



HypnoBirthing® happy birthing?

Het effect van HypnoBirthing® op de parturiënt

Bachelor Vroedkunde

Academiejaar 2023-2024

Naam: Kaljouw Loïs-Gloria

Campus Lier, Antwerpsestraat 99, BE-2500 Lier

Voorwoord

HypnoBirthing® happy birthing, de titel van deze bachelorproef heb ik te danken aan mijn broertje die verbaasd opkeek toen ik voor het eerst de term liet vallen thuis: 'Is HypnoBirthing® hetzelfde als happy birthing dan?'

Niet alleen mijn broertje heeft een bijdrage geleverd aan mijn bachelorproef, maar ook verschillende anderen die ik graag even in de bloemetjes wil zetten. De uitwerking van deze bachelorproef zou niet mogelijk zijn geweest zonder de steun en hulp van een aantal mensen. Daarom wil ik mijn oprechte dank uiten aan degenen die mij de afgelopen maanden hebben geadviseerd, geholpen en gesteund.

Allereerst wil ik uit de grond van mijn hart vroedvrouw en HypnoBirthing®-docent Leentje Van Dijck bedanken. Zij was diegene die mij voor het eerst liet kennismaken met de term HypnoBirthing® tijdens een van haar gastcolleges in het tweede jaar vroedkunde. Hoewel ik de naam aanvankelijk zweverig vond, prikkelde het mijn interesse. Een half jaar later besloot ik mijn bachelorproef hierover te schrijven, ook al wist ik nog niet precies hoe ik dit zou aanpakken. Leentje was een onmisbare steun daarvoor. Ik wil haar bedanken voor ons eerste gesprek over HypnoBirthing® in oktober, waarbij ze me direct cursusmateriaal meegaf en me overspoelde met ideeën. Hierdoor ging er een wereld voor mij open. De start was gezet. Ik heb enorm veel gehad aan het boek HypnoBirthing® van Marie Mongan dat ik van haar mocht lenen. Ook ben ik heel dankbaar voor de drie prenatale lessen HypnoBirthing® die ik op donderdagavond samen met andere koppels mocht bijwonen. Deze lessen boden me een praktisch inzicht hoe prenatale lessen HypnoBirthing® in hun werk gaan.

Ook wil ik Mevrouw Peeters hartelijk bedanken voor haar begeleiding, enthousiasme, positieve inbreng en ondersteuning tijdens het schrijven van mijn bachelorproef. De structuur die ze bood, heeft me geholpen om het bos door de bomen te blijven zien.

Tot slot verdient mijn medestudent Lani Grootjans ook een woord van dank. Haar voortdurende aanmoedigingen en vertrouwen dat alles goed zou komen, zelfs voor de deadline van onze buitenlandse stage in Kenia, gaven me vaak de motivatie om door te zetten. Om die reden heb ik het gevoel dat we dit werk voor een deel 'samen' gemaakt hebben, en daarom wil ik haar naam niet onvermeld laten.

Samenvatting

Angst, spanning en pijn zijn drie aspecten die vaak verweven zijn met het bevallingsproces en aanzienlijke invloed uitoefenen op de beleving ervan. Deze emoties lijken inherent aan bevallen en zijn stevig verankerd in onze bevallingscultuur. Tijdens mijn stages verloskamer heb ik opgemerkt dat een groot aantal parturiënten, overmand door angst, spanning en pijn, hun toevlucht zoeken tot epidurale anesthesie. De medische benadering van verloskunde heeft vandaag de dag in grote mate de manier bepaald waarop parturiënten angst, spanning en pijn benaderen. In een streven naar een meer natuurlijke bevalling, waarbij de nadruk ligt op het empoweren van de parturiënt en haar vermogen om weeën op te vangen, heb ik onderzoek verricht naar HypnoBirthing®. Het doel van deze bachelorproef is om te onderzoeken welke invloed HypnoBirthing® heeft op de parturiënt, alsook om de rol van de vroedvrouw in deze context te belichten. Dit onderzoek beoogt niet alleen de effectiviteit van HypnoBirthing® te evalueren, maar ook om bij te dragen aan een bevallingspraktijk die minder gedomineerd wordt door angst, spanning en pijn, en in plaats daarvan meer inzet op empowerment en een positieve bevallingservaring voor vrouwen.

Via een uitgebreid literatuuronderzoek werd inzicht verkregen in HypnoBirthing® en haar impact op de parturiënt. De vergaarde informatie werd opgedeeld in zowel de fysieke als mentale effecten van HypnoBirthing® tijdens de bevalling. Naast het uitvoeren van literatuuronderzoek, zijn gegevens verzameld uit het officiële handboek van Marie Mongan over HypnoBirthing®. Deze gegevens dienden als basis voor het uitwerken van de ankerpunten van HypnoBirthing® in de probleemstelling. Verder werden de officiële websites van het HypnoBirthing®-Instituut Amerika, Nederland en België geraadpleegd voor het verkrijgen van definities rond HypnoBirthing®, de oorsprong ervan en het opsporen van gecertificeerde HypnoBirthing®-docenten.

HypnoBirthing® biedt een scala aan voordelen voor de parturiënt, waaronder het effectief verminderen van pijn en angst, dankzij het doorbreken van de angst-spanning-pijncyclus en het vervangen ervan door (zelf)vertrouwen. Het verkort de bevallingsduur, vermindert de kans op medische interventies en bevordert een diepe ontspanning die het mentaal welzijn ten goede komt. Door de ontspannen houding van de parturiënt kunnen complicaties worden verminderd, zoals episiotomieën en rupturen. Bovendien optimaliseert HypnoBirthing® de zuurstofstroom en bloedcirculatie voor zowel moeder als baby. Het stimuleert ook het huid-op-huidcontact en de eerste borstvoeding in het onmiddellijk postpartum en het vergroot de tevredenheid over de bevalling. HypnoBirthing® draagt bij aan een verhoogde tevredenheid over de bevalling, doordat parturiënten de ervaring als comfortabeler ervaren, met een verbeterde focus en een groter gevoel van controle over hun lichaam en het geboorteproces. Ondanks de investering in tijd en geld voor het leren van de technieken, zijn er geen nadelige effecten aan verbonden. Het is echter belangrijk op te merken dat hogere verwachtingen rond de bevalling bij HypnoBirthing®-cursisten tot teleurstelling kunnen leiden als deze niet worden vervuld.

In de praktijk is educatie cruciaal binnen HypnoBirthing®. De vroedvrouw speelt hierbij een belangrijke rol door onzekerheid weg te nemen en kennis te vergroten. Tijdens de zwangerschap moedigt zij aan tot frequent oefenen van de HypnoBirthing®-technieken. Durante partu is het essentieel dat de vroedvrouw de ontspannings- en ademhalingstechnieken van HypnoBirthing® aanmoedigt en medische interventies minimaliseert, terwijl de parturiënt volledige bewegingsvrijheid krijgt en steun ontvangt van de vroedvrouw en haar partner voor een optimale HypnoBirthing®-ervaring.

Inhoudstafel

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inhoudstafel	5
Lijst van figuren	6
1 Probleemstelling	7
1.1 Angst, spanning en pijn tijdens de baring	7
1.1.1 Hormonen en hun invloed op de baring	7
1.1.2 Angst-spanning-pijncyclus	7
1.1.3 Andere beïnvloedende factoren	8
1.2 Medicalisering in de verloskunde	8
1.3 HypnoBirthing®	10
1.3.1 Oorsprong en definitie	10
1.3.2 Hypnose en HypnoBirthing®	10
1.3.3 Ankerpunten HypnoBirthing®	11
1.3.4 HypnoBirthing® in België	13
1.4 Vroedkundige relevantie	14
1.5 Vraagstelling	15
2 Zoekstrategie	16
2.1 Zoekmethoden	16
2.2 Zoekboom	17
3 Antwoord	18
3.1 Lichamelijk effect HypnoBirthing®	18
3.1.1 Hormonale en neurologische effecten	18
3.1.2 Intensiteit van pijn	18
3.1.3 Bevallingsduur en uitputting	19
3.1.4 Perineum	19
3.1.5 Medische interventies	19
3.1.6 Onmiddellijk postpartum	20
3.2 Mentaal effect HypnoBirthing®	20
3.2.1 (Zelf)vertrouwen in plaats van angst	20
3.2.2 Bevallingservaring	20
3.3 Nadelige effecten HypnoBirthing®	21
3.3.1 Bevallingsverwachting	21
3.3.2 Bijwerkingen	21
3.3.3 Kosten	21
3.3.4 Tijd	21
3.4 Taak van de vroedvrouw bij HypnoBirthing®	22
3.4.1 Tijdens de zwangerschap	22
3.4.2 Durante partu	22
3.4.3 Multidisciplinaire aanpak	23
Discussie	24
Besluit	26
Literatuurlijst	27

Lijst van figuren

<i>Figuur 1: Angst-spanning-pijncyclus van Dick-Read (Gueguen et al., 2021)</i>	
<i>Figuur 2: Logo HypnoBirthing (HypnoBirthing® Institute, 2023)</i>	
<i>Figuur 3: Conceptueel model</i>	
<i>Figuur 4: Flowchart zoekstrategie</i>	

1 Probleemstelling

Welke factoren maken dat een parturiënt angst, spanning en pijn ervaart? Wat is de wisselwerking hiertussen? Hoe beïnvloedt de medicalisering in de verloskunde de mate van angst, spanning en pijn durante partu? Wat is HypnoBirthing® en waaruit bestaat de methode concreet? Deze probleemstelling biedt een antwoord op bovengenoemde vragen, om zo een basis te leggen om het effect van HypnoBirthing® op de parturiënt verder te kunnen onderzoeken.

1.1 Angst, spanning en pijn tijdens de baring

Diverse factoren beïnvloeden de intensiteit van angst, spanning en pijn durante partu. Onder andere de hormoonhuishouding, de cyclus van angst-spanning-pijn, en andere variabelen spelen hierbij een belangrijke rol. Onderstaand worden deze factoren nader toegelicht.

1.1.1 Hormonen en hun invloed op de baring

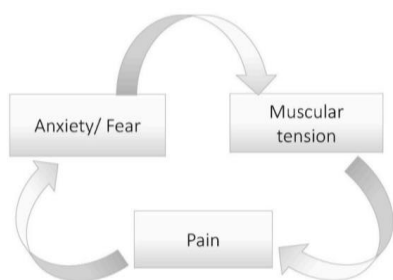
Hormonen spelen een belangrijke rol tijdens de arbeid en de partus. Ze kunnen het baringsproces versnellen of juist blokkeren (Bogaerts, 2019).

De twee belangrijkste hormonen tijdens de baring zijn oxytocine en endorfine. Oxytocine heeft een belangrijke rol in het opwekken van uteruscontracties en endorfine fungeert als lichaamseigen pijnstiller (Atis & Rathfisch, 2018; Bogaerts, 2019). Endorfine zou 200 maal krachtiger werken dan morfine (Katili et al., 2021). Het verhoogt de pijndrempel, helpt de parturiënt omgaan met de pijn en geeft haar een gevoel van euforie in het onmiddellijk postpartum (Bogaerts, 2019).

