engels begreep. Het ging verrassend vlot om de oefening uit te leggen. De oefening werd gedaan in combinatie met handaanrakingen op de onderrug en het hoofd om geborgenheid te bieden. De oefening was effectief voor een bepaalde periode, het hielp de vrouw even om zich in haarzelf te keren. Jammer genoeg verloor ze deze zelfcontrole terug redelijk snel door de intense pijn die ze voelde. Ze had drang om te bewegen en dit werd toegelaten, omdat het belangrijk is dat de vrouw naar haar lichaam luistert.

- 2. Heupcirkels
 - a. Tegen de muur

Uitvoering in praktijk: Deze asana hebben we meerdere keren kunnen toepassen. Het was wel opvallend dat de meeste vrouwen in het begin van de arbeid geen nood hadden aan deze asana. Wanneer de vrouw rond 7-8 centimeter was en de indaling nog niet optimaal werd deze oefening het meest gebruikt. De vrouw werd dan aangemoedigd om nog rond te lopen en tijdens de contracties ging de vrouw tegen de muur staan en begon ze cirkels met de heupen te maken. We merkten niet alleen dat de indaling daardoor bevorderde maar de vrouw was ook meer in staat om de contracties op te vangen.

- b. Op de bal

Uitvoering in praktijk: Deze asana deden we niet omwille van de afwezigheid van een zwangerschapsbal.

- c. In een acht

Uitvoering in praktijk: Deze asana hebben we niet toegepast. Deels doordat er weinig coöperatie was door de vrouw, ook was dit niet iets waar de vroedvrouwen voor open stonden. Doordat we ook merkten dat andere oefeningen effectief waren hebben we ervoor gekozen om ons meer op die oefeningen te concentreren die gemakkelijker uit te voeren waren. Het heen en weer gaan met de heupen in deze houding ging wel goed, maar uitleggen dat het in een acht moest was te ingewikkeld.

- 3. Ujjayi-ademhaling

Uitvoering in praktijk: De Ujjayi-ademhaling was te ingewikkeld om uit te leggen, deze hebben we dus ook niet gebruikt.

4. De gouden draad ademhaling

Uitvoering in praktijk: De gouden-draad-ademhaling was te ingewikkeld om uit te leggen, deze hebben we dus ook niet gebruikt.

5. Heen en weer schommelen

Uitvoering in praktijk: Deze asana deden we niet omwille van de afwezigheid van een zwangerschapsbal.

D. MINDFULNESS oefeningen

1. Met je baby zijn

Uitvoering in praktijk: Deze oefening hebben we gecombineerd met de savasana en de bevallingsademhaling uit de yoga. Al deze oefeningen liggen dicht bij elkaar en concentreren zich op ademhaling en de baby.

2. 3 minuten ademhaling

Uitvoering in praktijk: De 3 minuten ademhaling is een oefening die prenataal moet aangeleerd worden en ook prenataal moet gedaan worden.

E. MINDFULNESS: oefeningen om met pijn om te gaan

1. Klank maken

Uitvoering in praktijk: Op stage hebben we gemerkt dat klanken maken voor sommige vrouwen natuurlijk gebeurt. Soms gebeurde het ook onder aanmoediging van een familielid of de vroedvrouw. Doordat de vrouwen klanken maken merk je duidelijk dat ze zich in het nu bevinden. In de ogen van de partner kijken werd hier wel niet gedaan doordat de partner niet aanwezig is in de verloskamer maar meestal is er ook een goede band met de familielid of eventueel met de vroedvrouw. We letten erop dat de klanken die gebruikt werden de rust bevorderden en niet louter een uiting van pijn was. Wanneer de vrouw tijdens de contracties stopte met de klanken moedigden we ze aan om deze terug te doen, we probeerden de vrouw weer in het nu te brengen.

2. Gatha's

Uitvoering in praktijk: De gatha's waren te ingewikkeld om uit te leggen en hadden voorbereiding nodig dus deze hebben we dus ook niet gebruikt.

3. De baby visualiseren

Uitvoering in praktijk: Deze oefening is bedoelt om prenataal toe te passen, deze werd dus niet gedaan.

F. MINDFULNESS: oefeningen tijdens de arbeid en bevalling

1. Angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen

Uitvoering in praktijk: Lichamelijk contact maken hebben we veel gedaan. Sommige vrouwen hadden er ook nood aan en grepen spontaan een arm of hand vast. Hoewel de vroedvrouwen niet veel doen als ondersteuning werd er toch soms over de rug gewreven.

2. De stilte appreciëren

Uitvoering in praktijk: Op de stageplaats in Oeganda wordt er met stilte geen rekening gehouden. De vrouwen bevallen er naast elkaar met enkel een doek ertussen. Er is meestal ook een grote groep studenten aanwezig die staan te praten naast de verlostafel. Aan de andere kant komt de vroedvrouw niet veel kijken bij de vrouw en worden er niet veel vragen gesteld zodat ze wel een beetje rust heeft.

In Zambia werd dit meer toegepast. Er waren niet veel studenten aanwezig en meestal ook weinig vroedvrouwen. Vooral tijdens de nachtdiensten kon het muisstil zijn op het verloskwartier, ook al waren er vier vrouwen in arbeid. Het hielp de vrouwen om zich in hunzelf te keren. Wanneer één vrouw de controle begon te verliezen was het opvallend dat de andere vrouwen ook meer gingen beginnen klagen. De stilte was dus 'besmettelijk'. Wanneer het toch tijd was om naar de harttonen te luisteren of een vaginaal onderzoek te doen werd dit heel zachtjes gevraagd om de stilte zo goed mogelijk te bewaren.

3. De partner betrekken

Uitvoering in praktijk: Handen vasthouden hebben we veel gedaan en dat gaf wel een soort van geruststelling aan de vrouw. Ook de techniek van het strijken hebben we geprobeerd maar dit had iets minder effect. De beweging die het meest voor rust zorgde was een gewone handoplegging op de onderrug, uterus of het achterhoofd. De vrouw leek hier rustig van te worden, vooral door de dichte aanwezigheid.

G. MINDFULNESS: OEFENINGEN POSTNATAAL

Uitvoering in praktijk: De borstvoeding verliep altijd erg goed, de baby's hebben in vergelijking met België een goed zoekreflex en de moeders voelen hun baby heel snel aan. Deze instincten zijn sterk aanwezig en dit is mogelijks te danken aan de natuurlijke bevallingen zonder verdoving, waardoor de pijn volledig gevoeld werd en voor een optimale hormonenbalans zorgde (Verdult, 2010). Interventies waren hiervoor niet nodig.

Resultaten casestudie:

***De anamnese van de patiënt, kort partusverslag en uitgebreide beschrijving van de casus waarin elke interventie uitgebreid wordt beschreven en het effect ervan worden in de bijlage besproken.**

CASESTUDIE 1:

- a. Welke toepassingen zijn er gebruikt uit de handleiding?
 - Lessen voor de vroedvrouw, remmers (hoofdstuk 4)
 - Heupcirkels (hoofdstuk 5.4)
 - Heen en weer schommelen (hoofdstuk 5.4)
 - Angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen (hoofdstuk 6.4.1)
 - De stilte appreciëren (hoofdstuk 6.4.2)
 - De partner betrekken (hier was het de vroedvrouw i.p.v. de partner) (hoofdstuk 6.4.3)
- b. Resultaten uit de casus

In deze situatie leek psychologische begeleiding door de vroedvrouw nuttig. Wanneer iemand naast haar stond en betrokkenheid toonde hielp dit de vrouw het meest. De oefeningen waren een pluspunt en dit kon haar als het ware bezighouden om minder gefocust te zijn op de pijn. Wanneer de persoon even haar zijde verliet, kon ze de oefeningen aanhouden, maar steeg de angst meteen terug. Ze zocht dan deze persoon met haar ogen. De belangrijkste interventie in deze casus waren dus niet de oefeningen op zich, maar de psychologische steun. Wanneer ze de oefeningen zonder begeleiding moest verderzetten (wanneer de begeleider bijvoorbeeld even een andere patiënt moest helpen of onderzoeken), lukte dit moeilijk en leek de angst terug te stijgen. Vermoedelijk zou prenatale informatie en voorbereiding ervoor gezorgd hebben dat ze kalmer was doordat ze meer wist wat haar te wachten stond. In deze situatie was ze slechts 16 jaar, niet voorbereid op de bevalling en al 24 uur lang in arbeid voor de interventies startten.

Er waren ook meerdere obstakels voor het uitvoeren van de mindfulness en yoga interventies. De eerst was de taalbarrière, de vrouw sprak heel gebrekkig Engels. Er werd dus veel uitgebeeld, oefeningen werden fysiek getoond en sommige zaken moesten vaak herhaald worden. Ingewikkeldere oefeningen, die mogelijks voor meer rust zorgen, en de filosofie achter de oefeningen konden niet uitgelegd worden. Andere oefeningen werden getoond, maar werden niet volledig begrepen en moesten dus weggelaten worden. Een tweede barrière waren de andere aanwezige vroedvrouwen in het ziekenhuis. Het team is totaal niet vertrouwd met zo'n soort zaken, de arbeid wordt normaal amper begeleid. Er zijn ook grote culturele verschillen, het is daar bijvoorbeeld normaal dat een vrouw pijn heeft en dit mag ze niet te veel tonen, anders kunnen vroedvrouwen zich kwaad maken op hen. Er was dus nood aan een gesprek met de vroedvrouwen over waarom dit gedaan werd en waarom de vrouw niet zomaar in bed mocht blijven liggen om deze zaken uit te oefenen.

In de toekomst is het zinvoller om de interventies te doen bij personen die de zelfde taal spreken, omdat de oefeningen op zich beter begrepen worden. Vooral de achtergrondkennis is ook heel belangrijk. Het is ook zinvoller om deze interventies via prenatale lessen aan te leren. De

interventies zijn ook al zinvol zonder achtergrondkennis, maar het effect kan niet tippen aan vrouwen die al voorbereid zijn en dus de arbeid niet angstig gestart zijn.

c. Welke veranderingen bracht het concreet bij de vrouw?

De vrouw werd algemeen rustiger tijdens het uitvoeren van de oefeningen en bij de interventies uit de handleiding. Er werden zes verschillende toepassingen gedaan. Ze had al een arbeid van 24 uur achter de rug zonder psychologische begeleiding, toen ze deze wel kreeg klaagde ze minder van de fysieke pijn. Voordien riep ze en verkrampde ze sterk tijdens de contracties. Ze keek angstig en wist zichzelf geen houding te geven. Tijdens het uitvoeren van de bovenstaande interventies verminderde dit gedrag sterker. Ze kon zich beter in haarzelf keren en uitte de pijn louter lichamelijk (bijvoorbeeld enkel de gezichtsspieren opspannen). Het zorgde ook voor een verandering van niet actieve naar actieve arbeid. De vrouw nam verschillende houdingen aan in plaats van neer te liggen in het bed.

De niet vorderende ontsluiting tijdens de arbeid bleef echter wel aanwezig nadat de interventies 5 uur lang werden toegepast op de vrouw. Het zorgde niet voor een betere prognose in haar arbeid en deze eindigde in een sectio.

d. Hebben yoga en mindfulness geholpen om de angst en stress te verbeteren in deze situatie?