Veel parturiënten ondervinden angst en pijn tijdens de arbeid (Apriani et al., 2019; Wright & Geraghty, 2017; Yulizawati et al., 2023). Wanneer een vrouw durante partu echter veel angst ervaart en dit niet onder controle kan houden, komen grote hoeveelheden stresshormonen vrij. Die stresshormonen; catecholamines (adrenaline en noradrenaline) spannen het lichaam op en vertragen en bemoeilijken het geboorteprocess (Katili et al., 2021). Catecholamines zorgen voor vasoconstrictie. Hierdoor worden de contracties als pijnlijker ervaren doordat er minder bloedtoevoer is naar de uteruspijeren. Door vasoconstrictie vermindert ook de uteroplacentaire doorbloeding waardoor de bloedtoevoer naar de foetus verstoord geraakt en er sneller foetale nood optreedt (Apriani et al., 2019; Flores, 2018; Katili et al., 2021; Wright & Geraghty, 2017). Angst, paniek en stress blokkeren de afgifte van endorfine tijdens de arbeid, waardoor de parturiënt meer pijn ervaart (Yulizawati et al., 2023). Die pijn kan leiden tot een gevoel van wanhoop waardoor sommige parturiënten zich machteloos voelen en ervaren dat ze de bevalling niet aankunnen (Apriani et al., 2019). Het tegenovergestelde mechanisme is ook een feit: wanneer de parturiënt kalm en rustig doorheen de arbeid is, komen er grote hoeveelheden endorfine vrij. Hierdoor kan ze zich meer ontspannen en mindert of verdwijnt de pijn zelfs (Katili et al., 2021).

1.1.2 Angst-spanning-pijncyclus

Angst, spanning en pijn tijdens de arbeid werken hand in hand. Angst durante partu zorgt voor spanning. Spanning bevordert pijn. De pijn veroorzaakt nog meer angst en het lichaam spant nog harder op (Uludag & Mete, 2023; Paramasivam et al., 2023; Wright & Geraghty, 2017). Dit wordt de angst-spanning-pijncyclus genoemd, ontwikkelt in de helft van de 20^e eeuw door Dr. Dick Read (Atis & Rathfisch, 2018; Gueguen et al., 2021; Uludag & Mete, 2023). Volgens Dr. Dick Read (1890-1959) is angst de grootste oorzaak van pijn durante partu (Paramasivam et al., 2023). Conclusie, een angstige parturiënt zal dus meer pijn voelen (Uludag & Mete, 2023).



Figuur 1: Angst-spanning-pijncyclus van Dick-Read (Gueguen et al., 2021)

1.1.3 Andere beïnvloedende factoren

Naast de samenhang tussen angst, spanning en pijn, zijn er talloze andere factoren die hun intensiteit beïnvloeden durante partu. Allereerst is het belangrijk om te benadrukken dat 'pijn' tijdens contracties een fysiologisch fenomeen is. De uterus spieren trekken samen, wat leidt tot een wisselwerking van fysiologische processen, waaronder de ontsluiting van de cervix (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019). De mate van angst, spanning en pijn durante partu is echter individueel verschillend en kan door diverse factoren worden veroorzaakt (Katili et al., 2021). Deze variëren afhankelijk van de fysieke en psychosociale context van de parturiënt (Apriani et al., 2019; Yulizawati et al., 2023).

Primipara's ervaren over het algemeen meer angst en pijn durante partu dan multipara's (Apriani et al., 2019; Yulizawati et al., 2023). Dit is te wijten aan het feit dat de cervix van primipara's eerst verstrikt en dan pas ontsluit, waarbij de contractie-intensiteit groter is dan bij multipara's. Bij multipara's gebeurt dit proces van verstriking en ontsluiting tegelijkertijd (Apriani et al., 2019). Daarentegen is het belangrijk te benadrukken dat multipara's met een negatieve geboorte-ervaring in de anamnese juist meer angst en pijn kunnen ervaren bij de huidige partus (Sahour et al., 2019; Wright & Geraghty, 2017).

De media en de horrorverhalen van anderen spelen een cruciale rol bij het versterken van angst bij de parturiënt (Paramasivam et al., 2023; Yulizawati et al., 2023). In de Westerse cultuur heerst het idee dat pijn bij de bevalling hoort en dat die pijn vreselijk is. Het wordt vaak al sinds jongs af aan geïmplementeerd, waardoor het concept van pijn versterkt wordt. De focus ligt dikwijls op wat er kan misgaan bij een bevalling. Dit maakt dat er veel negatieve verwachtingen ten opzichte van de geboorte gecreëerd worden (Mongan, 2015).

Verder, als een vrouw durante partu het gevoel heeft dat ze de controle verliest, neemt de angst en spanning toe en zal bijgevolg ook de pijn toenemen (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019). Een andere oorzaak is de angst voor het onbekende, wanneer een parturiënt zonder kennis over de fysiologie van het geboorteproces in arbeid gaat (Wright & Geraghty, 2017).

Houdingen en posities durante partu kunnen de mate van pijn ook beïnvloeden. Het aannemen van een passieve, horizontale houding heeft bijvoorbeeld een nadelig effect op pijn (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019).

1.2 Medicalisering in de verloskunde

De huidige zorgsector biedt hoogtechnologische verloskunde aan. Technologie, apparatuur en pijnbestrijding wordt als standaardzorg aangeboden voor de parturiënt (Bogaerts, 2019; Flores, 2018). V. Flores (2018) beschrijft dat er slechts in 5% van de gevallen sprake is van medische noodsituaties waarvoor de technologische verloskunde een zegen is. De overige 95% blijkt kans te hebben op iatrogene effecten die worden uitgelokt door het medisch zorgmodel. Betreft cijfers uit Noord-Amerika.

Volgens Bogaerts (2019) verwijst medicalisering in de verloskunde naar de praktijk waarbij het medisch zorgmodel als norm wordt gehanteerd tijdens de arbeid en partus. Te vaak wordt er ingegrepen op de fysiologie van het geboorteproces, zonder dat hier indicatie voor is (Lothian, 2022; Shorey & Ng, 2023). Interventies en invasieve medische ingrepen zoals epidurale anesthesie en sectio's hebben vandaag de dag een hoog percentage gekregen in de verloskunde (Lothian, 2022; Seijmonsbergen-Schermers et al., 2020; Wright & Geraghty, 2017). Onnodige interventies verstoren het geboorteproces en kunnen voor zowel de parturiënt als de foetus negatieve gevolgen hebben (Atis & Rathfisch, 2018; Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Flores, 2018; Seijmonsbergen-Schermers et al., 2020; Shorey & Ng, 2023; Wright & Geraghty, 2017).

De parturiënt kan door de ziekenhuistechnologie en de vaak onnodige interventies het gevoel krijgen dat haar lichaam onvolmaakt is en dat ze niet in staat is om volledig uit eigen kracht te bevallen. Ze kan het gevoel krijgen bewaakt te worden en uit haar cocon te worden gehaald (Flores, 2018; Shorey & Ng, 2023). Door deze interventies en onderbrekingen komen stresshormonen bij de parturiënt vrij, wat nadelig is voor het geboorteproces en de kans op angst en pijn tijdens de arbeid verhoogt (Flores, 2018). Ook de technische apparatuur in verloskamers kan het idee wekken dat er gevaar en complicaties gaan optreden. Verder kan ook het taalgebruik dat zorgverleners hanteren (zoals vliezen breken, ontsluiting, contracties, bloed...) bijdragen aan meer angst en pijn bij de parturiënt (Mongan 2015).

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) erkent in haar aanbeveling (2018) dat de toegenomen medicalisering in de verloskunde nadelige effecten kent.

"This increasing medicalization of childbirth processes tends to undermine the woman's own capability to give birth and negatively impacts her childbirth experience" (Guidelines Review Committee, 2018b).

De (over)medicalisering in de verloskunde, welke een wereldwijd groeiend probleem is, maakt dat vroedvrouwen nog zelden een volledig fysiologische, ongestoorde partus meemaken en dat de kennis over dit onderwerp bijgevolg schaars is (Davison et al., 2023; McKenzie & Montgomery, 2021; Olza et al., 2018). Volgens Olza et al. (2018) wordt er te weinig aandacht gehecht aan de psychische voordelen die een fysiologische, ongestoorde baring met zich meebrengt. Het idee heerst dat een vrouw zelf niet in staat is te bevallen, maar hiervoor hulp nodig heeft van de medische sector. Dit maakt dat vrouwen vaak onvoorbereid de verloskamer binnenstappen en zich overgeven aan de medische wereld (Bogaerts, 2019).

Ook in België heeft de medicalisering in de verloskunde ervoor gezorgd dat een actief beleid tijdens de arbeid en partus toegepast wordt, met een hoog aantal medische interventies zoals epidurale anesthesie en sectio's tot gevolg. Deze hoogtechnologische verloskunde kan potentieel schadelijk zijn voor moeder en kind wanneer ze routinematig wordt toegepast (Bogaerts, 2019). Volgens Seijmonsbergen-Schermers et al. (2020) bevalt in België 82,3% van de nullipara en 62,5% van de multipara onder epidurale anesthesie. Van de 11 landen uit Europa die in het onderzoek van Seijmonsbergen-Schermers et al. (2020) werden opgenomen, scoorde België op één na het hoogst wat het aantal nullipara betreft. Voor de cijfers van het aantal multipara scoorde België het hoogst van de 11 landen (Seijmonsbergen-Schermers et al. (2020). In België is epidurale anesthesie de norm geworden binnen het huidige gezondheidssysteem, vaak toegepast bij vrouwen zonder dat het hun expliciete wens was (Birth Matters, 2023). Het gebruik van farmacologische pijnstilling tijdens de arbeid kent nadelige effecten, heeft een groot kostenplaatje en is niet geheel zonder risico (Apriani et al., 2019; Gueguen et al., 2021; Luo et al., 2021). Epidurale anesthesie werkt de aanmaak van endorfines tegen, waardoor niet alleen de parturiënt maar ook de foetus minder endorfines durante partu krijgt (Karakaya et al., 2018). Hoewel epidurale anesthesie zorgt voor de eliminatie van pijn, garandeert dit niet noodzakelijk een aangename en comfortabele ervaring voor de parturiënt (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019). In Belgische verloskamers staat het vaak centraal om een gezonde baby te krijgen, maar de persoonlijke ervaring van de

parturiënt blijft grotendeels onderbelicht. Meer aandacht voor de individuele ervaring van parturiënten is cruciaal binnen de Belgische geboortezorg (Birth Matters, 2023).

1.3 HypnoBirthing®

1.3.1 Oorsprong en definitie

HypnoBirthing® is een geboortemethode-en filosofie ontwikkeld eind jaren '80 door hypnotherapeut Marie Mongan uit Florida (HypnoBirthing® Institute, 2022). Het steunt op de overtuiging dat bevallen geen medische gebeurtenis is, maar een natuurlijk en gezond proces. Volgens de filosofie van HypnoBirthing® zijn vrouwen in staat om op een rustige, ontspannen wijze te bevallen (Atis & Rathfisch, 2018). Het betreft een levenservaring waarin de focus niet alleen ligt op de moeder, maar ook op de partner én de baby. HypnoBirthing® wil vrouwen leren vertrouwen op hun natuurlijke geboorte-instincten (Mongan, 2015). Het is een combinatie van zelfhypnose, ontspanningstechnieken en educatie rond het geboorteproces waarbij de vrouw en haar partner prenataal voorbereidt worden op een veilige, soepele en comfortabele geboorte (Mongan, 2015; Uldal et al., 2023).

Marie Mongan baseerde haar HypnoBirthing®-theorie op de angst-spanning-pijncyclus van Dr. Dick Read. Aan de hand van verschillende technieken ontdekte Mongan manieren om de angst durante partu weg te nemen. HypnoBirthing® helpt de parturiënt en haar partner in diepe ontspanning te komen, waarbij ze in hun kracht worden gezet om zelf de geboorte aan te voelen, zodat de arbeid en bevalling op een minder stressvolle manier beleefd kan worden (Katili et al., 2021; Mongan, 2015).

"My dream is that every woman everywhere will know the joy of a safe, satisfying birth, for both herself and her baby" (Marie F. Mongan, 1989).

Marie Mongan ontving in 1987 een licentie voor haar HypnoBirthing®-theorie (Atis & Rathfisch, 2018). In 1989 richtte Mongan het HypnoBirthing® Instituut op, welke sindsdien is uitgegroeid tot een organisatie die actief is in 46 landen wereldwijd. HypnoBirthing® wordt vaak ook 'the Mongan Method' genoemd, vernoemd naar de oprichtster ervan (HypnoBirthing® Institute, 2022). In de loop der jaren hebben diverse zorgverleners de term 'hypnobirthing' aan hun cursussen toegevoegd, maar het is belangrijk op te merken dat deze vormen van HypnoBirthing® niet overeenkomen met de officiële licentie van Marie Mongan. HypnoBirthing® met een hoofdletter 'B' in de naam vertegenwoordigt de authentieke methode, inclusief een gestructureerd curriculum en officiële erkenning. Het is van belang om te onderscheiden dat de licentie van Marie Mongan specifiek is toegewezen aan deze originele benadering (Mongan, 2015). Verschillende methoden van hypnotherapie kunnen tijdens de arbeid worden toegepast (Uldal et al., 2023), maar deze bachelorproef focust zich op de HypnoBirthing®-theorie van Marie Mongan, aangezien deze een internationaal erkende methode is.



Figuur 2: Logo HypnoBirthing (HypnoBirthing® Institute, 2023)

1.3.2 Hypnose en HypnoBirthing®

1.3.2.1 Wat is hypnose?

Het Griekse woord 'hypno' betekent 'slaap' (Paramasivam et al., 2023). Hypnose brengt de desbetreffende persoon in een meditatieve, slaapachtige toestand. Het leert in een ontspanning te komen waarbij het kritische bewustzijn wordt onderdrukt en bepaalde

gedachten direct het onderbewustzijn en bijgevolg het lichaam beïnvloeden (Wright & Geraghty, 2017). De belangrijkste wet van hypnose is dat elke gedachte een directe invloed heeft op het lichaam, zowel op fysiek als chemisch gebied. Het lichaam volgt nauwgezet de geest. Ontspanning en diepe focus daarop, zorgen bij hypnose ervoor dat de rest rond iemand heen vervaagt en zelfs wegvalt (Mongan, 2015). Hypnose kent twee voornaamste vormen: autohypnose of zelfhypnose, waarbij het individu aan de hand van verschillende technieken zichzelf in een hypnosetoestand brengt, en hypnotherapie uitgevoerd door een externe persoon (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019).

1.3.2.2 De hypno in HypnoBirthing®

HypnoBirthing® heeft als doel de parturiënt in een soort slaaptoestand te brengen: een diepe staat van rust zodat ze in samenwerking en verbinding met haar lichaam in staat is om tijdens het geboorteproces ontspannen te zijn (Katili et al., 2021; Paramasivam et al., 2023). Bij HypnoBirthing® is er sprake van zelfhypnose: de parturiënt en haar partner zijn zelf degenen die zich in een staat van zelfhypnose brengen door de HypnoBirthing®-technieken toe te passen. De parturiënt wordt dus niet onder invloed van anderen gehypnotiseerd (Mongan, 2015). Zij bepaalt zelf wat er gebeurt en welke technieken ze wenst toe te passen. Het proces heeft de parturiënt zelf in handen. Om die reden hanteert de term HypnoBirthing® het woord 'hypno'. Vaak wordt de associatie als zweverig ervaren, echter is dit niet het geval (HypnoBirthing Nederland, 2024).

1.3.2.3 Hypnose in de gezondheidszorg

De toepassing van hypnose als een aanvullende interventiemethode heeft in de loop van de laatste paar decennia aanzienlijke acceptatie gevonden in verschillende sectoren van de gezondheidszorg (Catsaros & Wendland, 2023). Hypnose wordt vandaag de dag wereldwijd toegepast in de zorgsector om het gebruik van farmacologische pijnstilling te verminderen (Sahour et al., 2019).

1.3.3 Ankerpunten HypnoBirthing®

In HypnoBirthing®-lessen gegeven door gecertificeerde docenten, doorlopen koppels prenataal een gestructureerd traject van vijf sessies met een duur van 2,5 uur. Tijdens deze lessen krijgen ze de HypnoBirthing®-technieken aangeleerd. HypnoBirthing® is niet bedoeld om exclusief tijdens de bevalling toe te passen; het moedigt ouders aan de technieken tijdens de zwangerschap dagelijks actief te beoefenen zodat ze er volledig vertrouwd mee zijn wanneer het moment van de geboorte zich aanbiedt. De zes basistechnieken en ankerpunten van HypnoBirthing® zijn: ontspanning, ademhaling, visualisatie, verdieping, affirmatie en educatie over de fysiologie van de baring. De ontspanningstechnieken en ademhalingstechnieken zijn van cruciaal belang in HypnoBirthing® en dienen prenataal idealiter elke dag geoefend te worden. Tijdens de arbeid zelf dienen niet alle technieken toegepast te worden, maar kiest het koppel zelf welke technieken hen het meest aanspreken (Mongan, 2015).

1.3.3.1 Ontspanningstechnieken

De ontspanningstechnieken in HypnoBirthing® omvatten de techniek van de verdwijnende letters en de Light Touch massage. Bij de techniek van de verdwijnende letters worden er tijdens elke uitademing letters van het alfabet afgegaan (AAA-BBB-CCC). Op den duur verdwijnen de letters van het alfabet, kost het te veel moeite om de daaropvolgende letters te bedenken en wordt het lichaam slap. De techniek van de verdwijnende letters is een heel snelle manier om tot ontspanning te komen.

De Light Touch massage is een belangrijk onderdeel van HypnoBirthing® en kan worden toegepast door de partner. De parturiënt zit op een bal en leunt voorover, terwijl de partner achter haar zit. Met de achterkant van zijn vingers streelt hij haar rug: van het sacrum naar omhoog in een V-vorm, steeds verder van de ruggengraat vandaan (Mongan, 2015).

1.3.3.2 Ademhalingstechnieken

De ademhalingstechnieken die worden toegepast in HypnoBirthing® zijn de kalme ademhaling, de golfademhaling en de geboorteademhaling. Ze worden respectievelijk gebruikt tussen de contracties, tijdens de contracties en tijdens de uitdrijvingsweeën.

De kalme ademhalingstechniek kan worden toegepast aan het begin van elke ontspanningsoefening en tussen de contracties door. Deze eenvoudige techniek omvat een inademing van enkele tellen door de neus, gevolgd door een korte ademstop, en een uitademing dubbel zo lang, eveneens door de neus. Tijdens deze ademhaling laat men de schouders zakken en ademt men naar beneden toe. Om na te gaan dat de buikademhaling effectief wordt toegepast, kan de vrouw haar hand op haar buik leggen om meer bewust te worden van een diepe ademhaling vanuit de buik. Na verloop van oefening hoeft er niet meer geteld te worden of een hand op de buik te worden gelegd omdat ze er zo vertrouwd mee raakt (Mongan, 2015).

Tijdens een contractie zelf kan de parturiënt de golfademhaling toepassen. In HypnoBirthing® zijn golven de term voor weeën, vandaar de naam golfademhaling. Met haar hand of de hand van haar partner over de buik gelegd, ademt de parturiënt in terwijl ze snel tot twintig telt. Daarbij blaast ze haar buik op alsof het een grote, gekleurde ballon is. Nadat ze de lucht even vastgehouden heeft, ademt ze evenlang terug uit, terwijl ze haar buik geleidelijk laat terugzakken. Wanneer deze techniek tijdens de zwangerschap goed geoefend wordt, wordt het lichaam getraind en kan deze ademhaling gebruikt worden om de buik bij elke contractie uit te zetten (Mongan, 2015).

De geboorteademhaling of 'J'-ademhaling is een ademhalingstechniek die de parturiënt kan gebruiken tijdens de uitdrijvingsfase. In de meeste ziekenhuizen wordt de techniek van gedirigeerd persen gebruikt. De geboorteademhaling is geen actief persen, maar de baby tijdens de uitdrijving naar beneden 'ademen'. De filosofie hierachter is dat een ontspannen lichaam (en mond) de bekkenbodemspieren doet ontspannen, in tegenstelling tot de perstechniek waarbij de vagina en het lichaam juist opspannt. Bij de geboorteademhaling ademt de parturiënt tijdens een contractie haar baby letterlijk naar beneden. Met de mond gesloten, zonder de lippen op te spannen, ademt ze door de neus in en uit. Ondertussen gebruikt ze ook de kalme ademhaling om te voorkomen dat ze zou gaan persen. Tijdens de zwangerschap kan de vrouw deze techniek beoefenen iedere keer als ze stoelgang moet maken. In plaats van de stoelgang eruit te 'persen', wordt het naar buiten geademd (Mongan, 2015).

1.3.3.3 Visualisatietechnieken.

Visualisatietechnieken in HypnoBirthing® zijn de Regenboogontspanning, de openende bloesem, de blauwe satijnen linten en de arm-polstest.

De Regenboogontspanning is een belangrijke techniek in het HypnoBirthing®-programma. Het is een opname met achtergrondmuziek die lichaam en geest helpt conditioneren om diep te ontspannen. Als alternatief voor het beluisteren van de opname, kan de partner de Regenboogontspanning ook voorlezen. De parturiënt gebruikt allereerst de kalme ademhaling om tot ontspanning te komen. Nadien visualiseert ze aan de hand van de opname of het voorlezen door de partner, hoe ze op een bed rust met een paarsblauwe mist rondom haar lichaam. Ze visualiseert hoe haar lichaam helemaal opgaat en doordrongen wordt in de mist. Het lichaam wordt gevoelloos en komt in een diepe staat van ontspanning. Dit blijft ze visualiseren, maar telkens met een andere kleur van mist: van zachtpaars, naar zachtblauw, zachtgroen, geel oranje en rood.. tot alle kleuren van de regenboog gevisualiseerd zijn (Mongan, 2015).

1.3.3.4 Verdiepingstechnieken

Verdiepingstechnieken in HypnoBirthing® omvatten de technieken van de ontspannende handschoen, de dieptemeter en de controleschakelaar. Bij de ontspannende handschoentechniek stelt de zwangere vrouw zich voor dat haar hand gehuld is in een

ontspannende, zachte, zilveren handschoen gevuld met endorfine. Ondertussen streelt de partner de rug van haar hand en arm. De zilveren mist van endorfine die zich op haar hand bevindt, kan ze overdragen naar andere plekken op haar lichaam door haar hand op dat deel van het lichaam te leggen. Zo wordt de ontspanning en de verdovende endorfine die zich denkbeeldig op haar hand bevindt, verspreid naar de rest van haar lichaam en kan ze dieper wegzakken in ontspanning (Buran & Aksu 2022; Mongan, 2015).

1.3.3.5 Affirmatietechnieken

Affirmatietechnieken spelen ook een cruciale rol binnen het HypnoBirthing®-programma. De nadruk ligt op de kracht van gedachten. Elke gedachte, zowel positief als negatief, oefent invloed uit op het baringsproces. Hierbij worden de principes van de wet van de psycho-fysieke respons (het lichaam volgt de geest), de wet van herhaling, de wet van evenwijdige aantrekking (woorden hebben kracht) en de wet van motivatie (wat je wilt is wat je krijgt) geïntegreerd om het bewustzijn rond gedachten te vergroten en een positieve mindset te versterken. Koppels krijgen tijdens de cursus onder andere positieve affirmaties mee op een cd, die ze tijdens de zwangerschap zoveel mogelijk zouden kunnen beluisteren (Mongan, 2015).