De angst en stress verminderden zichtbaar bij het uitvoeren van de interventies. Er kwamen minder fysieke uitingen van de pijn en ze keek minder wanhopig rond, maar dit effect werd vooral verkregen door de aanwezigheid van een vroedvrouw die er was voor haar. De oefeningen hielpen in deze situatie dus voor de vrouw, maar het effect leek minder te zijn toen de vrouw deze oefeningen tijdelijk zelfstandig moest blijven doen. Er zaten geen interventies bij uit de handleiding die de vrouw niet aangenaam vond. De meeste waren ook gemakkelijk uit te voeren en vol te houden voor de vrouw zelf. Tijdens de heupcirkels en het heen en weer schommelen kon ze bewegen, maar toch kon ze zelf een eigen inbreng hebben door bijvoorbeeld af en toe ook te knielen tussen de heupcirkels. De aanrakingen vanuit 'de partner betrekken' en 'angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen' vielen bij haar in de smaak. De vrouw reageerde hier meteen positief op en ging af en toe zelf haar handen bovenop degene van de begeleider leggen. Deze beweging werd geïnterpreteerd als een bevestiging van de vrouw dat haar hielp. De stilte appreciëren ging ook goed, dit gebeurde eerder automatisch doordat niemand iets zei, enkel aanrakingen werden gedaan.

CASESTUDIE 2:

a. Welke toepassingen zijn er gebruikt uit de handleiding?

- Lessen voor de vroedvrouw – Affirmaties (hoofdstuk 4)
- De ademhaling – Savasana (hoofdstuk 5.2)
- Arbeid en bevalling – Kindhouding (hoofdstuk 5.4)
- Arbeid en bevalling – Heupcirkels (hoofdstuk 5.4)
- Angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen (hoofdstuk 6.4.1)
- De stilte appreciëren (hoofdstuk 6.4.2)
- De partner betrekken (hoofdstuk 6.4.3)

b. Resultaten uit de casus

In deze casus is het terug duidelijk te merken dat de oefeningen enige hulp bieden, maar dat het een groter voordeel zou zijn indien de vrouw deze al op voorhand kent. Het is namelijk moeilijk om een volledige oefening uit te leggen wanneer de vrouw pijn heeft. Daarom is het ook gemakkelijker om voor simpele oefeningen te gaan en konden de meer diepgaande zaken niet uitgevoerd worden. Zoals bij de vorige casus waren er enkele zaken die naar boven kwamen en meer effectief leken, dit waren bijvoorbeeld de oefeningen van 'de partner betrekken'. Ook simpele zaken zoals heupcirkels zijn heel gemakkelijk uit te voeren, omdat dit ook een beweging is dat vrouwen vanzelf beginnen doen tijdens een arbeid. De taalbarrière was geen obstakel in deze casus omdat de vrouw Engels sprak. Dit was een heel groot voordeel. Zo konden bepaalde oefeningen sneller uitgelegd worden en ook juist worden uitgevoerd. Het zou moeilijker zijn geweest om de focus op de ademhaling uit te leggen bij savasana of om de kindhouding en affirmaties te gebruiken. Het was dus een groot voordeel voor de communicatie. Ook het feit dat er als vroedvrouw meer uitleg kan gegeven worden over wat er gebeurt en waarom ze bijvoorbeeld nog niet mocht persen was nuttig. De vrouw kon zo meer een betekenis of een reden geven aan haar pijn. Ook in deze casus kwam het sterk terug dat de vrouw nabijheid nodig had. Wanneer ik haar zijde verliet om bijvoorbeeld naar een andere patiënt te gaan of om de hoorbuis van Pinard te nemen vroeg ze meteen in paniek waar ik naartoe ging. Ze gaf ook zelf meerdere keren verbaal aan dat ze mijn aanwezigheid nodig had. Wanneer ik even haar handen losliet nam ze die spontaan terug vast. Ze ondervond dus ook erg veel steun uit lichaamscontact. Achteraf gaf de vrouw zelf aan dat de interventies geholpen hadden.

c. Welke veranderingen bracht het concreet bij de vrouw?

De vrouw had erg veel pijn, maar aanvaardde het om de oefeningen te doen. Ze zag er wanhopig uit en deed er alles aan om de pijn te verdragen. Het was duidelijk zichtbaar dat ze de moeite ervoor deed, maar ze kon nooit een bepaalde interventie lang volhouden omdat ze toch de controle die ze verkreeg snel terug verloor. Na de bevalling was ze erg dankbaar en gaf ze zelf aan dat het geholpen had. Ook de aanwezigheid van iemand bij haar was belangrijk geweest.

d. Hebben yoga en mindfulness geholpen om de angst en stress te verbeteren in deze situatie?

De oefeningen konden de vrouw gerust stellen. Het zorgde er ook voor dat ze gemakkelijker haar persdrang kon weerstaan. Dankzij deze dichte begeleiding begon ze niet te persen op onvolledig ontsloten cervix. De oefeningen hielpen ook voor haar stress en angst te beheersen, maar dit was

ook terug deels doordat ze veel had aan de aanwezigheid van iemand die haar kon begeleiden tijdens de arbeid. Niet alle oefeningen werkten goed, ze had duidelijk voorkeuren. De kindhouding viel minder in de smaak, terwijl savasana en heupcirkels beter hielpen. Ze kon deze twee laatste houdingen ook langer volhouden. De affirmatie kon ook gebruikt worden, aangezien er geen taalbarrière was en de vrouw kon zich hierop ook tijdelijk concentreren. Het hielp haar inzien dat de pijn slechts tijdelijk was. De aanrakingen uit 'de partner betrekken' hadden evenveel effect op haar als bij de vrouw in casus 1. Het hielp ook sterk om de stilte te appreciëren. Ook al was het bij deze vrouw iets moeilijker en kon ze zich af en toe niet inhouden om tussen de contracties in angstig te blijven rondkijken en vragen te stellen zoals 'Wanneer mag ik nu persen?', 'Om hoe laat denk je dat ik zal bevallen?' of 'Is er niets dat kan gedaan worden om de pijn weg te nemen?'. Vlak voor de bevalling was de vrouw stil tijdens de contracties, ze kon zich heel even in zichzelf keren, tot wanneer ze volledig ontsloten was.

CASESTUDIE 3:

a. Welke toepassingen zijn er gebruikt uit de handleiding?

- Savasana (hoofdstuk 5.2)
- Wisselende neusademhaling (hoofdstuk 5.2)
- Heupcirkels (hoofdstuk 5.4)
- Met je baby zijn (hoofdstuk 6.2)
- Lichamelijk contact bij angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen (hoofdstuk 6.4.1)

b. Resultaten uit de casus

Deze casus toont aan dat bepaalde oefeningen goed kunnen helpen. Ook de aanwezigheid en de aandacht die ik gaf aan de vrouw werden gewaardeerd en zorgden voor minder stress en angst. De oefeningen waarbij ik als vroedvrouw de leiding had gingen het beste ook al werkte de vrouw goed mee. Dit gaat vooral over het lichamelijk contact.

c. Welke veranderingen bracht het concreet bij de vrouw

De savasana was eenvoudig om toe te passen en ik merkte dat de vrouw er opvallend rustiger van werd. Op het einde van de arbeid was de vrouw doodop en heel angstig. Doordat ze op haar zij lag kon ze tussen de contracties in rusten en door haar te concentreren op haar kindje en op de ademhaling kalmeerde ze tijdens de contracties. Deze oefening heb ik vooral toegepast op het einde van de arbeid, ervoor heb ik de vrouw meer laten rondlopen want ze was dan nog goed genoeg om dat te doen.

De wisselende neusademhaling heb ik geprobeerd om uit te leggen maar dit ging niet goed doordat ze het onvoldoende begreep. Ik heb het een tijdje geprobeerd maar de vrouw begon haar adem in te houden en dat is wordt afgeraden bij zwangere vrouwen. Daardoor ben ik gestopt met uit te leggen om te voorkomen dat ze het opnieuw zou doen.

Op de tweede dag van de arbeid heeft de vrouw veel rondgewandeld, toen waren de contracties echter nog niet zo sterk dat ze ondersteuning nodig had om ze op te vangen. De volgende dag heb ik ze wel kunnen helpen door ze heupcirkels te laten doen. Ze liep vooral buiten rond maar ik heb ze toch meerdere keren naar een muur zien lopen om ertegen te leunen en de asana uit te voeren. Ook toen het einde van haar arbeid naderde heeft ze deze kunnen doen en werd de vrouw er rustiger van.

De oefening 'Met je baby zijn' heb ik gecombineerd met de asana 'savasana'. Deze oefening verliep goed op het einde van de arbeid. Ze begreep het goed en kon zich zo gemakkelijk ontspannen.

Op het moment van het persen was de vrouw heel angstig en was ze niet adequaat aan het persen. Door tussen de contracties haar hand vast te houden en op haar in te praten ging het langzaam aan beter.

- d. Hebben yoga en mindfulness geholpen om de angst en stress te verbeteren in deze situatie?

De angst en stress was duidelijk verminderd bij de vrouw na de interventies. Ze had ook veel aan mijn aanwezigheid en was ook zichtbaar kalmer wanneer ik bijvoorbeeld haar parameters nam zonder specifiek haar een oefening te laten doen.

CASESTUDIE 4:

a. Welke toepassingen zijn er gebruikt uit de handleiding?

- Heupcirkels (hoofdstuk 5.4)
- Met je baby zijn (hoofdstuk 6.2)
- Klanken maken (hoofdstuk 6.3)
- Lichamelijk contact bij angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen (hoofdstuk 6.4.1)
- De stilte appreciëren (hoofdstuk 6.4.2)

b. Resultaten uit de casus

Deze casus toont aan dat de oefeningen effectief helpen. Ze zorgen voor een afleiding van de pijn en geven de vrouw iets om zich op te concentreren gedurende de contracties.

c. Welke veranderingen bracht het concreet bij de vrouw

De vrouw werd vooral rustig doordat ze wist dat er iemand bij haar was toen we de oefeningen deden.

Het toepassen van de bevallingsademhaling verliep in het begin wat stroef doordat ik niet alles in een keer kon uitleggen voor er een contractie was. Het visualiseren van de bekkenbodem snapte de vrouw niet goed dus in de plaats daarvan werd de baby gevisualiseerd. Het inademen via de neus en uitademen via de mond verliep goed, de combinatie met de klanken ging ook maar duurde wel altijd iets langer dan 5 maal. De oefening zorgde voor gelach door de mensen in haar omgeving maar uiteindelijk zorgde het voor een gekalmeerde vrouw. Deze asana is toegepast geweest tijdens het einde van de arbeid. De vrouw was duidelijk gekalmeerd, de emoties waren gereguleerd maar er was geen duidelijkheid of de contracties ervan verbeterden.

De heupcirkels heb ik tijdens de arbeid uitgelegd maar doordat ze te vermoeid was heeft ze ze onvoldoende lang kunnen volhouden om een verandering te zien.

De oefening 'Met je baby zijn' heb ik gecombineerd met de asana 'bevallingsademhaling'. Deze oefening heb ik kort uitgelegd en in combinatie met het maken van de klanken werd de vrouw rustiger.