"Every thought becomes a plan. If you think a negative thought or vision, it becomes a negative prediction; if you think a positive thought or vision, it becomes a positive prediction and plan" (Mongan, 2015).

1.3.3.6 Educatie

Naast al deze technieken wordt er in HypnoBirthing® ook enorm veel belang gehecht aan educatie. Bovenal educatie over het geboorteproces: kennis over de fysiologie van de natuurlijke baring, de verschillende fasen van de arbeid, de betrokken hormonen, de mogelijke baringshoudingen, het opstellen van geboortewensen... En daarnaast ook educatie over het belang van bekkenbodemoefeningen, perineummassage, gezonde voeding, educatie wanneer medische hulp nodig is en educatie over het onmiddellijk postpartum. Deze educatie heeft als doel ouders voor te bereiden en hen te ondersteunen bij het nemen van weloverwogen geïnformeerde beslissingen tijdens het geboorteproces. Het biedt koppels de nodige instrumenten om actief betrokken te zijn en verantwoordelijkheid te nemen bij het maken van keuzes durante partu (Mongan, 2015).

1.3.4 HypnoBirthing® in België

In recente jaren is HypnoBirthing® ook beschikbaar geworden in België. In België zijn er momenteel 17 gecertificeerde HypnoBirthing®-docenten, Nederland telt er 62. Deze docenten hebben hun opleiding gevolgd volgens de Amerikaanse richtlijnen en zijn jaarlijks verplicht tot bijscholing om hun titel als HypnoBirthing®-docent te behouden (Docenten | HypnoBirthing België, z.d.). Exacte cijfergegevens van het aantal vrouwen dat HypnoBirthing® toepast in België, zijn helaas niet beschikbaar. Wereldwijd zijn er meer dan 1200 gecertificeerde HypnoBirthing®-docenten te vinden, verspreid over 46 landen (HypnoBirthing® Institute, 2023).

Een Australisch onderzoek onderzocht de doelgroep vrouwen die HypnoBirthing® gebruikt. Daaruit bleek dat het vaak degenen zijn die gedurende hun zwangerschap vertrouwen op alternatieve zorg (zoals acupunctuur, yoga en meditatie) en complementaire geneeskunde (waaronder kruidengeneeskunde, aromatherapie en homeopathie). Verder geven deze parturiënten vaak de voorkeur aan een bevalling in een geboortecentrum of thuis. Ze kiezen vaak een vroedvrouw begeleide bevalling in plaats van een bevalling met een gynaecoloog (Steel et al., 2016).

1.4 Vroedkundige relevantie

De vroedkundige relevantie met betrekking tot dit onderwerp is groot. Vroedvrouwen hebben de rol van beschermers en bewakers van het fysiologisch proces van de baring (Andr n et al., 2021; Shorey & Ng, 2023). Ze hebben de taak om te waarborgen dat de 'goede' hormonen oxytocine en endorfine kunnen stromen durante partu (Bogaerts, 2019). De ondersteunende rol van een vroedvrouw kan ervoor zorgen dat angst en pijn bij de parturiënt mindert, wat bijgevolg een positief effect heeft op de arbeidsduur en op de maternale en neonatale outcome (Uludag & Mete, 2020). Het is belangrijk dat vroedvrouwen de impact van het emotioneel welzijn van de parturiënt erkennen. Dat vroedvrouwen het geloof in haarzelf en het vermogen dat zij haar bevalling in handen heeft, versterken (Uldal et al., 2023).

"Midwives play an important role in promoting normal birth and ensuring the health of women and newborns in relation to childbirth" (Andr n et al., 2021).

Uit een onderzoek onder 2192 Nederlandse vrouwen bevallen na 2005, blijkt dat de belangrijkste factoren die bijdragen aan geboortetrauma's, onder andere het verlies van controle, gebrekkige communicatie en uitleg, en het ontbreken van emotionele ondersteuning van zorgverleners tijdens de bevalling zijn. De rol van de vroedvrouw is van cruciaal belang voor een positieve geboorte-ervaring (Hollander et al., 2017; Olza et al., 2018). Een onderzoek van Neerland et al. (2019) en Shorey & Ng (2023) bevestigen dat de kwaliteit van de relatie tussen de vroedvrouw en de parturiënt enorm bijdragen aan het geboorteprocess.

Het is belangrijk dat vroedvrouwen in België op de hoogte zijn van HypnoBirthing® als manier om op een meer ontspannen, angstvrije en natuurlijke manier te bevallen (VBOV, 2020). Vroedvrouwen zijn als gevolg van de medicalisering vaak vertrouwd geraakt met standaard medische procedures tijdens bevallingen. Bijgevolg is er bij veel vroedvrouwen een tekort aan kennis ontstaan over de begeleiding van natuurlijke geboortes waar er op een andere manier dan farmacologie wordt omgegaan met angst en pijn (Wong et al., 2017). Om de begeleiding van natuurlijke bevallingen te optimaliseren, is het essentieel dat vroedvrouwen een grondig begrip hebben van de fysiologische processen die durante partu plaatsvinden (McKenzie & Montgomery, 2021).

"Steeds meer vroedvrouwen krijgen de vraag: 'Ik wil bevallen met HypnoBirthing®, kunt u mij daarin ondersteunen?' En steeds meer zorgverleners zijn onder de indruk van de rust en het schijnbare gemak waarmee zo'n geboorte verloopt" (Voorlichting HypnoBirthing voor vroedvrouwen - HypnoBirthing, online | VBOV, 2020).

De opleiding tot HypnoBirthing®-docent is een evidence based programma voor zorgverleners waaronder vroedvrouwen, waarbij ze een diepgaand inzicht verwerven in het functioneren van het lichaamseigen, natuurlijke ontspanningsmechanisme. Verschillen ontspanningstechnieken worden aangeleerd en zijn gericht op het doorbreken van de angst-spannings-pijncyclus: het overwinnen van angst en het vervangen ervan door zelfvertrouwen en kennis. Daarnaast wordt onderwijs gegeven over het bewustzijn van de baby vóór, tijdens en na de geboorte. Het programma benadrukt dat een vrouwenlichaam gemaakt is om in harmonie met de natuurlijke lichaamsprocessen te baren. Verder worden bewezen hypnotische technieken aangereikt om een soepelere en aangenamere bevalling te bevorderen (HypnoBirthing® Institute, 2022). De opleiding is niet enkel beschikbaar voor vroedvrouwen, maar staat ook open voor andere disciplines waaronder gynaecologen, doula's, kinesitherapeuten en hypnotherapeuten (HypnoBirthing® Institute, 2022c).

1.5 Vraagstelling

Aan de hand van deze probleemstelling ontstond volgende onderzoeksvraag:
"Wat is het effect van HypnoBirthing® op de parturiënt en wat is de taak van de vroedvrouw hierbij?"

De term "parturiënt" in de onderzoeksvraag is zorgvuldig gekozen aangezien deze bachelorproef zich specifiek richt op het effect van HypnoBirthing® tijdens de arbeid en de partus. Hoewel HypnoBirthing® ook als ontspanningstechniek kan worden toegepast gedurende de zwangerschap en het postpartum, concentreert dit onderzoek zich expliciet op de periode durante partu.

Vanuit deze onderzoeksvraag werd er een conceptueel model opgesteld:



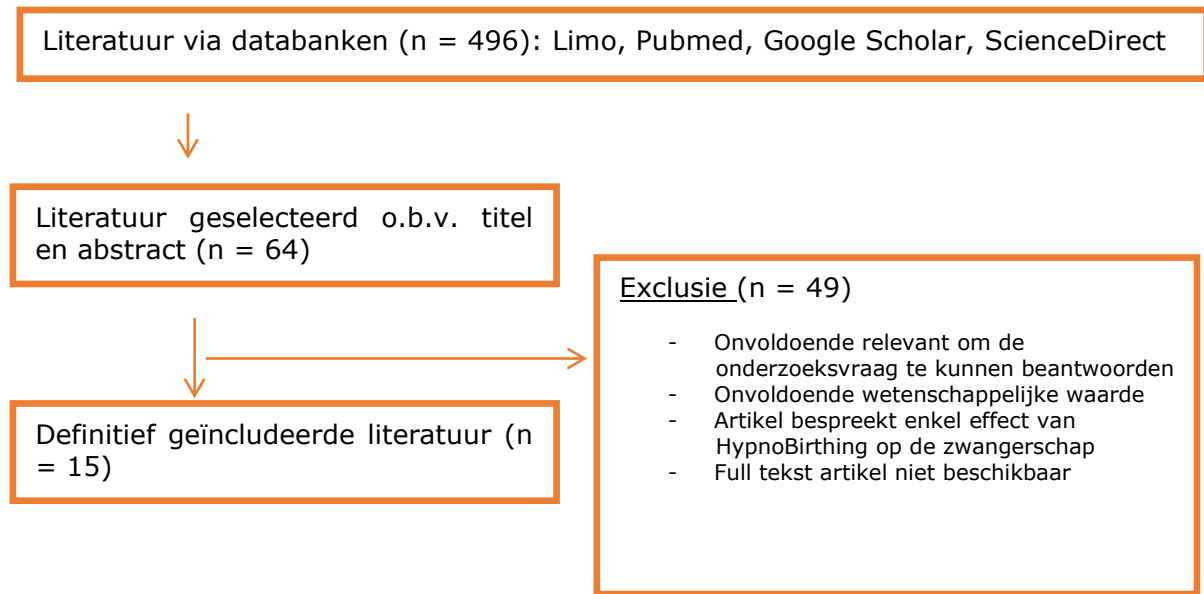
Figuur 3: Conceptueel model

2 Zoekstrategie

2.1 Zoekmethoden

- **Zoekstrategie 1 Limo:**
Titel bevat 'Hypnobirthing' → type bron artikels → datum 2017-2023 → Engels → 43 resultaten
- **Zoekstrategie 2 Limo:**
Titel bevat 'Hypnobirthing' (AND) volledig document bevat 'outcome' → type bron artikels → datum 2017-2023 → Engelstalig → 4 resultaten
- **Zoekstrategie 3 Limo:**
Volledig document bevat 'Hypnobirthing' (AND) volledig document bevat 'outcome' → type bron artikels → datum 2017-2023 → Engelstalig → 85 resultaten
- **Zoekstrategie 4 Limo:**
Titel bevat 'Hypnobirthing' (AND) volledig document bevat 'Mongan' → type bron artikels → datum 2017-2023 → Engelstalig → 22 resultaten
- **Zoekstrategie 5 Limo:**
Titel bevat 'Hypnobirthing' (AND) titel bevat 'labour' → type bron artikels → datum 2017-2023 → Engelstalig → 12 resultaten
- **Zoekstrategie 6 Limo:**
Titel bevat 'Hypnobirthing' (AND) volledig document bevat 'effects' → type bron artikels → datum 2017-2023 → Engelstalig → 22 resultaten
- **Zoekstrategie 7 Limo:**
Titel bevat 'Hypnobirthing' (AND) titel bevat 'pain' (AND) volledig document bevat 'effect' → type bron artikels → datum 2017-2023 → Engelstalig → 9 resultaten
- **Zoekstrategie 8 Pubmed:**
Volledig document bevat 'Hypnobirthing' → datum 2017-2023 → Engelstalig → 3 resultaten
- **Zoekstrategie 9 Google Scholar:**
Titel bevat 'Hypnobirthing' → datum 2017-2023 → elke taal → 300 resultaten
- **Zoekstrategie 10 Sciencedirect:**
Volledig document bevat 'Hypnobirthing' → datum 2017-2023 → Engelstalig → 65 resultaten
- **Zoekstrategie 11 Sciencedirect:**
Titel document bevat 'Hypnobirthing' (AND) volledig document bevat 'outcome' (OR) 'effects' → datum 2017-2023 → Engelstalig → 3 resultaten
- **Zoekstrategie 12 Sciencedirect:**
Titel of abstract bevat 'Hypnobirthing' → datum 2017-2023 → Engelstalig → 4 resultaten

2.2 Zoekboom



Figuur 4: Flowchart zoekstrategie

3 Antwoord

Om een antwoord te kunnen geven op de vraag wat het effect van HypnoBirthing® is op de parturiënt, werd er gekozen om dit hoofdstuk op te delen in lichamelijke en mentale effecten. Vervolgens worden de nadelige effecten van HypnoBirthing® aangehaald om ten slotte te eindigen bij de taak van de vroedvrouw.

3.1 Lichamelijk effect HypnoBirthing®

HypnoBirthing® beïnvloedt de hormoonhuishouding, de intensiteit van de pijn, de bevallingsduur, de mate van uitputting, de perineale uitkomst en het aantal interventies bij de parturiënt. Deze kerneffecten worden hieronder verder toegelicht. Omdat het onmiddellijk postpartum niet kan worden losgekoppeld van de partus, werd er gekozen om ook het effect van HypnoBirthing® in het onmiddellijk postpartum kort aan te halen.

3.1.1 Hormonale en neurologische effecten

Door de ontspannings- en ademhalingstechnieken die gebruikt worden bij HypnoBirthing® komt endorfine bij de parturiënt vrij. Dit resulteert in een verlaagd angst-spanning-en pijnniveau (Apriani et al., 2019; Katili et al., 2021; Paramasivam et al., 2019; Yulizawati et al., 2023). Het verhoogde endorfinegehalte dat vrijkomt bij de HypnoBirthing®-technieken is te danken aan een toename van circulerend cerebrospinaal vocht (Paramasivam et al., 2019). De afname van angst leidt tevens tot een vermindering van vrijlating van catecholamines, wat verdere gunstige effecten heeft op het afnemen van angst, spanning en pijn (Katili et al., 2021).

De zelfhypnose in HypnoBirthing® zorgt voor onderdrukking van de neurale activiteit in bepaalde delen van de hersenen die betrokken zijn bij emoties en sensorische waarneming. Dit resulteert in een verminderde perceptie van sensaties zoals pijn (Atis & Rathfisch, 2018). Wanneer de parturiënt HypnoBirthing®-technieken toepast, brengt dit de hersenen in een staat van alfa-golven (tussen 14-30 Hz). In deze staat verkeren de hersenen in een ontspannen slaapachtige toestand, ergens tussen bewustzijn en slaap. Dit leidt tot afscheiding van serotonine en endorfine bij de parturiënt (Katili et al., 2021; Yulizawati et al., 2023).

De visualisatietechnieken in HypnoBirthing® bevorderen een verschuiving van de hersenactiviteit van de linkerhelft naar de rechterhelft van de hersenen, welke te zien is door middel van Magnetic Resonance Imaging (MRI). De rechterhersenelft wordt geassocieerd met creativiteit, intuïtie en ontspanning. De linkerhersenelft wordt daarentegen geassocieerd met rationeel denken (Paramasivam et al., 2019).

3.1.2 Intensiteit van pijn

Het toepassen van HypnoBirthing® heeft een significante invloed op de vermindering van pijn durante partu (Apriani et al., 2019; Atis & Rathfisch, 2018; Buran & Aksu, 2022; Katili et al., 2021; Paramasivam et al., 2019, 2023; Sahour et al., 2019; Uludag & Mete, 2020).

Uit onderzoeken van Atis & Rathfisch (2018) en Buran & Aksu (2022) blijkt dat parturiënten die HypnoBirthing® gebruiken niet alleen minder pijn ervaren tijdens de ontsluitingsfase, maar dat er ook tijdens de uitdrijvingsfase een significante vermindering is. Parturiënten die HypnoBirthing® toepassen beschrijven de pijn als een gevoel van 'druk' (Gueguen et al., 2021). Onderzoek van Paramasivam et al. (2023) wees uit dat ze de pijn fysiek onder controle hebben.

Doordat HypnoBirthing® de angst-spanning-pijncyclus doorbreekt en parturiënten meer ontspannen zijn, meer vertrouwen hebben en minder angst ervaren, mindert bijgevolg de intensiteit van de pijn. Ze worden als het ware 'afgeleid' van de pijn door de verschillende HypnoBirthing®-technieken toe te passen. Hierdoor kunnen ze beter met de pijn omgaan en deze beter beheersen (Paramasivam et al., 2023; Sahour et al.,

2019). Volgens Katili et al. (2021) kan de pijn durante partu niet alleen minderen, maar zelfs verdwijnen met HypnoBirthing®.

Kwantitatief onderzoek toonde aan dat de pijnscores bij parturiënten die bevielen met HypnoBirthing® aanzienlijk lager waren dan parturiënten die zonder HypnoBirthing® bevallen zijn (Buran & Aksu 2022; Paramasivam et al., 2019; Sahour et al., 2019; Uludag & Mete, 2020). Zo verschilden de VAS-scores (Visueel Analoge Schaal) in het onderzoek van Buran & Aksu (2022) significant in de experimentele en controlegroep. Parturiënten in de experimentele groep die HypnoBirthing® toepasten, hadden een mediane VAS-score van 1 in de latente fase, 3 in de actieve fase en 7 in de uitdrijvingsfase. Bij de controlegroep bedroegen deze cijfers respectievelijk 3, 7 en 10 (Buran & Aksu 2022). Gelijkaardige cijfers verschenen in een ander onderzoek waarbij de VAS-score 3,33 bedroeg in de experimentele groep die HypnoBirthing® gebruikte, versus 8,93 in de controlegroep die HypnoBirthing® niet toepaste (Paramasivam et al., 2019).

3.1.3 Bevallingsduur en uitputting

HypnoBirthing® kan de bevallingsduur verkorten (Apriani et al., 2019; Atis & Rathfisch, 2018; Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Buran & Aksu, 2022; Gueguen et al., 2021; Uludag & Mete, 2020; Yulizawati et al., 2023). Zowel een kortere duur van de ontsluitingsfase als een kortere duur van de uitdrijvingsfase zijn beschreven (Atis & Rathfisch, 2018; Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Uludag & Mete, 2020). Uit dubbelblind, gerandomiseerd onderzoek van Buran & Aksu (2022) bleek dat de bevallingsduur bij HypnoBirthing®-bevallingen zelfs twee keer zo snel was in vergelijking met de controlegroep die standaard zorg durante partu ontving.

Door de algemene ontspanning van de parturiënt, ontspannen de uterus- en bekkenbodemspieren. Hierdoor verloopt het proces sneller (Apriani et al., 2019). Onder andere het toepassen van de visualisatietechnieken helpt bij het sneller ontsluiten van de cervix (Paramasivam 2023). HypnoBirthing® beïnvloedt op positieve wijze het sneller ontsluiten van de cervix (Yulizawati et al., 2023).

Kwalitatief onderzoek van Paramasivam et al. (2023) toonde aan dat parturiënten die HypnoBirthing® toepasten op zo'n manier ontspannen waren dat ze tijdens de arbeid konden rusten en soms slapen tussendoor. Gueguen et al. (2021) bevestigt dat er minder uitputting is bij parturiënten die HypnoBirthing® gebruiken.

3.1.4 Perineum

In studies uitgevoerd door Atis & Rathfisch (2018) en Buran & Aksu (2022) blijkt dat vrouwen die HypnoBirthing® toepassen minder vaak een episiotomie ondergaan. Wat betreft rupturen, tonen resultaten aan dat vrouwen die met HypnoBirthing® bevallen, hoofdzakelijk te maken hebben met slechts een eerstegraadsruptuur of zelfs alleen maar een oppervlakkige schaafwonde (Paramasivam et al., 2019, 2023).

De 'no-pushing' techniek die gebruikt wordt bij HypnoBirthing® helpt, in vergelijking tot het gedirigeerd persen, de bekkenbodemspieren en het perineum ontspannen. Dit heeft een gunstig effect op de uitkomst van het perineum (Paramasivam et al., 2019).

3.1.5 Medische interventies

HypnoBirthing® vermindert de nood aan interventies durante partu (Atis & Rathfisch, 2018; Buran & Aksu, 2022).

Het gebruik van farmacologische pijnstilling is lager bij parturiënten die gebruik maken van HypnoBirthing® (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Buran & Aksu, 2022; Uludag & Mete, 2020). Volgens Azizmohammadi & Azizmohammadi (2019) krijgen parturiënten die zelfhypnose toepassen minder toediening van synthetisch oxytocica en

treden er minder complicaties op durante partu. Uit onderzoek van Buran & Aksu (2022) blijkt dat HypnoBirthing® de kans op fundusdruk significant doet dalen.

Wanneer de parturiënt de ademhalingstechnieken van HypnoBirthing® toepast, wordt de zuurstofstroom en de bloedsomloop bij haarzelf en haar foetus geoptimaliseerd. Hierdoor treedt er bij beiden minder snel stress op (Yulizawati et al., 2023).

3.1.6 Onmiddellijk postpartum

Verder heeft HypnoBirthing® een positief effect op het eerste huid-op-huidcontact, blijkt uit onderzoek van Buran & Aksu (2022). Bij HypnoBirthing®-bevallingen vond het huid-op-huidcontact in het onderzoek gemiddeld binnen de eerste minuut plaats, terwijl dit bij de controlegroep gemiddeld binnen vier minuten na de partus plaatsvond.

Ook stimuleert HypnoBirthing® het geven van borstvoeding in het onmiddellijk postpartum. Het onderzoek van Buran & Aksu (2022) toonde aan dat bij HypnoBirthing®-bevallingen de start van de eerste borstvoeding dubbel zo snel plaatsvond in vergelijking met de controlegroep: gemiddeld binnen 20 minuten versus gemiddeld binnen 42 minuten na de partus. Bovendien wees kwalitatief onderzoek van Paramasivam et al. (2023) uit dat pasgeborenen na een HypnoBirthing®-bevalling ook ontspannen en kalm zijn, waardoor direct gestart kan worden met borstvoeding.

Tussen APGAR-scores van pasgeborenen die onder HypnoBirthing® geboren zijn en APGAR-scores van andere pasgeborenen, werden er geen significante verschillen gevonden (Atis & Rathfisch, 2018; Paramasivam et al., 2019).

3.2 Mentaal effect HypnoBirthing®

HypnoBirthing® heeft ook een effect op het mentaal welzijn. Het beïnvloedt de mate van angst bij de parturiënt en bevordert het gevoel van vertrouwen in het bevallingsproces. Bovendien heeft het een invloed op de bevallingsservaring en de mate van tevredenheid.

3.2.1 (Zelf)vertrouwen in plaats van angst

Uit onderzoek blijkt dat parturiënten die gebruik maken van HypnoBirthing® aanzienlijk minder angst ervaren (Apriani et al., 2019; Atis & Rathfisch, 2018; Buran & Aksu, 2022; Gueguen et al., 2021; Katili et al., 2021; Sahour et al., 2019; Uludag & Mete, 2020). De angst-spanning-pijncyclus wordt overwonnen (Apriani et al., 2019; Gueguen et al., 2021; Katili et al., 2021; Uludag & Mete, 2023; Wright & Geraghty, 2017). Volgens Apriani et al. (2019) en Yulizawati et al. (2023) kan HypnoBirthing® de angst niet alleen minderen maar deze ook volledig wegnemen.