Het maken van klanken is iets dat deze vrouw spontaan deed, het enige wat ik nog heb gedaan is ze aanmoedigen om het te blijven doen.

De vrouw is gedurende de volledige arbeid rustig gebleven maar op het einde merkte ik wel dat ze steun kon halen uit het vasthouden van haar hand en het wrijven over haar rug.

d. Hebben yoga en mindfulness geholpen om de angst en stress te verbeteren in deze situatie?

De angst en stress was zichtbaar verminderd door de interventies, ervoor was de vrouw nerveus en stelde ze veel vragen. Doordat ze al veel stress had was het moeilijker om zich te concentreren

op de contracties. Door haar vragen te beantwoorden kon ze zich weer concentreren op de contracties en door haar de oefeningen te geven gaf het haar een extra motivatie.

ALGEMENE BEVINDINGEN EN RESULTATEN CASESTUDIE:

De oefeningen lijken over het algemeen haalbaar om uitgevoerd te worden tijdens de zwangerschap en arbeid. Ze lijken zowel geschikt in een thuissituatie met een zelfstandige vroedvrouw als in een ziekenhuissetting. De vroedvrouw hoeft niet veel kennis te hebben rond yoga en mindfulness om ze te kunnen toepassen, maar het is wel belangrijk dat ze de sfeer en filosofie er rond begrijpt. Daarom werden de inleidende pagina's toegevoegd in de handleiding en bestaat de handleiding niet enkel uit oefeningen op zich. Het is ook belangrijk dat de vroedvrouw kan onderscheiden welke houdingen er goed zijn, dat ze bijvoorbeeld vermijdt dat de vrouw plat op haar rug ligt op het einde van haar zwangerschap. De oefeningen lijken daarnaast ook heel geschikt voor prenatale voorbereidingslessen in combinatie met informatie over hoe een bevalling verloopt en wat de vrouw allemaal dient te weten. Door de oefeningen prenataal uit te leggen is er een voordeel dat er tijdens de arbeid minder uitgelegd moet worden waardoor de stilte geapprecieerd kan worden. Het heeft ook als voordeel dat de vrouw door het krijgen van de informatie prenataal meer voorbereid is en dat ze zo minder stress of angst kan hebben. Verder kunnen de ademhalingsoefeningen gemakkelijker uitgevoerd worden en kan de vrouw de oefeningen tijdens de arbeid uitvoeren zonder dat het geforceerd over komt.

Het was vooral belangrijk dat de vrouw ervoor open stond om de oefeningen uit te voeren. Op het einde van de arbeid is dat meestal moeilijker doordat de vrouwen dan vermoeid zijn en minder gemakkelijk luisteren. Op het einde van de arbeid mogen er ook enkel oefeningen uitgelegd worden wanneer de vrouw er nood aan heeft. Wanneer de vrouw in zichzelf gekeerd is, is het belangrijk dat de vrouw gerust gelaten wordt

De oefeningen werden vooral op primipara's uitgevoerd, omdat deze doelgroep ook het meest vatbaar is voor angst en stress. Toch zijn deze ook effectief bij multipara's, vooral wanneer er onverwachte problemen ontstaan zoals vroegtijdige persdrang of een verlengde arbeid. Multipara's die voordien een negatieve ervaring hebben gehad met een zwangerschap, arbeid, bevalling of postpartum kunnen ook geholpen worden. Daarnaast is het aspect van begeleiding door de vroedvrouw ook minstens even belangrijk als de oefeningen zelf. Een vrouw in arbeid heeft veel steun nodig en enkel al de aanwezigheid kan enorm helpen. De oefeningen kunnen goed aansluiten bij dit aspect.

Er is nog nood aan meer praktijkuitvoering van deze oefeningen, want veel oefeningen werden niet uitgevoerd in de casestudies. Toch komen deze zaken uit erkende boeken, geschreven door personen met veel ervaring. De oefeningen worden dus in praktijk al gebruikt en zijn bewezen effectief. In sommige bronnen zijn ook getuigenissen van vrouwen terug te vinden. Daarom lijkt de handleiding ons goed toepasbaar, realistisch en haalbaar in gebruik. Sommige oefeningen zullen waarschijnlijk gemakkelijker zijn als ze prenataal werden uitgelegd maar er staan er voldoende in die maar minimale uitleg nodig hebben.

DISCUSSIE

De onderzoeksvraag is: 'Leidt het gebruik van meditatieve alternatieven (yoga en mindfulness) bij zwangere vrouwen of vrouwen in arbeid tot minder stress en angst?'. Uit de literatuurstudie is gebleken dat er veel voordelen zijn bij het gebruik van yoga en mindfulness in de zwangerschap en arbeid. Het heeft ook positieve gevolgen op het postpartum. Er zijn voordelen voor de moeder en voor de baby. Het is ook duidelijk geworden dat de kennis en het vertrouwen in de technieken beperkt is bij gezondheidsmedewerkers.

Er werd een uitgebreide literatuurstudie gedaan die aantoont wat yoga en mindfulness zijn en wat de gevolgen ervan zijn op het lichaam en de geest. Er wordt ook besproken wat stress en angst doen op het lichaam, de geest, de zwangere vrouw, de baby en de vrouw in het postpartum.

Er waren relatief veel artikels te vinden over de onderwerpen yoga en mindfulness maar de combinatie met angst en stress tijdens de zwangerschap en bevalling blijft beperkt. Verder onderzoek is nog altijd nodig om specifiek te vinden wat yoga en mindfulness kunnen doen om de stress en angst te verminderen. Er werden geen artikels gevonden die de positieve werking van yoga en mindfulness tegenspraken.

De handleiding werd gemaakt op basis van boeken die geschreven zijn door erkende en ervaren yoga of mindfulness leraren. Daarna werd deze overlezen en verbeterd door experts. De feedback van de experts is betrouwbaar, omdat het ervaren personen zijn in het vak, maar het blijft natuurlijk een subjectieve mening. Onze hoop is dat de handleiding door iedereen met interesse verkregen zal kunnen worden en er werd ook al gewerkt aan de bekendmaking. Het nadeel is dat de bekendmaking zijn grenzen heeft en dit niet alle vroedvrouwen kan bereiken. Een groot deel van de doelgroep is nog niet bereikt, hiervoor is er in de toekomst ruimte voor verbetering. Dankzij de website kan de handleiding besteld worden in de toekomst, de uitwerking van de bachelorproef is dus duurzaam.

Vanuit onze casestudie bleek er een positief resultaat te zijn op angst en stress bij de zwangere tijdens de arbeid na het uitvoeren van bepaalde yoga of mindfulness interventies. Toch zijn de resultaten erg kleinschalig. Ze werden ook uitgevoerd in een ander continent waardoor de resultaten niet representatief kunnen zijn. Ook werd het duidelijk dat een voorbereiding in prenatale zwangerschapslessen sterk aan te raden is voor een optimaal effect.

BESLUIT

Stress en angst tijdens de zwangerschap, arbeid, bevalling en in het postpartum kunnen voor grote problemen zorgen. Door het correct uitoefenen van yoga en mindfulness kunnen deze problemen vermeden/gereduceerd worden. De kennis van deze interventies zijn nog beperkt, maar er is een groeiende interesse in de laatste decennia. Door onze casestudie hebben we ook zelf kunnen waarnemen dat de oefeningen effectief werken en ervoor zorgen dat de vrouw meer ontspannen is en minder angst ervaart. Het is belangrijk dat de vrouwen deze oefeningen al leren in de prenatale periode. Er zijn mogelijkheden in België om dit waar te maken, afhankelijk van de woonplaats. Ook via boeken, cd's en het internet kunnen vrouwen van op afstand geholpen worden en deze resultaten kunnen even effectief zijn als ze goed uitgeoefend worden. Het is dus mogelijk voor elke vrouw om zich te laten helpen. Vroedvrouwen die kennis hebben rond de technieken kunnen deze aanleren aan de vrouwen en hieraan zijn geen risico's verbonden als de oefening correct wordt uitgevoerd. Het is dus het proberen waard mits de vrouw hiervoor open staat. Via de website kunnen vroedvrouwen onze handleiding in de toekomst bestellen.

BIBLIOGRAFIE

- Adams, S. (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *Bjog*(119), 1238-1246.
- babyMed. (2016). *Prenatal Yoga – Bridge Pose (Setu Bandhasana)*. Retrieved from babyMed: <http://www.babymed.com/prenatal-yoga/prenatal-yoga-bridge-pose-setu-bandhasana#>
- Bardacke, N. (2013). *Mindful bevallen*. Haarlem: Altamira.
- Boccio, F. (2008). *Mindfulness Yoga*. Rotterdam: Asoka.
- Bokma-Nissen, A. (1996). *Zwangerschapsyoga*. Heemstede: Altamira.
- Bribiescas, S. (2013, juli). Yoga in pregnancy. *International Journal of Childbirth Education*, pp. 99-102.
- Buttner, M. M., Brock, R. L., O'Hara, M. W., & Stuart, S. (2015). Efficacy of yoga for depressed postpartum women: A randomized controlled trial. *Elsevier*(21), 95-100.
- Campbell, M. (2012). *Zwangerschapsyoga*. Utrecht: AnkhHermes.
- Campbell, V., & Nolan, M. (2016, februari). A qualitative study exploring how the aims, language and actions of yoga for pregnancy teachers may impact upon women's self-efficacy for labour and birth. *Women and Birth. Elsevier*(29), pp. 3-11.
- Chuntharapat, S., Petpichetchian, W., & U., H. (2008). Yoga during pregnancy: effects on maternal comfort, labor pain and birth outcomes. *Complement Ther Clin Pract.*(14), 105-115.
- Dalpiaz, N., Rossi, N., & De Oliveira, A. (2015). Yoga and the interplay between attentional load and emotion interference. *Psychological Reports: Relationships & Communications*(117), 271-289.
- DiPietro, J. A. (2012, april 23). Maternal Stress in Pregnancy: Considerations for Fetal Development. *Journal of Adolescent Health*(51), pp. S3–S8.
- Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Education: Promoting Family Mindfulness During the Perinatal Period. *J Child Fam Stud.*(196), 190-202.
- Fisher, C. (2012). Participant experiences of mindfulness-based childbirth education: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth*(12), p. 126.
- fitta mamma. (2016). *Pregnancy Yoga Cat Pose*. Retrieved from fitta mamma: http://www.fittamamma.com/section.php/138/1/pregnancy_yoga_cat_pose
- Gaffney, L., & Smith, C. A. (2004). Use of complementary therapies in pregnancy: The perceptions of obstetricians and midwives in South Australia. *Anzjog*(44), 24-29.
- Goodman. (2014). CALM Pregnancy: results of a pilot study of mindfulness-based cognitive therapy for perinatal anxiety. *Woman's mental health*(17), pp. 373-387.