In plaats van angst verhoogt HypnoBirthing® het zelfvertrouwen en de zelfzekerheid van parturiënten (Apriani et al., 2019; Atis & Rathfisch, 2018; Catsaros & Wendland, 2023; Gueguen et al., 2021; Katili et al., 2021; Uldal et al., 2023; Yulizawati et al., 2023). HypnoBirthing® helpt parturiënten te ontspannen en kalm te zijn (Apriani et al., 2019; Atis & Rathfisch, 2018; Catsaros & Wendland, 2023; Gueguen et al., 2021; Katili et al., 2021; Paramasivam et al., 2019, 2023). Dit is niet alleen te danken aan de HypnoBirthing®-technieken zelf maar ook aan de vergrootte betrokkenheid van de partner, welke HypnoBirthing® benadrukt (Paramasivam et al., 2023; Uludag & Mete, 2023). Ook de positieve instelling en houding van de parturiënt verkregen door HypnoBirthing®, draagt bij aan de vermindering van angst en versterking van het vertrouwen in het geboorteproces (Apriani et al., 2019; Catsaros & Wendland, 2023; Katili et al., 2021; Wright & Geraghty, 2017; Yulizawati et al., 2023).

3.2.2 Bevallingsservaring

HypnoBirthing® verhoogt de mate van tevredenheid over de bevallingsservaring (Buran & Aksu, 2022; Catsaros & Wendland, 2023; Gueguen et al., 2021; Paramasivam et al., 2023; Sahour et al., 2019; Uldal et al., 2023; Uludag & Mete, 2020). In het onderzoek

van Buran & Aksu (2022) rapporteerde 93,5% van de vrouwen die met HypnoBirthing® bevallen waren een hoge mate van tevredenheid. In de controlegroep bedroeg dit cijfer 13%. De overige 87% uit de controlegroep rapporteerde slechts een matige geboortetevredenheid.

Volgens Atis & Rathfisch (2018) ervaren parturiënten die HypnoBirthing® gebruiken een vlottere bevalling. In hun studie gaven deze vrouwen de moeilijkheidsgraad van hun bevalling een score van 2/10, terwijl de controlegroep die zonder HypnoBirthing® beviel, een moeilijkheidsgraad van 9 rapporteerde. Dit wordt bevestigd door andere onderzoeken waarbij parturiënten hun bevalling met HypnoBirthing® als meer comfortabel ervaren (Apriani et al., 2019; Katili et al., 2021; Uludag & Mete, 2023).

Verder kunnen deze parturiënten beter gefocust blijven (Apriani et al., 2019; Gueguen et al., 2021) en hebben ze meer het gevoel controle te hebben over hun lichaam en het geboorteproces (Catsaros & Wendland, 2023; Katili et al., 2021; Paramasivam et al., 2019, 2023; Uldal et al., 2023; Wright & Geraghty, 2017). Onderzoek van Uldal et al. (2023) wees uit dat vrouwen die met HypnoBirthing® bevallen zijn, de bevalling als krachtig ervaren. Bovendien gaf de studie van Paramasivam et al. (2023) aan dat ze de arbeid en partus als een mooi en vreugdevol proces beleven.

3.3 Nadelige effecten HypnoBirthing®

Hoewel HypnoBirthing® vele voordelen biedt, is het ook belangrijk om de mogelijke nadelen te erkennen. Het is van belang om deze nadelen te benoemen om een volledig beeld te krijgen van de effecten van HypnoBirthing® op de parturiënt. Enkele van deze nadelen omvatten mogelijke veranderingen in de verwachtingen rondom de bevalling, de kosten en de tijdsinvestering.

3.3.1 Bevallingsverwachting

Vrouwen die de HypnoBirthing®-cursus gevolgd hebben, blijken een hoge verwachting te hebben van hun bevalling. Als deze verwachting uiteindelijk niet uitkomt, kan dit erg teleurstellend zijn (Gueguen et al., 2021) met zelfs een traumatische geboorte tot gevolg (Hollander et al., 2017; Uldal et al., 2023; Wright & Geraghty, 2017). Het HypnoBirthing®-programma behandelt niet expliciet de complicaties en gevaren die intrapartaal kunnen optreden. Deze keuze is bewust gemaakt om te voorkomen dat vrouwen extra angst ontwikkelen tijdens het programma. Echter, doordat parturiënten mogelijk niet volledig geïnformeerd zijn en zich niet bewust zijn van potentiële risico's die verbonden zijn aan een bevalling, kan dit leiden tot aanzienlijk leed wanneer er toch complicaties optreden (Wright & Geraghty, 2017). Volgens Wright & Geraghty (2017) negeert HypnoBirthing® het concept van geïnformeerde toestemming, wat volgens de onderzoekers een relevant ethisch dilemma met zich meebrengt.

3.3.2 Bijwerkingen

Volgens Sahour et al. (2019) en Gueguen et al. (2021) zijn er geen ernstige bijwerkingen verbonden aan het gebruik van hypnotherapie durante partu. Potentiële bijwerkingen van hypnotherapie in het algemeen kunnen kortstondige hoofdpijn, geheugenverlies en angst omvatten. Parturiënten met een psychische aandoening hebben risico op verergering van psychosen (Wright & Geraghty, 2017).

3.3.3 Kosten

Het gemiddelde bedrag dat koppels in België betalen om de HypnoBirthing®-cursus te volgen, bedraagt ongeveer 300 euro (VBOV, 2021). Deze kosten kunnen hoog oplopen en worden vaak niet volledig vergoed, waardoor gezinnen met een lager inkomen zich dit niet altijd kunnen veroorloven (Wright & Geraghty, 2017).

3.3.4 Tijd

Om de HypnoBirthing®-technieken effectief te kunnen toepassen durante partu, is het belangrijk dat koppels de technieken zoveel mogelijk, idealiter dagelijks, oefenen tijdens

de zwangerschap. Het is dus van cruciaal belang om er actief mee bezig te zijn tijdens de zwangerschap zodat de technieken een tweede natuur worden voor het koppel (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019). Het wordt geadviseerd om de HypnoBirthing®-cursus te volgen tussen de 20e en 32e week van de zwangerschap. Weliswaar biedt een vroegtijdige deelname het koppel meer gelegenheid tot oefenen en een langere periode waarbij ze kunnen genieten van de ontspanningsmomenten (Contact | HypnoBirthing Nederland, z.d.).

3.4 Taak van de vroedvrouw bij HypnoBirthing®

Wanneer een vroedvrouw de opleiding tot HypnoBirthing®-docent heeft gevolgd, is het belangrijk dat zij zich jaarlijks laat bijscholen via het HypnoBirthing® Instituut in Amerika. Deze bijscholing is vereist om de titel van HypnoBirthing®-docent te kunnen behouden. Door regelmatige bijscholing blijft zij op de hoogte van recente ontwikkelingen en handelt zij evidence based als HypnoBirthing®-docent. Om aan deze jaarlijkse bijscholing deel te nemen, dient zij een bijdrage te betalen aan de organisatie (HypnoBirthing® Institute, 2022d). Naast het bijscholen heeft de vroedvrouw bij HypnoBirthing® een specifieke taak, zowel gedurende de zwangerschap als durante partu. Deze worden hieronder verder toegelicht.

3.4.1 Tijdens de zwangerschap

De educatie die de vroedvrouw prenataal binnen het HypnoBirthing®-programma geeft, is van cruciaal belang. Door het bieden van nauwkeurige informatie kan de vroedvrouw tijdens de zwangerschap onzekerheid bij het koppel vervangen door uitgebreide kennis over de fysiologie van de baring. Ook het aanmoedigen van mentale voorbereiding op de bevalling aan de hand van de HypnoBirthing®-technieken, is een essentiële taak van de vroedvrouw in het HypnoBirthing®-programma. Dit draagt bij aan een grotere mate van zelfvertrouwen, gevoel van veiligheid en controle richting de aanstaande bevalling (Uldal et al., 2023).

Het wordt aanbevolen dat vroedvrouwen HypnoBirthing® integreren als onderdeel van de standaard prenatale zorg die aan koppels gegeven wordt (Buran & Aksu, 2022; Sahour et al., 2019).

3.4.2 Durante partu

In een onderzoek uitgevoerd door Uludag & Mete (2020) werd aangetoond dat de ondersteunende rol van de vroedvrouw bij HypnoBirthing® voor 60% de tevredenheid van de parturiënt verklaarde. Wanneer de vroedvrouw het gebruik van de zelfhypnosetechnieken ondersteunt, blijkt dit een groot effect te hebben op de slaagkans ervan durante partu (Gueguen et al., 2021). Het is essentieel dat zij koppels aanmoedigt om de ontspannings-, ademhalingsoefeningen en massagetechnieken, welke zij prenataal geleerd hebben, durante partu toe te passen (Buran & Aksu 2022).

De vroedvrouw dient in lijn te handelen met de principes en filosofie van HypnoBirthing®. Ondanks een goede voorbereiding van het koppel kan de houding en interventie van de vroedvrouw een negatieve invloed hebben op de arbeid en bevalling (Uludag & Mete, 2023). De vroedvrouw heeft als taak om een band van harmonie en vertrouwen te creëren tussen haar en de parturiënt. Dit is van belang om de effectiviteit van HypnoBirthing® durante partu te vergroten (Atis & Rathfisch, 2018). Durante partu behoort ze zo min mogelijk het proces van zelfhypnose te onderbreken, door inwendige onderzoeken en foetale monitoring tot het uiterste te beperken, binnen haalbare grenzen (Wright & Geraghty, 2017). Verder is het vereist dat ze de parturiënt alle bewegingsvrijheid geeft en haar aanmoedigt zelf een gewenste houding aan te nemen tijdens de arbeid én de partus (Buran & Aksu 2022). Ook het betrekken van de partner en het aanmoedigen van zijn ondersteunende rol behoren eveneens tot de taak van de vroedvrouw bij HypnoBirthing®. Deze ondersteuning door de partner is cruciaal voor het

slagen van HypnoBirthing® (Buran & Aksu 2022; Catsaros & Wendland, 2022).

Het kan een uitdaging zijn voor de vroedvrouw om de fase van de arbeid correct in te schatten bij een HypnoBirthing®-bevalling. De ontspannen toestand waar de parturiënt vaak in verkeert bij HypnoBirthing®, maakt het soms moeilijk om dit correct te kunnen interpreteren (Gueguen et al., 2021). Optimaal steun bieden bij een HypnoBirthing®-bevalling en de staat van zelfhypnose bij de parturiënt herkennen, vereist oefening en training voor de vroedvrouw (Atis & Rathfisch, 2018; Gueguen et al., 2021).

Wanneer de vroedvrouw zorg verleent aan de hand van de technieken en de filosofie van HypnoBirthing®, beïnvloedt dit op positieve wijze de angst en pijn, de bevallingsduur en tevredenheid bij de parturiënt (Uludag & Mete, 2020). Het wordt aanbevolen dat vroedvrouwen HypnoBirthing® integreren in de zorgverlening als aanvullende therapie durante partu (Paramasivam et al., 2019, 2023; Uludag & Mete, 2020). Volgens Paramasivam et al. (2023) dient HypnoBirthing® opgenomen te worden in de opleiding tot vroedvrouw, zodat elke afgestudeerde vroedvrouw beschikt over de vaardigheden van een HypnoBirthing®-docent. Uludag & Mete (2023) pleit ervoor dat de cursus beschikbaar moet worden gesteld aan alle vroedkundigen die werkzaam zijn op een verloskamer.