- Guardino, C. M., Schetter, C. D., Bower, J. E., Lu, M. C., & Smalley, S. L. (2014). Randomized Controlled Pilot Trial of Mindfulness Training for Stress Reduction during Pregnancy. *Psychol Health*(29), 334-349.
- Harvey, S. (2013, januari 30). *Stress*. Retrieved from University of Maryland medical center: <http://umm.edu/health/medical/reports/articles/stress>
- How to Do Child's Pose in Yoga*. (n.d.). Retrieved from Yoga outlet: https://www.yogaoutlet.com/guides/how-to-do-child_s-pose-in-yoga
- Jon Kabat-Zinn, P. (2013). *Full Catastrophe Living: using the wisdom of your body an mind to face stress, pain and illness*. Massasuchetts: Delta.
- Kinfolk. (2016). *Heart rate variability training*. Retrieved from Kinfolk: <http://www.kinfolkwellness.com.au/heart-rate-variability-training-adelaide/>
- Kjaergaard, H., Wijma, K., Dykes, A.-K., & Alehagen, S. (2008). Fear of childbirth in obstetrically low-risk nulliparous women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*(26), 340-350.
- Lee, T., & Attwood, M. (2013). *Zwangerschapsyoga*. Haarlem: Altmira.
- Liadou, M. (2012). Supporting women in labour. *Health science journal*(6), pp. pp. 385-391.
- Liadou, M. (2012). Supporting women in labour . *Health science journal*, pp. pp. 385-391 Vol 6, Issue 3.
- Matvienko-Sikar, K. &. (2016, mei 13). Effects of a novel positive psychological intervention on prenatal stress and well-being: A pilot randomised controlled trial. *Woman and birth*, pp. 577-585.
- Mehta, A. K. (2015). *Ayurveda in de praktijk*. Katwijk aan Zee: Panta Rhei.
- Polis, R. &. (2015, december). Yoga in Pregnancy: An Examination of Maternal and Fetal Responses to 26 Yoga Postures. *Obstetrics and gynecology*, pp. 126(6):1237-41.
- Rakhshani, A. (2015). The effects of yoga in prevention of pregnancy complications in high-risk pregnancies: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*(55), pp. 333-340.
- Reck, C. (2013). The influence of general anxiety and childbirth-specific anxiety on birth outcome. *Archives of Women's Mental Health*(16), 363-369.
- Ryding, E. (2015). Fear of Childbirth and Risk of Cesarean Delivery: A Cohort Study in Six European Countries. *Birth*(42), 48-55.
- Saisto, T., Kaaja, R. Y., & E., H. (2001). Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. *Pain*(93), 123-127.
- Satyapriya, M. (2008). Effect of integrated yoga on stress and heart rate variability in pregnant woman. *International journal of Gynecology and Obstetrics*(104), pp. 218-222.

- Sharma, H. (2015). Meditation: process and effects. *Ayu*(36), 233-237.
- Sharma, S. (2012, maart 19). *Fitness Republic*. Retrieved from Happy Baby Yoga Pose – Ananda Balasana: <https://www.fitnessrepublic.com/fitness/exercises/happy-baby-pose.html>
- Snyder, R. &. (2011). Attachment Theory and Mindfulness. *Journal of Child and Family Studies*(21), pp. 709–717.
- Sriboonpimsuay, W. (2011). Meditation for preterm birth prevention: a randomised controlled trial in Udonthani, Thailand. *International journal of public health research*(1), pp. 31-39.
- Steven D. Ehrlich, N. (2015, maart 24). *Yoga*. Retrieved from University of Maryland Medical Center: <http://umm.edu/health/medical/altmed/treatment/yoga>
- Storksén, H., Garthus-Niegel, S., Vangen, S., & Eberhard-Gran, M. (2012). The impact of previous birth experiences on maternal fear of childbirth. *AOGS*(3), 318-325.
- Sun, Y. H. (2010). Effects of a prenatal yoga programme on the discomforts of pregnancy and maternal childbirth self-efficacy in Taiwan. *Midwifery*(26), 31-36.
- Toohill, J., Fenwick, J., Gamble, J., Creedy, D., Buist, A., Turkstra, E., & Ryding, E.-L. (2014). A Randomized Controlled Trial of a Psycho-Education Intervention by Midwives in Reducing Childbirth Fear in Pregnant Women. *Birth*(41), 384-394.
- Van Der Wal, M., van Eijnden, M., & Bonsel, G. (2007). Stress and emotional problems during pregnancy and excessive infant crying. *J Dev Behav Pediatr*(6), 431-437.
- Van Melle, L. (2015). Zwangerschapsyoga, als steun tijdens zwangerschap en bevalling. *Tijdschrift voor vroedvrouwen*, pp. 212-216.
- Verdult, R. &. (2010). *Mijn baby is ontroostbaar*. Antwerpen: Witsand uitgevers.
- Zar, M., Wijma, K., & Wijma, B. (2001). Pre- and Postpartum Fear of Childbirth in Nulliparous and Parous Women. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*(30), 75-84.

BIJLAGEN

1. Evidentietabellen
2. Handleiding
3. Website
4. Poster
5. Facebookpagina
6. Casestudie

1. Evidentietabellen

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
Adams, S. 2012	Een prospectieve studie	Noorwege n	N = 2206 zwangere vrouwen die één kind verwachte n die onder normale omstandig heden geboren zou worden in 2008-2010	De duur van de arbeid was groter bij vrouwen die een angst hadden voor de bevalling	
babyMed 2106	Website	New York			Een website rond zwangerschap, met info over yoga voor zwangeren.
Bardacke, N. 2013	Boek	University of Massachus etts Medical School			Nancy Bardacke is een leerling van Jon Kabat-Zinn, ze is de grondlegger van MBCT, een mindfulness programma om ouders in verwachting te begeleiden. Uit het boek werden veel mindfulness technieken gehaald.
Boccio, F. 2008	Boek	Verenigd Koninkrijk			Een boek over mindfulness yoga
Bokma- Nissen, A. 1996	Boek	Heemsted e			Een boek met de Kashmir-methode die wordt geïntegreerd in yoga voor zwangeren.
Bribiescas,	Literatuurstudi			-Niet elke	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
S. 2013	ee			vorm van yoga is geschikt tijdens ZWS. Wel: Hatha en Kundalini yoga -Yoga geeft een sociaal support. Het vermindert de stress en de kans op PP depressie -Yoga zorgt voor een stijging van het emotionele welzijn en een daling van angst, stress en depressie.	
Buttner, M.M.; Brock, R.L.; O'Hara M.W.; Stuart, S. 2015	Randomized clinical trial		N = 57 vrouwen met een score van meer dan 12 op de Hamilton Depression Rating Scale in het postpartum N = 28 vrouwen deden aan yoga N = 29 = de controlegroep	De vrouwen in de yoga groep hadden een grotere verbetering van depressie, angst en de HRQOL (health-related quality of life) tegenover van de vrouwen in de controlegroep.	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
Campbell, V.R.; Nolan, M. 2016	Semi-gestructureerde interviews	Australië	3 yoga klassen werden gefilmd	Er was een consistentie in de technieken die door de leraren gebruikt werd	
Chuntharapat, S.; Perpichetchian, W. 2008	Randomized trial, de effecten van een yoga program op maternale comfort, pijn tijdens de arbeid en de geboorte	Thailand	Testgroep en controlegroep, in elke groep N = 37 primigravida's	De testgroep had meer maternale comfort, minder pijn tijdens de arbeid (subjectief), het verloop van de geboorte was hetzelfde (o.a. geen verschillen in de toestand van het kind)	
Dalpiaz, N.; Rossi, N.; De Oliveira A. 2015	Er werd onderzocht hoeveel invloed negatieve emoties hebben op taken die weinig of veel concentratie nodig hebben			De personen die yoga uitoefenden hadden minder negatieve emoties tijdens het uitoefenen van een taak die veel of weinig concentratie vroeg , yoga zorgt voor meer concentratie en minder angst	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
Dipietro, J.A. 2012	Literatuurstudie van verslagen en observationele studies over de invloeden van stress op de foetus	Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland		Maternale stress wordt al teratogeen beschouwd, met gevolgen zoals: veranderende bloedflow, andere neurologische gedragsontwikkeling en zenuwontwikkeling, grotere hartslagvariabiliteit, onrustige baby's, anders aan interactie doen.	Het is moeilijk om maternale stress als enige factor te beschouwen voor een gevolg op de foetus, er zijn vaak confounders zoals alcohol, tabak gebruik en genetische factoren.
Duncan, L.G.; Bardacke, N. 2010		Californië	N= 27 zwangere vrouwen in hun derde trimester	MBCP zorgt voor een vermindering in angst en depressie.	
Ferguson, S.; Browne, J.; Taylor, J.; Davis, D. 2016	Een longitudinaal onderzoek	Australië	Vrouwen in de prenatale en postnatale periode (N= 1074 vrouwen vulden vragenlijst 1 in; N= 753 vrouwen vulden vragenlijst	Vrouwen die een grote verbondenheid met zichzelf voelen (sense of coherence) hebben minder kans op een keizersnede en hadden een positievere	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
			2 in)	ervaring	
Fisher, C. 2012	Kwalitatieve studie, bestudeerd de gevolgen van het MBCE programma	Australië	Zwangere vrouwen (18-28 weken zwanger, nullipara's, eenling, ze nemen geen medicatie en hebben geen psychologische ziekte, N = 12	Door het MBCE programma hadden de vrouwen meer het gevoel van het beleven van de geboorte, ze hadden het gevoel dat zij in controle waren	
Fittamamma 2016		West Sussex, Verenigd Koninkrijk			Website voor toekomstige moeders en huidige moeders, het bevat ook een stukje yoga
Gaffney, L.; Smith, C.A. 2004	Hoe staan vroedvrouwen en gynaecologen staan tegenover van CAM (Complementary and Alternative Medicines)	Australië		Vroedvrouw en staan meer achter CAM dan gynaecologen, vroedvrouwen en gynaecologen vinden dat ze er een beperkte kennis over hebben	
Goodman 2014	Pilot study, onderzoekt de gevolgen van het CALM (Coping with Anxiety through Living		N = 24 zwangere vrouwen met GAD (generalized anxiety disorder)	Een vermindering van angst, bezorgdheid en depressie wanneer het programma	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
	Mindfully) programma			goed opgevolgd werd.	
Guardino, C. 2014	Randomized controlled trial, onderzoek of mindfulness zorgt voor stress-vermindering tijdens de zwangerschap		N = 47 zwangere vrouwen (10-25 weken zwanger)	Een vrouw die mindfulness beoefent heeft minder angst en stress.	
Harvey, S. 2013	Verslag	University of Maryland Medical center			Een verslag over de oorzaken, diagnose, behandeling en preventie van stress.
Kabat-Zinn, J. 2013	Boek	University of Massachusetts Medical School			Jon Kabat-Zinn is de grondlegger van mindfulness als therapie voor patiënten met aandoeningen zoals chronische pijn, stress, chronische ziektes, depressies... In het boek wordt beschreven hierachter is en hoe het wordt aangeleerd.
Kjaergaard, H. 2008		Zweden en Denemarken	N = 165 vrouwen	10% had extreme angst om te bevallen, de begeleidende vroedvrouw ontmoeten voor de	vrouwen in Zweden en Denemarken → hebben een verschillende organisatie van vroedvrouwen zorg als het gaat over de prenatale zorg en bevalling →

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
				bevalling deed niets met die angst	verschil bevallingsangst in vergelijking met het Westen
Liadou, M. 2012	Systematische review	Griekenland, Athene	Een literatuurstudie door verschillend de databases: PubMed, Cochrane Reviews, Cinhal en Google.	Er zijn vier dimensies bij de steun tijdens de arbeid die de vrouw positief beïnvloeden: - Emotionele steun - Fysieke steun - Informationele steun, - Voorspraak Gezelschap, empathie en hulp door de vroedvrouw zijn ook belangrijk.	
Matvienko-Sikar, K.; Dockray, S. 2016	RCT	University College Cork, Ireland	N = 46 zwangere vrouwen die deelnamen aan een 3 weken lange cursus rond mindfulness en dankbaarheid	- Er was een significant resultaat van stress en angst vermindering bij de zwangere vrouwen. Dankbaarheid is een heel belangrijk element in de mindfulness om dit te bekomen.	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
				- De cursus was online dus zonder persoonlijke leraar, maar had ook een positief effect.	
Metha, A.K. 2015	Boek				In dit boek worden de basisprincipes van de ayurveda uitgelegd. Er werd ook bruikbare uitleg gegeven rond de vedische teksten en rond yoga.
Polis, R.; Guyssman D.; Kuo, Y. 2015	Een prospectief onderzoek	Jersey Shore University Medical Center, New Jersey.	N = 25 zwangere vrouwen tussen 35 en 37 weken zwangerschap voerden 26 yoga posities uit waarbij de bloeddruk, hartslag, saturatie, uteriene contracties en foetale harttonen werden gemeten.	De parameters veranderden niet, waardoor de posities als veilig werden beschouwd.	
Rakhshani, A. 2015	Literatuurstudie	Bengaluru, India		Integrative Approach of Yoga Therapy (IAYT), is een holistisch	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
				model die met verschillende invalshoeken werkt. Volgens de meeste studies is er een bewezen positief effect op de zwangerschapsuitkomst en stress.	
Reck, C. 2013		Duitsland, Heidelberg University Hospital	N = 88 zwangeren met angst-symptomen	Enkel specifieke angsten rond de geboorte heeft impact op de langte van de uitdrijving + vergroot de kans op interventie Nota: epidurale verdoving wordt ook geassocieerd met langere uitdrijving en meer interventies	
Ryding, E. 2015	een longitudinaal onderzoek	België, IJsland, Denemarken, Estland, Noorwegen en Zweden	N = 3185 primipara's	de kans op een sectio stijgt als er angst is voor de geboorte, gebrek aan positieve anticipatie was de grootste	bij multipara's is de kans op een sectio groter bij angst voor de bevalling

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
				reden voor een sectio	
Saisto, T.; Kaaja, R.; Ylikorkala, O.; Halmesmäki, E. 2001		Finland	N = 20 (10 nullipara's en 10 multipara's)	vrouwen met een angst voor de bevalling konden de Cold Pressure Test (pijn) minder lang verdragen	
Satyapriya, M. 2008	RCT	Bangalore, India	N = 90 zwangeren N = 45 vrouwen tussen 18 en 20 weken, volgden 1u per dag yoga & diepe relaxatie oef. N = 45 vrouwen kregen standaard prenatale oefeningen (controle-groep)	Stress daalde voor 31,57% in de yoga groep en steeg 6,60% in de controlegroep.	
Sharma, H. 2015	Tekst gebaseerd op andere onderzoeken (geen review)			Effecten van meditatie op lichaam en geest: - minder stress - meer energie - minder angsten, pijn,	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
				depressie - efficiënter werken - beter geheugen - gedaald: bloeddruk, pols, lactaat, cortisol, epinephrine - meer melatonine Dagelijkse meditatie heeft heel wat positieve effecten voor geest en lichaam.	
Snyder, R.; Shapiro, S.; Treleaven, D. 2011	Literatuuronderzoek	California Institute of Integral Studies, San Francisco. Counseling Psychology Department, Santa Clara University.		Mindfulness en hechtingstheorieën werden onderzocht: verschillende soorten hechtingen en hoe mindfulness hierop inspeelt -> meer kans op veilige hechting.	
Sriboonpimsuay, W. 2011	RCT	Udonthani, Thailand	N = 199 N = 84 -> krijgen lessen mindfulness meditatie N = 115 -> Controle groep	De geboortes voor 37 weken: - Controlegroep: niet anders dan het	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
			krijgt routine prenatale zorgen	gemiddelde - Meditatiegroep: significant minder vroeggeboortes Er waren minder vroeggeboortes bij de groep die mindfulness uitoefende.	
Steven, D. Ehrlichn, S. 2015		University of Maryland Medical center			Een artikel over het ontstaan van yoga, de verschillende vormen, de werking en de voordelen.
Storksens, H. 2012	Een prospectieve studie die de relatie tussen angst om te bevallen en de vorige bevallingen meet	Noorwegen	N = 1357 zwangere vrouwen (multipara)	Vrouwen die een negatieve ervaring hadden met de vorige bevalling hebben nu meer angst om te bevallen	
Sun, Y.H. 2010	Non-randomised controlled experimental study	Ziekenhuis in Noord-Taiwan	N = 88 zwangeren tussen 26-28 weken graviteit N = 45 -> vrouwen die deelnemen aan prenatale yoga:	Experimentele groep: minder ZWS ongemakken, betere medewerking en efficiëntie tijdens de tweede en derde fase van de	

Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
			gedurende 12-14 weken, 3 keer per week. N = 43 -> controle groep (geen yoga)	arbeid in verhouding tot de controle groep. De prenatale yoga lessen zouden contribueren aan minder zwangerschaps ongemakken en een efficiëntere medewerking van de vrouw in de 2e en 3e fase van de arbeid.	
Toohill, J. 2014	Randomized controlled trial, een onderzoek waarbij ze kijken of vrouwen die psychosociale begeleiding krijgen tijdens de zwangerschap minder angst hebben	Queensland, Australië	N = 1410 zwangere vrouwen (testgroep en controlegroep)	De vrouwen die begeleid werden hadden minder angst en minder depressies.	
Van Der Wal, M.; van Eijnden, M., Bonsel, G. 2007			N = 4976 moeders en hun 3 tot 6 maanden oude babies	Depressieve moeders, angst door de zwangerschap en stress zorgen voor een grotere kans op huilbaby's	

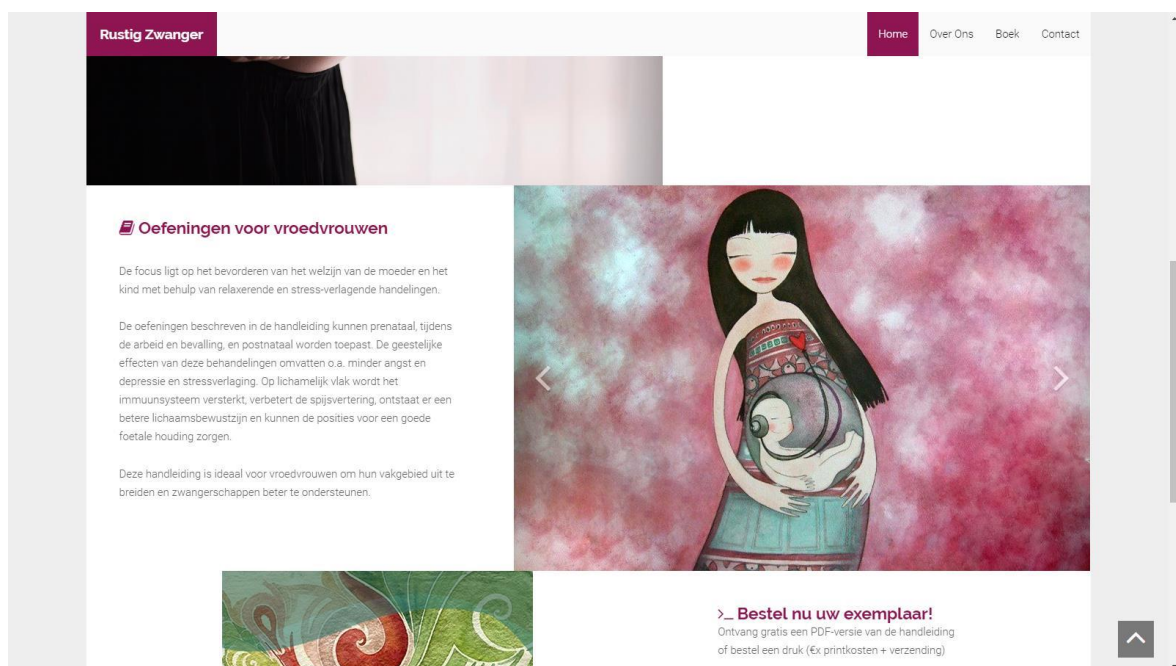
Auteur, jaar	Design	Setting	Steekproef	Resultaat	Opmerkingen
Van Melle, L. 2015	Verzameling ervaringen en getuigenissen	België		In de getuigenissen van vroedvrouwen en patiënten zijn er positieve reacties over zwangerschaps-yoga. Vrouwen voelen zich goed voorbereid op de bevalling en kennen technieken om met pijn om te gaan.	Artikel geschreven door een yoga leerkracht met 20 jaar ervaring en een begeleiding van 1000 koppels.
Verdult, R. 2010	Boek				Uitleg over wat babytherapie is, wat de oorzaken zijn voor huilbaby's, de invloed van stress in de zwangerschap op baby's, hoe de therapie hierop inspeelt.
Zar, M. 2001	Een onderzoek naar de link tussen de angst om te bevallen en angst algemeen		N = 77 nullipara's en N = 85 multipara's	Multipara's met een negatieve ervaring hadden met de vorige bevalling hebben nu meer angst om te bevallen	

2. Handleiding

De handleiding is apart toegevoegd.

3. Website

Link: www.rustigzwanger.com



**>_ Bestel nu uw exemplaar!**

Ontvang gratis een PDF-versie van de handleiding
of bestel een druk (Ex printkosten + verzending)

Naam

E-mail

Bericht

VERSTUUR



**Ken je een zwangere
met angst of stress?
Leer ze dan yoga of
mindfulness!**

Surf naar www.rustigzwanger.com
en bestel een handleiding of download
gratis een PDF-exemplaar!