3.4.3 Multidisciplinaire aanpak

De multidisciplinaire benadering bij HypnoBirthing® legt vooral de nadruk op samenwerking en optimale betrokkenheid van de partner tijdens de zwangerschap en durante partu (Buran & Aksu 2022; Catsaros & Wendland, 2022; Paramasivam et al., 2023; Uludag & Mete, 2023). Voor het geven van de cursus zelf is er geen samenwerking met andere zorgverleners vereist. Een vroedvrouw die HypnoBirthing®-docent is, kan de cursus zelfstandig geven. Alle koppels zijn welkom om deel te nemen aan de cursus zonder dat er multidisciplinair een screening of doorverwijzing dient aan vooraf te gaan.

Discussie

Verskillende belangrijke discussiepunten dienen aangehaald te worden na het beantwoorden van de onderzoeksvraag over het effect van HypnoBirthing® op de parturiënt.

Ten eerste wezen veel artikelen uit dat HypnoBirthing® de pijn durante partu verlicht (Apriani et al., 2019; Atis & Rathfisch, 2018; Buran & Aksu, 2022; Katili et al., 2021; Paramasivam et al., 2019, 2023; Sahour et al., 2019; Uludag & Mete, 2020). Toch is het belangrijk te vermelden dat de pijn op zich eigenlijk niet mindert, maar dat HypnoBirthing® helpt om beter met die pijn om te gaan. Dat maakt dat er een vermindering optreedt van de intensiteit van de pijn, omdat voorkomen wordt dat angst en spanning ontstaan (Katili et al., 2021). Dit hangt samen met het feit dat HypnoBirthing® de angst-spanning-pijncyclus doorbreekt. In plaats van angst ontstaat er vertrouwen en bijgevolg mindert de pijnintensiteit. Hierdoor kunnen parturiënten beter met de pijn omgaan en deze beter beheersen (Katili et al., 2021; Paramasivam et al., 2023; Sahour et al., 2019). Volgens Wright & Geraghty (2017) is het verminderen van pijn durante partu een subjectief gegeven. Dat maakt dat het niet volledig duidelijk is of hypnotherapie effectief helpt bij het verminderen ervan omdat elke parturiënt de pijn anders beleefd.

Vervolgens zijn er tegenstrijdige bevindingen over de effectiviteit van HypnoBirthing® bij het verminderen van de kans op epidurale anesthesie. Volgens Uldal et al. (2023) en Wright & Geraghty (2017) heeft HypnoBirthing® geen effect op het al dan niet ontvangen van epidurale anesthesie durante partu. Verder bleek hypnose durante partu in het systematisch review van Catsaros & Wendland (2022) in drie van de zeven studies geen significante impact te hebben op het gebruik van epidurale anesthesie. Echter, volgens Azizmohammadi & Azizmohammadi (2019), Buran & Aksu (2022) en Uludag & Mete (2020) verkleint de kans op het ontvangen van farmacologische pijnstilling waaronder epidurale anesthesie wel wanneer HypnoBirthing® toegepast wordt. Gueguen et al. (2021) besluit dat hypnose durante partu geen middel is om farmacologische pijnstilling te verminderen, maar eerder een methode om een positieve geboorte-ervaring te bevorderen.

Verder suggereren Wright & Geraghty (2017) dat hypnotherapie durante partu zowel kostelijk als tijdrovend is. Echter, Uludag & Mete (2020) presenteren een tegenovergesteld perspectief, waarbij zij aantonen dat het toepassen van HypnoBirthing® juist kan resulteren in een verlaging van de kosten voor de nationale economie. Dit wordt ondersteund door bevindingen waaruit blijkt dat HypnoBirthing® leidt tot een verkorte bevallingsduur, verminderd gebruik van medische interventies, en minder behoefte aan epidurale anesthesie (Uludag & Mete, 2020).

Volgens sommige bronnen kan hypnotherapie in het algemeen potentiële bijwerkingen hebben, zoals hoofdpijn, angst en geheugenverlies (Wright & Geraghty, 2017). Het is echter belangrijk te benadrukken dat dit betrekking heeft op hypnotherapie in het algemeen en niet specifiek op HypnoBirthing®. Ook vermeldde Wright en Geraghty (2017) dat parturiënten met een psychische aandoening het risico lopen op verergering van psychosen bij het gebruik van hypnotherapie. Maar ook dit fenomeen heeft betrekking op hypnotherapie in het algemeen en niet specifiek op HypnoBirthing®. Bovendien werd niet gespecificeerd om welke psychische aandoeningen het gaat en werden deze bevindingen gebaseerd op een onderzoek uit 2014.

Ook werd geschreven dat HypnoBirthing® geïntegreerd dient te worden in de zorgverlening durante partu (Paramasivam et al., 2019, 2023; Uludag & Mete, 2020). Maar is het haalbaar om HypnoBirthing® toe te passen in verloskamers? Hiervoor is één-op-één begeleiding tussen vroedvrouw en parturiënt aangeraden, wat in een ziekenhuisomgeving tijdrovend en uitputtend kan zijn voor vroedvrouwen. De werk- en tijdsdruk ligt in verloskamers meestal erg hoog, waardoor het bijna onhaalbaar is om deze een-op-een begeleiding te kunnen verwezenlijken (Wong et al., 2017). Bovendien

hebben verloskamers vaak te maken met protocollen, maar bestaat er een protocol rond HypnoBirthing® en zou deze geïntegreerd kunnen worden in Belgische ziekenhuizen? Ondanks deze uitdagingen benadrukt HypnoBirthing® Nederland (2024) dat het toepassen van de HypnoBirthing®-technieken zich niet beperken tot specifieke locaties of tijdstippen. Dit impliceert dat de parturiënt zelf in staat is om het geboorteproces positief te beïnvloeden, ongeacht of de bevalling plaatsvindt thuis of in het ziekenhuis en of de bevalling vaginaal of per sectio gebeurt.

Een ander punt ter reflectie omvat de multidisciplinaire aanpak van HypnoBirthing®, die zich voornamelijk richt op de betrokkenheid van de partner. Naast deze samenwerking rijst de vraag echter of er durante partu ook ondersteuning kan worden geboden door andere zorgverleners, zoals het vroedvrouwenteam en gynaecologen. De multidisciplinaire aanpak binnen HypnoBirthing® is beperkt en er bestaat (nog) geen uitgebreid zorgplan voor.

Verder bleek het een uitdaging te zijn om onderzoek over HypnoBirthing® uit Europa te vinden. Van de vijftien geselecteerde artikelen over HypnoBirthing®, kwamen er zes studies uit het Midden-Oosten, vijf uit Azië en een uit Australië. Slechts drie artikelen waren afkomstig uit Europa, waarvan er maar één specifiek over de officiële methode van HypnoBirthing® ging. De andere twee artikelen uit Europa behandelden niet het gebruik van HypnoBirthing® zelf, maar betroffen durante partu het gebruik van hypnotherapie. Wegens het schaarse aantal onderzoeken rond HypnoBirthing® zelf, werd er gekozen om ook deze studies over hypnotherapie toe te voegen. In Amerika en Europa bevinden zich de meeste HypnoBirthing®-docenten (HypnoBirthing® Institute, 2022). Daarom is het opmerkelijk dat het merendeel van de wetenschappelijke onderzoeken over HypnoBirthing® afkomstig is uit het Midden-Oosten en Azië.

Cijfergegevens over het aantal parturiënten dat HypnoBirthing® gebruikt in België bleek eveneens moeilijk beschikbaar te zijn, na contact met experts. Op de website van HypnoBirthing® Nederland en België werden wel gegevens gevonden over het aantal HypnoBirthing®-docenten in België, zoals eerder aangehaald. Maar specifieke cijfergegevens omtrent het aantal vrouwen dat bevalt onder HypnoBirthing® of de cursus gevolgd heeft tijdens de zwangerschap werden niet teruggevonden.

Zoals eerder aangehaald zijn er momenteel 17 HypnoBirthing®-docenten in Vlaanderen. De vraag reist of dit aantal voldoende toegankelijkheid biedt voor koppels, vooral als de interesse naar HypnoBirthing® zou toenemen. Volgens Uludag & Mete (2023) zouden vroedvrouwen standaard een opleiding HypnoBirthing® moeten krijgen. Als dit wordt gerealiseerd, kan elke vroedvrouw prenataal HypnoBirthing® geven en durante partu toepassen, wat de toegankelijkheid en toepasbaarheid zou vergroten.

Deze bachelorproef onderzocht het effect van HypnoBirthing® durante partu. Toch is het belangrijk om aan te halen dat HypnoBirthing® eveneens een waardevolle ondersteuning biedt gedurende de zwangerschap. Het vermindert angst en stress tijdens de zwangerschap (Atis & Rathfisch, 2018; Katili et al., 2021; Yulizawati et al., 2023) en draagt bij aan een positievere beleving van hele perinatale periode (Catsaros & Wendland, 2022). Bovendien zijn vrouwen die HypnoBirthing® gevolgd hebben, volgens Uludag & Mete (2023) zowel lichamelijk als mentaal voorbereid om te bevallen.

Ten slotte is het essentieel om te benadrukken dat het succes van HypnoBirthing® sterk afhankelijk is van de toewijding van koppels om de technieken dagelijks te oefenen gedurende de zwangerschap (Azizmohammadi & Azizmohammadi, 2019; Yulizawati et al., 2023). Dit vergt discipline en doorzettingsvermogen van beide partners. Hierdoor is HypnoBirthing® misschien niet voor iedereen weggelegd.

Besluit

HypnoBirthing® happy birthing? Ja, HypnoBirthing® biedt een scala aan voordelen en mogelijkheden voor de parturiënt. Het beïnvloedt op positieve wijze de intensiteit van pijn en angst. De angst-spanning-pijn-cyclus wordt doorbroken en vervangen door (zelf)vertrouwen. Dankzij de ontspannen houding van de parturiënt, verkort de bevallingsduur. Er treedt minder snel uitputting op. Verder verkleint de kans op episiotomie en rupturen omdat de bekkenbodemspieren en het perineum meer ontspannen zijn. Het aantal medische interventies durante partu verkleint. De zuurstofstroom en de bloedcirculatie bij zowel parturiënt als foetus is geoptimaliseerd, waardoor complicaties minder snel optreden. Bovendien wordt in het onmiddellijk postpartum sneller met huid-op-huidcontact en de eerste borstvoeding gestart. Ten slotte verhoogt HypnoBirthing® de mate van tevredenheid over de bevalling. Parturiënten ervaren de bevalling als meer comfortabel met een betere focus en een groter gevoel van controle over hun lichaam en het geboorteproces.

Naast de tijdsinvestering voor het oefenen van de technieken en de kosten voor het volgen van de cursus, heeft HypnoBirthing® geen directe nadelige effecten durante partu. Weliswaar ligt de geboorteverwachting hoger bij vrouwen die een HypnoBirthing®-cursus gevolgd hebben. En moest deze verwachting uiteindelijk niet uitkomen, kan dat als een grote teleurstelling zijn voor de parturiënt.

In de praktijk is educatie over de fysiologie van de baring binnen het HypnoBirthing®-programma van cruciaal belang. De vroedvrouw speelt hierbij een belangrijke rol door onzekerheid weg te nemen en te vervangen door kennis. Zij dient het koppel tijdens de zwangerschap aan te moedigen om de HypnoBirthing®-technieken frequent te oefenen, zodat ze optimaal voorbereid zijn op een bevalling met HypnoBirthing®.

Durante partu is het belangrijk dat de vroedvrouw de ontspannings-, ademhalingsoefeningen en massagetechnieken van HypnoBirthing® optimaal aanmoedigt en het proces van zelfhypnose niet verstoort. Interventies moeten tot een minimum beperkt te worden. Tenslotte dient de parturiënt alle bewegingsvrijheid te krijgen en steun te ontvangen van haar partner of vertrouwenspersoon om HypnoBirthing® te optimaliseren.

Het wordt aanbevolen HypnoBirthing® te integreren als onderdeel van de standaard prenatale zorg die aan koppels gegeven wordt en als aanvullende therapie durante partu.

Literatuurlijst

- Andrén, A., Begley, C., Dahlberg, H., & Berg, M. (2021). The Birthing Room and its influence on the promotion of a normal physiological childbirth - a qualitative interview study with midwives in Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1939937>
- Apriani, D., Musdalifah, U., & Amarta, T. (2019, 25 augustus). Complementary and alternative medicine (CAM) in the first stage of labor pain: a literature review. *Proceedings of International Conference on Applied Science and Health*, 4, <https://publications.inschool.id/index.php/icash/article/view/667>
- Atis, F. Y., & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.004>
- Azizmohammadi, S., & Azizmohammadi, S. (2019). Hypnotherapy in Management of Delivery Pain: A review. *European Journal of Translational Myology*. <https://doi.org/10.4081/ejtm.2019.8365>
- Bogaerts, A. (2019). *Vroedkunde: normale baring en kraambed*.
- Buran, G., & Aksu, H. (2022b). Effect of Hypnobirthing training on fear, pain, satisfaction related to birth, and birth outcomes: a randomized controlled trial. *Clinical Nursing Research*, 31(5), 918–930. <https://doi.org/10.1177/10547738211073394>
- Catsaros, S., & Wendland, J. (2023). Psychological Impact of Hypnosis for Pregnancy and Childbirth: A Systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 50, 101713. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101713>
- Contact | HypnoBirthing Nederland. (z.d.). HypnoBirthing Nederland & België. Geraadpleegd op 8 mei 2024, van <https://www.hypnobirthingnederland.nl/contact/>
- Davison, C., Ritchie, E., & Watts, N. (2023). Midwifery Students' confidence to support Physiological birth: an international study. *Women and Birth*, 36, S1. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.07.003>
- Docenten | HypnoBirthing België. (z.d.). Geraadpleegd op 28 januari 2024, van <https://www.hypnobirthingbelgie.be/docentenpagina/>
- Flores, V. (2018) Fear versus Trust: The Impact of fear on birth experience and maternal Outcome. *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 32, 220-241 *Scientific Research Publishing*. <https://scirp.org/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2773104>
- Gueguen, J., Huas, C., Orri, M., & Falissard, B. (2021). Hypnosis for Labour and Childbirth: a meta-integration of qualitative and quantitative studies. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 43, 101380. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101380>
- Guidelines Review Committee. (2018b, februari 7). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>

- Hollander, M., Van Hastenberg, E., Van Dillen, J., Van Pampus, M. G., De Miranda, E., & Stramrood, C. A. I. (2017). Preventing Traumatic Childbirth Experiences: 2192 Women's Perceptions and views. *Archives of Women's Mental Health*, 20(4), 515–523. <https://doi.org/10.1007/s00737-017-0729-6>
- HypnoBirthing® Institute. (2022, 31 januari). *The Official HypnoBirthing® Institute | Meet the Team*. Geraadpleegd op 18 januari 2024, van <https://hypnobirthing.com/official-hypnobirthing-institute/>
- HypnoBirthing® Institute. (2022, 6 mei). *Become a certified HypnoBirthing® Childbirth Educator*. Geraadpleegd op 17 januari 2024, van <https://hypnobirthing.com/become-an-educator/>
- HypnoBirthing® Institute. (2022c, 6 mei). *Become a Certified HypnoBirthing® Childbirth Educator*. Geraadpleegd op 25 januari 2024, van <https://hypnobirthing.com/become-an-educator/>
- HypnoBirthing® Institute. (2022b, 7 juli). *Meet Marie Mongan | Founder of HypnoBirthing® The Mongan Method*. Geraadpleegd op 3 november 2023, van <https://hypnobirthing.com/marie-mongan-method/>
- HypnoBirthing® Institute. (2022d, 3 oktober). *HypnoBirthing Educator Certification Requirements*. Geraadpleegd op 28 januari 2024, van <https://hypnobirthing.com/become-an-educator/certification/>
- HypnoBirthing® Institute. (2023, 17 mei). *HypnoBirthing® International | The original & still the BEST!* Geraadpleegd op 1 maart 2024, van <https://hypnobirthing.com/>
- HypnoBirthing® Institute. (z.d.). *Certified HypnoBirthing Educator Archives | HypnoBirthing®Institute*. Geraadpleegd op 1 maart 2024, van <https://hypnobirthing.com/directory/category/hypnobirthing/>
- 'In België moeten vrouwen tevreden zijn met een gezond kind, hun eigen ervaring lijkt niet van tel' | *Birth matters*. (2023, 17 april). Birth Matters. Geraadpleegd op 20 januari 2024, van <https://www.birthmatters.be/wetenschap/in-belgie-moeten-vrouwen-tevreden-zijn-met-een-gezond-kind/>
- Karakaya, B. K., Moraloğlu, Ö., Fındık, R. B., Hançerlioğulları, N., Çelik, H., Çandar, T., & Yakut, H. İ. (2018). Evaluation of maternal and fetal stress hormones during the process of birth. *Gynecology obstetrics & reproductive medicine*, 24(2), 65–70. <https://doi.org/10.21613/gorm.2017.753>
- Katili, D. N. O., Umar, S., & Nteya, S. D. (2021). Literature Review: The Effect of Audio Hypnobirthing on Anxiety Levels in First Childbirth Mothers. *Journal of Community Health Provision*, 1(2), 33-39 <https://doi.org/10.55885/jchp.v1i2.102>
- Lothian, J. A. (2022). Advancing physiologic birth through midwifery and community birth. *PubMed*, 31(4), 175–177. <https://doi.org/10.1891/jpe-2022-0019>
- Luo, S., Chen, Z., Wang, X., Zhu, C., & Su, S. (2021). Labor epidural analgesia versus without labor Epidural analgesia for multiparous women: A Retrospective case control study. *BMC Anesthesiology*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12871-021-01355-0>
- McKenzie, G., & Montgomery, E. (2021). Undisturbed Physiological Birth: Insights from women who freebirth in the United Kingdom. *Midwifery*, 101, 103042. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103042>

- Mongan, M. (2015). *HypnoBirthing, Fourth Edition: The Natural Approach to Safer, Easier, More Comfortable Birthing - The Mongan Method, 4th Edition*. Health Communications, Inc.
- Neerland, C. E., Avery, M. D., Saftner, M. A., & Gurvich, O. V. (2019). Maternal Confidence for Physiologic Birth: Associated prenatal characteristics and outcomes. *Midwifery*, 77, 110–116. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.07.004>
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kaźmierczak, M., Karlsdóttir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P., Murphy, M., Jónsdóttir, S. S., Downe, S., & Nieuwenhuijze, M. (2018). Women's Psychological Experiences of Physiological childbirth: a meta-synthesis
- Opleiding tot HypnoBirthing docent in België - HypnoBirthing, online | VBOV. (2021, 10 januari). Geraadpleegd op 22 januari 2024, van <https://www.vroedvrouwen.be/opleiding-tot-hypnobirthing-docent-belgie-hypnobirthing-online-0>
- Paramasivam, T., Mariappan, U., & Chong, M. C. (2019). Mixed-Method Pilot Study: Effectiveness of HypnoBirthing in labour Outcomes. In *SciendoeBooks*. <https://doi.org/10.2478/9783110680041-001>
- Paramasivam, T., Mariappan, U., & Chan, C. M. (2023). Perspective of Primigravida Mother's Experience in Their Birthing Process Utilising HypnoBirthing. In *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, Malaysian Journal Of Medicine And Health Sciences* (Vol. 19, Nummer 4, pp. 61–67) [Journal-article]. <https://doi.org/10.47836/mjmhs19.4.11>
- Sahour, A., Fakhri, M. K., & Poursaghar, M. (2019). Investigating the Effect of Hypnotherapy on Reducing Anxiety and Pain during Labor. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 10(3), 25-33. Retrieved from <https://lumenpublishing.com/journals/index.php/brain/article/view/2179>
- Seijmonsbergen-Schermers, A., Van Den Akker, T., Rydahl, E., Beeckman, K., Bogaerts, A., Binfa, L., Frith, L., Groß, M. M., Misselwitz, B., Hálfðánsdóttir, B., Daly, D., Corcoran, P., Calleja-Agius, J., Calleja, N., Gatt, M., Nilsen, A. B. V., Declercq, E., Gissler, M., Heino, A., Lindgren, H., De Jonge, A. (2020). Variations in use of childbirth interventions in 13 high-income countries: a multinational cross-sectional study. *PLOS Medicine*, 17(5), e1003103. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003103>
- Shorey, S., & Ng, E. D. (2023). Midwives' perceptions of and Experiences with normal Physiologic Birth: A Qualitative Systematic review. *Birth: Issues in Perinatal Care*. <https://doi.org/10.1111/birt.12763>
- Steel, A., Frawley, J., Sibbritt, D., Broom, A., & Adams, J. (2016). The characteristics of women who use hypnotherapy for intrapartum pain management: Preliminary insights from a nationally-representative sample of Australian women. *Complementary Therapies in Medicine*, 25, 67–70. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2016.01.006>
- Uldal, T., Østmoen, M. S., Dahl, B., & Røseth, I. (2023). Women's Experiences with Hypnobirth – a Qualitative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 37, 100890. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2023.100890>
- Uludağ, E., & Mete, S. (2020). The effect of nursing care provided based on the philosophy of hypnobirthing on fear, pain, duration, satisfaction and cost of labor: a single-blind randomized controlled study. *Health Care for Women*

International, 42(4–6), 678–690. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1835916>

- Uludag, E., & Mete, S. (2023). Feelings and Experiences of Turkish Women Using Hypnobirthing in Childbirth: A Non-Traumatic Childbirth Experience. *International Journal of Caring Sciences*, 16, 344–351. <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/33.elif.pdf>
- Voorlichting HypnoBirthing voor vroedvrouwen - Hypnobirthing, online | VBOV. (2020, 9 juli). Geraadpleegd op 15 januari 2024, van <https://www.vroedvrouwen.be/voorlichting-hypnobirthing-voor-vroedvrouwen-hypnobirthing-online>
- Wat is HypnoBirthing® | HypnoBirthing Nederland. (z.d.). Geraadpleegd op 15 januari 2024, van <https://www.hypnobirthingnederland.nl/wat-is-hypnobirthing/>
- Wong, C. Y. W., He, H., Shorey, S., & Koh, S. S. L. (2017). An integrative literature review on midwives' perceptions on the facilitators and barriers of physiological birth. *International Journal of Nursing Practice*, 23(6). <https://doi.org/10.1111/ijn.12602>
- Wright, C., & Geraghty, S. (2017). Mind over matter: inside Hypnobirthing. *Sleep and hypnosis*. <https://doi.org/10.5350/sleep.hypn.2016.18.0120>
- Yulizawati, Y., Hardisman, H., & Tasya, L. D. (2023). Hypnobirthing as an Effort to Reduce Anxiety in Pregnant Women: A literature review. *Women, Midwives and Midwifery*, 3(2), 68–78. <https://doi.org/10.36749/wmm.3.2.68-78.2023>