5. Facebookpagina

www.facebook.com >> Rustig Zwanger

Link: <https://web.facebook.com/rustigzwanger/>



6. Casestudie

Casus 1

1. Gegevensverzameling

- a. Identificatiegegevens
 - Naam en voornaam: F.M.
 - Geboortedatum: 2000 (16 jaar)
 - Adres: gekend
 - Burgerlijke staat: ongehuwd
- b. Opnamegegevens
 - Ziekenhuis: Samfya District Hospital, Zambia
 - Datum en uur van opname: 24/03/2017 om 7:30
 - Reden van huidige opname en diagnose: beginnende arbeid, latente fase
 - G1P0A0L0
 - VBD: 31/03/2017, zwangerschapstermijn van 39 weken
- c. Medische anamnese
 - Huidige lengte en gewicht voor de zwangerschap: ongekend
 - Bloedgroep en resusfactor: O+
 - Ziektes/medische behandelingen: geen
 - Operaties/lichamelijke letsels: geen
 - Bloedtransfusies: geen
 - Allergieën: geen
 - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs): afwezig
- d. Familiale anamnese
 - Diabetes: afwezig
 - Hart- en vaatziekten: afwezig
 - Meerlingen: afwezig
 - Borstkanker: afwezig
 - Epilepsie: afwezig
 - Congenitale afwijkingen: afwezig
 - Doodgeboren/overleden kinderen: afwezig
 - Gezondheidstoestand partner: ongekend, hij was niet aanwezig in het ziekenhuis
- e. Gynaecologische toestand
 - Anticonceptie: werd niet ingenomen
 - SOA: geen gekende SOA
 - Gynaecologische operaties: geen
- f. Verloskundige anamnese
 - Vorige zwangerschap(pen), partus(sen) en kraambed: primigravida
 - Huidige zwangerschap: Er waren geen complicaties tijdens de zwangerschap, patiënte verloor geen bloed of vruchtwater. De bloeddruk en de foetale harttonen waren binnen de normale normen tijdens de prenatale consultaties.
 - Serologie:
 - GBS: ongekend
 - Rubella: ongekend

- Toxoplasmose: ongekend
- Hepatitis B: ongekend
- Hepatitis C: ongekend
- HIV: negatief
- MRSA: ongekend
- CMV: ongekend
- Indirecte coombs: ongekend

g. Kort partusverslag

De patiënte kreeg een sectio wegens stagnatie van de arbeid en langdurige ontsluitingsfase na 31 uur arbeid. Het vaginaal onderzoek was bij opname 4 cm ontsluiting, een verstreken hals, de lokalisatie was centraal en de hals was week. De foetus was ingedaald in hoofdligging. Het vaginaal onderzoek om 13:25 de volgende dag was 8 cm ontsluiting, een verstreken hals, de lokalisatie was centraal, de hals was week en de foetus was ingedaald in hoofdligging. Deze resultaten waren dezelfde als om 8:00 die zelfde ochtend. De neonaat werd geboren om 14:02 met een APGAR score van 9/10 na 1 minuut, 9/10 na 5 minuten en 10/10 na 10 minuten.

h. Gegevens baby

- Naam en voornaam: nog niet gegeven
- Geslacht: jongen
- Geboortedatum + uur: 24/03/2017 om 14:02
- Gewicht: 3010g
- Lengte: 48 centimeter

2. Toepassing yoga en mindfulness

Welke toepassingen zijn er gebruikt uit de handleiding?

- Lessen voor de vroedvrouw, remmers (hoofdstuk 4)
- Heupcirkels (hoofdstuk 5.4)
- Heen en weer schommelen (hoofdstuk 5.4)
- Angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen (hoofdstuk 6.4.1)
- De stilte appreciëren (hoofdstuk 6.4.2)
- De partner betrekken (hier was het de vroedvrouw i.p.v. de partner) (hoofdstuk 6.4.3)

3. Uitgeschreven casus

Vandaag startte mijn shift om 7u30, er lag een vrouw op het verloskwartier. Ik ging naar haar toe en herkende meteen een vrouw waarvan ik de opname gisterenochtend deed, ook om 7u30. Het was dus terug hetzelfde tijdstip, ze was al 24 uur in arbeid. Mijn toucher bij opname was 4 cm ontsluiting, een verstreken, centraal geleden en weke hals, een ingedaalde baby, hoofdligging met rug links. Ze was slechts 16 jaar, G1POA0L0. De foetale harttonen en haar vitale parameters waren goed. De vrouw zat al klaar in baringshouding en begon te persen. Niemand had dit haar gevraagd, ze begon dit op eigen initiatief te doen. Ze keek angstig en ook vol hoop dat ze al begonnen was met persen. Nadat ik toucheerde beval ik haar meteen om te stoppen en op haar zij te liggen. Ik wilde absoluut niet dat ze nu al perst en zaken zou forceren. Het resultaat van het

toucher was immers 8 cm ontsluiting, verstreken hals, lokalisatie centraal, weke hals en de foetus ingedaald in hoofdligging.

Doordat ze veel klaagde en last had, onderzocht ik haar na een uurtje opnieuw. Het toucher was hetzelfde. Dit was duidelijk een niet vorderende ontsluiting, er was maar 4 cm ontsluiting bij in 24u. De arts kwam en toucheerde haar daarna ook, met een zelfde resultaat. Indien ze binnen de drie uur niet bevallen was zou hij een sectio doen, daarna vertrok hij op doktersronde samen met de vroedvrouw. Aangezien ik alleen in de ruimte was greep ik mijn kans, ik besepte dat haar arbeid niet plots zou verbeteren indien ze daar gewoon bleef liggen in het bed. Ik wilde daarnaast ook graag dat ze vaginaal zou bevallen, want met een sectio in de anamnese voor een eerste kind verkleint de kans ook op normale bevallingen bij een volgend kindje. De vrouw was zeer angstig en wist niet goed wat haar overkwam. Ze had moeite om het de pijn om te gaan. De mindfulness en yoga oefeningen vanuit de handleiding leken ideaal voor deze situatie.

In het begin was het niet gemakkelijk om te communiceren en haar te laten begrijpen wat ik bedoelde. Ik begon met haar correct te benaderen door contact te maken tussen mijn handen en haar lichaam en oogcontact te zoeken. Aangezien ik haar geen ademhalingsoefeningen kon uitleggen, ademde ik samen met haar rustig in en uit. Eerst keek ze twijfelachtig, omdat ze niet zozeer wist wat ik haar duidelijk wilde maken. Na een tijdje volgde ze deze ademhaling, ook tijdens een contractie deed ze haar best om deze langzaam te houden. Eerst plaatste ik ze op handen en knieën, maar na een tiental minuten wou ze terug bewegen. Deze positie was dus niet ideaal voor haar. Toen ze terug op haar zij ging liggen plaatste ik haar met één been gestrekt en één geplooid. Daarna lukte het mij terug om ze op handen en knieën te krijgen, deze positie leek mij nuttig voor in het geval dat de arbeid niet vorderde door een afwijkende ligging. Deze vrouw was nog erg jong en angstig, ik merkte dat ze veel rustiger was wanneer ik bij haar bleef. Tussen de contracties door probeerde ik ook de stilte te bewaren en de vrouw deze te doen appreciëren. Ik probeerde zo weinig mogelijk te zeggen en enkel mijn handen op haar te houden. Wanneer ze op handen en knieën zat, legde ik bijvoorbeeld een hand op haar onderrug en een hand op haar bovenrug.

Daarna plaatste ik haar rechtop, in een voorover leunende houding op het bed. Ik wist dat deze houding ook goed was voor de inwendige flexie, daarnaast zou het caput druk uitoefenen tegen de cervix. In haar rustfase bleef ze zo staan, terwijl ze tijdens een contractie vanzelf ging knielen. Ik vond het heel mooi om te zien dat ze dit deed vanzelf. Daarna legde ik haar uit hoe ze heupcirkels kon toepassen. Dit deed ik door zelf uit te beelden hoe dit moest. De vrouw deed dit na en cirkelde met haar heupen tijdens een contractie, afwisselend met af en toe terug te knielen.

Ik hield rekening met het feit dat de vrouw al doodmoe was van de lange arbeid. Daarom liet ik ze af en toe terug op haar zij liggen. Op zo'n momenten hield haar hand vast, of soms plaatste ik één hand op haar uterus en één op haar onderrug. Met dit gebaar maakte ik verbinding met de uterus en de ongeboren baby. Ik probeerde door deze gebaren te laten merken dat ik er voor haar was en steun te bieden. Samen gingen we op zoek naar houdingen, af en toe plaatste ze haar hoofd tegen mijn schouder en hield ik een hand op haar rug. Ik vond dit gebaar heel mooi van haar, omdat dit uitstraalde dat ze mij vertrouwde. Ze was doodmoe en accepteerde toch om mijn houdingen aan te nemen. Op momenten waarop ze neerlag, hield ik ook soms mijn hand op haar achterhoofd, dit zou geborgenheid bieden.

Jammer genoeg was er een obstakel in deze begeleiding. De vroedvrouw wou namelijk dat de patiënt in het bed bleef liggen. Ik bleef net als een 'moeder kip' waken rond de vrouw, zodat ik zeker wist dat niemand ze terug in bed zou roepen wanneer ik weg was uit de zaal. Er trad een ongemakkelijk gesprek op waarin de vroedvrouw zei dat de vrouw absoluut in bed moet, voor in het geval dat ze zou bevallen. Ik legde uit dat haar arbeid stagneerde en dat ze zeker niet meteen zou bevallen. Daarnaast legde ik uit waarom deze voorover leunende houding goed was voor haar arbeid. Ik zei ook dat ik in de buurt bleef, dat ik dus snel kon ingrijpen indien ze plots beviel. Gelukkig werkte het, ik denk niet dat de vroedvrouw het echt begreep, maar ik had wel voldoende argumenten gegeven om ze in deze houding te plaatsen.

Na een tijdje merkte ik op dat er een andere belangrijke 'remmer' was zoals beschreven in de handleiding. De vrouw had erg koud, ze was bijna naakt met een lichte doek rond haar. Koud hebben zorgt ervoor dat de vitale functies minder goed werken en kan een goede ontsluiting tegengaan. Ik zorgde dus voor meer warmte voor de vrouw, door over haar schouders een deken aan te brengen. Stress was natuurlijk een tweede belangrijke remmer die aanwezig was, maar deze werd door de oefeningen vermindert tot op een bepaald niveau.

Nadat de drie uur voorbij waren toucheerde ik ze opnieuw. Het toucher was hetzelfde, haar arbeid stagneerde nog steeds. De houdingen hadden jammer genoeg niet geholpen. Haar vliezen waren ook al gebroken, dus ik kon me maar één interventie meer bedenken: oxytocine. Toch stelde ik dit niet voor, haar arbeid duurde ondertussen al 28 uur, ik denk dat deze stimulatie er teveel aan zou zijn. Daarnaast hebben ze geen infuuspompen, waardoor deze niet gecontroleerd kan gegeven worden. Toen de arts gebeld werd, gaf hij aan dat hij nog wilde wachten. Ik vond dit vervelend, want deze vrouw was oververmoeid en had veel pijn. De kans was ook klein dat ze plots terug verder zou ontsluiten.

Nadat de middagpauze was geweest ging ik terug naar het verloskwartier. Toen ik toekwam waren ze net bezig met haar sectio. Dit was om 14u in de namiddag. Ze was dus 31uur in arbeid geweest. Toen ze teruggebracht werd uit het operatiekwartier stond ik haar op te wachten. Ze keek blij naar mij. Ik had haar baby vast en wilde deze aan haar geven. Ze stak haar hand uit, ik dacht eerst dat het naar haar baby was, maar het was naar mij. Ze nam mijn hand vast en keek dankbaar. Ik vond dit een heel mooi moment. Meteen daarna viel ze in een diepe slaap, die ze goed verdiend had.

Casus 2

1. Gegevensverzameling

- a. Identificatiegegevens
 - Naam en voornaam: R.B.
 - Leeftijd: 24 jaar
 - Adres: Samfya
 - Burgerlijke staat: Ongehuwd
- b. Opnamegegevens
 - Ziekenhuis: Samfya District Hospital
 - Datum en uur van opname: 18/04/2017
 - Reden van huidige opname en diagnose: arbeid in de latente fase
 - G2P1A0L1
 - VBD: 31/03/2017, zwangerschapstermijn van 39 weken.
- c. Medische anamnese
 - Huidige lengte en gewicht voor de zwangerschap: ongekend
 - Bloedgroep en resusfactor: ongekend
 - Ziektes/medische behandelingen: geen
 - Operaties/lichamelijke letsels: geen
 - Bloedtransfusies: geen
 - Allergieën: geen
 - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs): afwezig
- d. Familiale anamnese
 - Diabetes: afwezig
 - Hart- en vaatziekten: afwezig
 - Meerlingen: afwezig
 - Borstkanker: afwezig
 - Epilepsie: afwezig
 - Congenitale afwijkingen: afwezig
 - Doodgeboren/overleden kinderen: afwezig
 - Gezondheidstoestand partner: HIV positief
- e. Gynaecologische toestand
 - Anticonceptie: werd niet ingenomen
 - SOA: HIV positief, geschiedenis van Syfilis in 2014
 - Gynaecologische operaties: Geen
- f. Verloskundige anamnese
 - Vorige zwangerschap(pen), partus(sen) en kraambed: de zwangerschap verloop normaal, de bevalling was in het ziekenhuis, na de bevalling verloor de baby veel bloed wegens het slecht afklemmen van de navelstreng.
 - Huidige zwangerschap:
 - De vrouw ging naar twee prenatale consultaties waarbij alles normaal was. Ze kreeg informatie rond de HIV status maar ze nam geen behandeling voor HIV en weigerde deze ook in de zwangerschap te nemen. De reden daarvoor was niet gekend.

- Ze werd opgenomen van 4/04/2017 tot 5/04/2017 wegens malaria in de zwangerschap. Behandeling: 4 maal 500 mg Coartem®, 3 maal 1g Panadol®. De foetale harttonen bleven binnen de normale normen, er waren geen uteriene contracties. Er werd een echografie gedaan waaruit bleek dat de foetus een goede gezondheidstoestand had. Er werd wel abnormaal vaginaal verlies opgemerkt, maar deze was te wijten aan de HIV status.
- Verder verliep de zwangerschap normaal.
- Serologie:
 - GBS: Ongekend
 - Rubella: Ongekend
 - Toxoplasmose: Ongekend
 - Hepatitis B: Ongekend
 - Hepatitis C: Ongekend
 - HIV: Positief
 - MRSA: Ongekend
 - CMV: Ongekend
 - Indirecte coombs: Ongekend

g. Kort partusverslag

's Avonds rond 18u begonnen de contracties, ze volgden elkaar op om de tien minuten en waren niet sterk. Rond 3u begonnen de contracties heviger te worden, er waren 3 à 4 contracties in 10 minuten. Ze is toen vertrokken naar het ziekenhuis. De vitale parameters en foetale harttonen waren goed, het vaginaal onderzoek wees op een verstreken hals, ingedaalde foetus en 5 cm ontsluiting met intacte vliezen. De vrouw kon de contracties goed opvangen. Na ongeveer een uur begonnen de contracties veel pijnlijker te worden, de vrouw verloor de controle over haarzelf en wist zich geen houding meer te geven. Rond 5u werd een tweede vaginaal onderzoek gedaan, de hals was 7 cm ontsloten. Niet lang daarna begon ze vervroegde persdrang te krijgen. De vrouw kon moeilijk omgaan met deze sterke drang. De vrouw werd begeleid, ze kreeg houdingen om te doen en mentale steun aangeboden. Rond 6u45 had ze volledige ontsluiting, de vliezen waren nog intact en braken bij de eerste keer persen. Daarna was de foetus ingedaald tot op Hodge vier. Na twee keer persen werd de baby geboren om 6u58.

h. Gegevens baby

- Naam en voornaam: N.M.
- Geslacht: jongen
- Geboortedatum + uur: 18/04/2017, uur: 6:58
- Gewicht: 3365 g
- Lengte: 50 cm

2. Toepassing yoga en mindfulness

Welke toepassingen zijn er gebruikt uit de handleiding?

- Lessen voor de vrouw – Affirmaties (hoofdstuk 4)
- De ademhaling – Savasana (hoofdstuk 5.2)
- Arbeid en bevalling – Kindhouding (hoofdstuk 5.4)

- Arbeid en bevalling – Heupcirkels (hoofdstuk 5.4)
- Angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen (hoofdstuk 6.4.1)
- De stilte appreciëren (hoofdstuk 6.4.2)
- De partner betrekken (hoofdstuk 6.4.3)

3. Uitgeschreven casus

Om 3u was de vrouw erg rustig bij aankomst. Ze kon de pijn goed beheersen en was eerder in zichzelf gekeerd. Er was geen nood voor interventies omdat ze uit zichzelf de stilte en rust respecteerde tussen haar contracties. Tijdens de contracties was ze goed beheerst. De echte angst ontstond wanneer ze ongeveer 7 cm ontsluiting had. De pijn was heel sterk en overweldigend geworden, daarnaast voelde ze ook vroegtijdige persdrang. Achteraf gezien is haar arbeid snel vooruit gegaan, minder dan twee uur tijd erna was ze bevallen. In die periode van twee uur werden de interventies toegepast om ze te ondersteunen in de angst, stress en pijn voor de bevalling.

In het begin stond ze recht. Ik vertelde haar dat deze verticale houding goed was om haar baby verder te doen indalen en de arbeid goed actief te houden. Daarna stelde ik voor om een voorover leunende houding aan te nemen op het bed en tijdens de contracties heupcirkels uit te voeren om de contracties op te vangen. Ik toonde ook voor met mijn eigen heupen hoe het kon. Ze voerde dit meteen correct uit en ik zag dat ze zich erg concentreerde om het goed te doen. Na enkele contracties begon ze de controle terug te verliezen, ze had de drang om te persen. Ze ging spontaan op het bed liggen, ze had nog maar 7 centimeter ontsluiting dus het was nog te vroeg om te persen. Ik legde haar duidelijk uit dat het belangrijk was om enkel te persen wanneer ze volledig ontsloten was en dit begreep ze. Toch kon ze moeilijk weerstaan aan de drang. Vanwege de vervroegde persdrang plaatste ik ze eerst in de knie-borst houding. Ze nam deze houding heel gemakkelijk aan toen ik vertelde dat het haar persdrang kon doen verminderen. Toch leek te houding niet ideaal voor haar, ze vond het lastig en had bewegingsdrang. Ik besloot dus over te gaan naar de kindhouding. Deze houding helpt de vrouw in zichzelf te keren en biedt rust aan. Ze nam de juiste houding ook aan en bleef even zo zitten. Deze oefening werd ondersteund door het contact met mijn handen. Ze werd rustig benadert en de handen werden op het hoofd en de onderrug gelegd. Af en toe wisselde dit af met het hand vasthouden. Ze had veel deugd bij deze aanraking en klaagde meteen als het gestopt werd. Na een tijdje oefende ik ook druk uit op haar sacrum, dit hielp haar de contracties te verdragen.

Toch vond ze redelijk snel deze houding ook lastig, ze bewoog er spontaan uit en ging op haar zij liggen. Ik plaatste haar dan in Savasana, dit sloot er gemakkelijk bij aan. Ik vertelde haar hierbij om een rustige buikademhaling te behouden. Om haar te helpen zich op de baby te focussen gaf ik haar een affirmatie mee. Ik koos voor “Dit is tijdelijk, straks ligt de baby in mijn armen”. Deze zin vond ik goed gepast, omdat haar arbeid goed vooruit ging en dit goed kon kloppen. De vrouw knikte en probeerde dit in zichzelf te herhalen. Deze savasana werd ook nog gecombineerd met te druk op haar sacrum. De savasana leek ze gemakkelijker vol te houden dan de kindhouding, hoewel deze ook tijdelijk effectief was geweest. Ik had een opgerolde doek tussen haar knieën geplaatst om de houding comfortabeler te maken. Af en toe ging ze ook spontaan haar linkerbeen opheffen in de lucht. Dit zorgde niet voor een verandering in haar houding dus ik liet ze haar eigen instincten volgen. In deze houding hielpen de aanrakingen tussen mijn handen en haar lichaam

terug heel sterk. Ik oefende telkens druk uit op het sacrum tijdens de contracties. Tussenin liet ik mijn handen rustig op haar lichaam rusten. Niet lang daarna beviel ze van een gezonde jongen.

Casus 3

1. Gegevensverzameling

- a. Identificatiegegevens
 - Naam en voornaam: B.D.
 - Geboortedatum: 1999 (17 jaar)
 - Adres: gekend
 - Burgerlijke staat: gehuwd
- b. Opnamegegevens
 - Ziekenhuis: Kilembe Mines Hospital, Kasese, Uganda
 - Datum en uur van opname: 11/04/2017 om 10:30
 - Reden van huidige opname en diagnose: vermoeden beginnende arbeid
 - G1P0A0L0
 - VBD: ?/04/2017, zwangerschapstermijn van minstens 38 weken
- c. Medische anamnese
 - Huidige lengte en gewicht voor de zwangerschap: ongekend
 - Bloedgroep en resusfactor: ongekend
 - Ziektes/medische behandelingen: geen
 - Operaties/lichamelijke letsels: geen
 - Bloedtransfusies: geen
 - Allergieën: geen
 - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs): afwezig
- d. Familiale anamnese
 - Diabetes: afwezig
 - Hart- en vaatziekten: afwezig
 - Meerlingen: afwezig
 - Borstkanker: afwezig
 - Epilepsie: afwezig
 - Congenitale afwijkingen: afwezig
 - Doodgeboren/overleden kinderen: afwezig
 - Gezondheidstoestand partner: geen opmerkingen
- e. Gynaecologische toestand
 - Anticonceptie: werd niet ingenomen
 - SOA: geen gekende SOA
 - Gynaecologische operaties: geen
- f. Verloskundige anamnese
 - Vorige zwangerschap(pen), partus(sen) en kraambed: primigravida
 - Huidige zwangerschap: Er waren geen complicaties tijdens de zwangerschap, de patiënte verloor geen bloed of vruchtwater. De bloeddruk en de foetale harttonen waren binnen de normale waarden tijdens de prenatale onderzoeken.
 - Serologie:
 - GBS: ongekend
 - Rubella: ongekend
 - Toxoplasmose: ongekend

- Hepatitis B: ongekend
- Hepatitis C: ongekend
- HIV: negatief
- MRSA: ongekend
- CMV: ongekend
- Indirecte coombs: ongekend

g. Kort partusverslag

Mevrouw B.D. kwam op 11/4/2017 binnen in het ziekenhuis met beginnende arbeid, maar nog geen ontsluiting. De volgende ochtend (13/4/2017) werd de vrouw opnieuw onderzocht. Ze had toen een ontsluiting van 4 centimeter. Rond 11 uur had de vrouw volledige ontsluiting en na een halfuur rechtop zitten is de vrouw bevallen van haar kindje.

h. Gegevens baby

- Naam en voornaam: nog niet gegeven
- Geslacht: jongen
- Geboortedatum + uur: 13/04/2017 om 11:52
- Gewicht: 2900 kg
- Lengte: dit wordt niet genomen, de neonat was niet abnormaal groot of klein

2. Toepassing yoga en mindfulness

Welke toepassingen zijn er gebruikt uit de handleiding?

- Savasana (hoofdstuk 5.2)
- Wisselende neusademhaling (hoofdstuk 5.2)
- Heupcirkels (hoofdstuk 5.4)
- Met je baby zijn (hoofdstuk 6.2)
- Lichamelijk contact bij angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen (hoofdstuk 6.4.1)

3. Uitgeschreven casus

Mevrouw B.D. kwam op 11/4/2017 binnen in het ziekenhuis met beginnende arbeid, maar nog geen ontsluiting. Ze werd opgenomen en alle parameters waren normaal. Er werd even gedacht aan valse arbeid. Ze mocht in het ziekenhuis blijven en zou de dag erna door de dokter onderzocht worden. De vrouw zag er kalm uit en was niet echt nerveus. Bij het vaginaal toucher werd ze wel angstiger maar door rustig op haar in te praten begreep ze dat het minder pijn zou doen als ze zich ontspande. Gedurende de volledige dag zag ik haar regelmatig buiten rondlopen en dan vroeg ik haar ook regelmatig hoe ze zich voelde. Hoewel ze de contracties wel voelde waren deze niet regelmatig en waren ze eerder zwak.

Op 12/4/2017 kwam ze opnieuw het verloskwartier binnen voor een controle. Op dat moment had ze milde contracties. Alle parameters waren goed en bij het doen van een vaginaal onderzoek kwam ik aan een ontsluiting van 3 centimeter en een volledig verstreken cervix. De vrouw was zichtbaar minder zenuwachtig voor het vaginaal onderzoek. De vrouw kreeg als taak om te bewegen en zoete thee te drinken. Ik heb haar toen de heupcirkels uitgelegd. Ze vond het in het

begin gewoon grappig maar toen ze die uitvoerde merkte ze wel dat ze zo beter haar contracties kon opvangen. Ze heeft nog veel buiten rondgelopen en ik zag ze het regelmatig toepassen, ofwel leunde ze tegen een muur ofwel tegen een andere persoon.

De volgende ochtend (13/4/2017) werd de vrouw opnieuw onderzocht. Ze had toen een ontsluiting van 4 centimeter. Ik heb toen een partogram geopend, dit was rond 9:30. Het monitoren van de vrouw verliep goed. De contracties van de vrouw werden duidelijk sterker en haar zelfvertrouwen die ze ervoor had was ze zichtbaar verloren. Ze gaf moeilijk antwoord op mijn vragen en tijdens de contracties wist ze zichzelf geen houding te geven. Ik heb de vrouw nog een tijdje kunnen aansporen om rond te lopen en heupcirkels te doen. Doordat de contracties plots extreem heftig werden kon ze het niet meer volhouden om recht te staan. Ik heb haar dan verplaatst naar haar bed en haar in de savasana houding geplaatst. Ik heb geen kussen tussen haar benen geplaatst omdat ze zelf aangaf dat ze comfortabel lag. Ik heb daarna een poging gedaan om de wisselende neusademhaling aan te leren maar dat was er te veel aan en ze kon zich onvoldoende concentreren om dit te doen. Ik heb daarom op haar beginnen in te praten en haar de opdracht gegeven om zich te concentreren op haar baby en over hoe ze het bijna in haar handen had. Dit ging goed en tijdens de contracties was ze meer in zichzelf gekeerd. Ik hield toen meestal haar hand vast of ik had een hand op haar rug en een op haar buik.

Rond 11 uur had de vrouw volledige ontsluiting en heeft ze nog een halfuurtje rechtop gezeten. Het persen verliep moeizaam en ze vond het moeilijk om een juiste techniek te vinden. Door tussen de contracties haar hand vast te houden en op haar in te praten over hoe ze moest persen ging het langzaamaan beter. Door de combinatie van fundusdruk en persen is de vrouw na een halfuur bevallen van haar kindje. Na de bevalling was de vrouw heel opgelucht en gelukkig om haar kindje te zien. Ze was heel dankbaar en ik was ook blij dat ik haar heb kunnen ondersteunen.

Casus 4

1. Gegevensverzameling

- a. Identificatiegegevens
 - Naam en voornaam: K.A.
 - Geboortedatum: 1995 (21 jaar)
 - Adres: gekend
 - Burgerlijke staat: gehuwd
- b. Opnamegegevens
 - Ziekenhuis: Kilembe Mines Hospital, Kasese, Uganda
 - Datum en uur van opname: 10/04/2017 om 20:50
 - Reden van huidige opname en diagnose: doorverwijzing van een Health Center omwille van een vermoeden van pre-eclampsie (de vrouw had een hoge bloeddruk)
 - G2P1A0L1
 - VBD: 24/04/2017, zwangerschapstermijn van 38 weken en 2 dagen
- c. Medische anamnese
 - Huidige lengte en gewicht voor de zwangerschap: ongekend
 - Bloedgroep en resusfactor: ongekend
 - Ziektes/medische behandelingen: geen
 - Operaties/lichamelijke letsels: geen
 - Bloedtransfusies: geen
 - Allergieën: ongekend
 - Intoxicaties (roken, alcohol, drugs): geen
- d. Familiale anamnese
 - Diabetes: afwezig
 - Hart- en vaatziekten: afwezig
 - Meerlingen: afwezig
 - Borstkanker: afwezig
 - Epilepsie: afwezig
 - Congenitale afwijkingen: afwezig
 - Doodgeboren/overleden kinderen: afwezig
 - Gezondheidstoestand partner: niet gekend
- e. Gynaecologische toestand
 - Anticonceptie: werd niet ingenomen
 - SOA: geen gekende SOA
 - Gynaecologische operaties: geen
- f. Verloskundige anamnese
 - Vorige zwangerschap(pen), partus(sen) en kraambed: vaginale bevalling in 2015 zonder bijzonderheden
 - Huidige zwangerschap: Er waren geen complicaties tijdens de zwangerschap, de patiënte verloor geen bloed of vruchtwater. De bloeddruk en de foetale harttonen waren binnen de normale waarden tijdens de prenatale onderzoeken.
 - Serologie:

- GBS: ongekend
- Rubella: ongekend
- Toxoplasmose: ongekend
- Hepatitis B: ongekend
- Hepatitis C: ongekend
- HIV: negatief
- MRSA: ongekend
- CMV: ongekend
- Indirecte coombs: ongekend

g. Kort partusverslag

De patiënte op 10/04/2017 om 20:50 opgenomen in het ziekenhuis, ze was doorverwezen van een Health Center omwille van een vermoeden van pre-eclampsie. Ze had een hoge bloeddruk maar verder waren er geen tekenen dat ze pre-eclampsie zou hebben. Haar arbeid is begonnen op 11/04/2017. De vrouw is uiteindelijk op 12/04/2016 om bevallen van een gezonde baby.

h. Gegevens baby

- Naam en voornaam: nog niet gegeven
- Geslacht: jongen
- Geboortedatum + uur: 12/04/2017 om 15:31
- Gewicht: 3400 g
- Lengte: dit wordt niet genomen, de neonat was niet abnormaal groot of klein

2. Toepassing yoga en mindfulness

Welke toepassingen zijn er gebruikt uit de handleiding?

- Heupcirkels (hoofdstuk 5.4)
- Met je baby zijn (hoofdstuk 6.2)
- Klanken maken (hoofdstuk 6.3)
- Lichamelijk contact bij angstige vrouwen die hun zelfbeheersing verliezen (hoofdstuk 6.4.1)
- De stilte appreciëren (hoofdstuk 6.4.2)

3. Uitgeschreven casus

De patiënte was op 10/04/2017 om 20:50 opgenomen in het ziekenhuis, ze was doorverwezen van een Health Center (een stap onder een ziekenhuis) omwille van een vermoeden van pre-eclampsie. Ze had een hoge bloeddruk maar verder waren er geen tekenen dat ze dit zou hebben. In de urine hebben we geen proteïnen gevonden en de vrouw had anders ook geen andere klachten die wezen op pre-eclampsie zoals o.a. hoofdpijn, visusproblemen,... De vrouw heeft Nifedipine gekregen tegen de hoge BD. De arbeid is uiteindelijk begonnen op 11/04/2017. De vrouw was in de war doordat ze was doorverwezen. Door de vrouwen die komen om te bevallen en hun begeleiders worden er meestal niet veel vragen gesteld en geef ik zelf uitleg. Deze vrouw had echter zelf veel vragen en vroeg zich vooral af of alles goed was met haar kindje. Ik heb haar

gerust kunnen stellen door de foetale harttonen regelmatig te controleren. Ze werd opgenomen op de dienst en het heeft nog 2 dagen geduurd voor ik haar weer zag.

Mijn dienst startte op 12/04/2017. De vrouw lag op het verloskwartier. Na een beetje verwarring met het dossier, want niets was bijgehouden, kon ik beginnen met de monitoring van de vrouw. Doordat ze binnen was gekomen met een hoge bloeddruk heb ik deze regelmatig genomen en deze bleef ook stabiel gedurende de volledige arbeid. De vrouw was al zichtbaar vermoeid door de lange arbeid. Dat is ook de reden dat het uitvoeren van de heupcirkels niet zo lang heeft geduurd. De vrouw stond open om de oefeningen te doen maar de vroedvrouw wou dat ze in haar bed bleef liggen. Ik heb uitgelegd aan de vroedvrouw waarom deze positie goed was maar toen de vrouw zelf aangaf dat ze het lastig had heb ik haar toch in het bed laten zitten. Tijdens het zitten in het bed heb ik vooral haar hand vastgehouden en de vrouw de bevallingsademhaling uitgelegd. Het toepassen van de bevallingsademhaling verliep in het begin wat stroef doordat ik niet alles in een keer kon uitleggen voor er een contractie was. Het visualiseren van de bekkenbodem snapte de vrouw niet goed dus in de plaats daarvan werd de baby gevisualiseerd. Het inademen via de neus en uitademen via de mond verliep goed, de combinatie met de klanken ging ook maar duurde wel altijd iets langer dan 5 maal. De oefening zorgde voor gelach door de mensen in haar omgeving maar uiteindelijk zorgde het voor een gekalmeerde vrouw. Ze had haar ademhaling uiteindelijk goed onder controle maar na een tijdje verloor ze die doordat ze het einde van de arbeid naderde en de contracties extreem zwaar waren. Tijdens de contracties maakte ze kort geluidjes. Na een tijdje verloor ze meer de controle waardoor ik tijdens de contracties de geluidjes was aan het maken in de hoop dat ze het weer zou doen. Dit is goed gelukt en ze begon dit weer te doen. Tussen de contracties in heb ik haar ook verteld dat ze aan haar kindje moest denken. Daarna heb ik niet zoveel meer gezegd tijdens de contracties om haar de kans te geven om in zichzelf te keren en de stilte te appreciëren. De concentratie en het in zichzelf gekeerd zijn tijdens de contracties ging soms beter dan andere keren. Door de vrouw telkens opnieuw te sturen door de geluidjes te maken, haar hand vast te houden, te wrijven over haar rug en met haar te ademen kwam ze uiteindelijk tot volledige ontsluiting.

De vrouw is uiteindelijk op 12/04/2016 om 15:31 bevallen van een gezonde jongen. De APGAR-score was 9 (-1 kleur) na 1 minuut en 10 na 5 minuten. De neonaat had geen zichtbare afwijkingen.