

endorfines stimuleert. De bevalling verloopt hierdoor sneller en met minder pijn, hoewel Barbara vrouwen nooit garandeert dat ze helemaal geen pijn voelen. Op de vraag: "Wat moet een verloskundige weten als zij een vrouw begeleidt die hypnose toepast?" antwoordt Barbara: "Vooral dat de bevalling veel sneller kan gaan, omdat ze zo ontspannen is. Ze lijkt daardoor ook veel rustiger dan je zou verwachten van iemand die aan het bevallen is. Hou daarmee rekening als je de voortgang beoordeelt. En in zijn algemeenheid geldt dat een bevalling een emotionele gebeurtenis is. En alles wat je tijdens emotionele momenten ervaart, onthoud je beter. De taal die je als zorgverlener gebruikt is daarbij cruciaal, ook in mijn werk. Bijvoorbeeld door te zeggen 'je bent nog niet aan het bevallen', kunnen mensen erg in verwarring raken en zichzelf miskent voelen. Nog zo iets: met het noemen van de naam van de barendende vrouw, roep je het bewustzijn aan. Dit is een heel krachtige manier om haar aan te spreken, als je haar aandacht echt nodig hebt. Maar door vaak iemands naam te noemen, bijvoorbeeld om haar aan te moedigen, haal je haar uit haar concentratie."

Naast omgaan met baringspijn is hypnotherapie ook erg geschikt voor de behandeling van trauma's rondom de bevalling. Barbara heeft echter moeite deze vrouwen op tijd te bereiken. "Soms zie ik ze in een volgende zwangerschap, maar dan is het leed al geschied. En vaak komen ze helemaal niet. Terwijl deze vrouwen met drie en vier gesprekken enorm goed te helpen zijn. Er is geen uitgebreide therapie nodig. Door hypnose kan ze het gevoel van controle over het lichaam weer terug krijgen en ontspannen. Ook borstvoeding lukt ook vaak niet door spanning. Door een paar oefeningen in het kraambed kunnen problemen het hoofd geboden worden."

Samenwerking

Zwangeren komen van heinde en ver naar Barbara. "Er zijn nog maar weinig mensen in Nederland die doen wat ik doe". Daarom leidt ze nu andere hypnotherapeuten op voor het geven van zwangerschapsbegeleiding. Aan belangstelling van vrouwen dus geen gebrek, maar actieve verwijzingen van verloskundig zorgverleners krijgt ze maar mondjesmaat. "Mijn ervaring is dat verloskundigen slechte verwijzers zijn naar zwangerschapsbegeleiders. Misschien hebben ze er weinig tijd voor. Er zijn, zeker in Amsterdam, zoveel aanbieders. Dan is het onmogelijk om ze allemaal bij te houden. Maar voor zwangere vrouwen is veel ondersteuning beschikbaar, die kan aansluiten bij de zorg door de verloskundige. Maak daar gebruik van!"

Barbara Corsetto bereidt momenteel een cursus voor, gericht op verloskundigen. ■

Boeiend: een heldere

Marjolein Mensink

'We dreigen voortdurend de verkeerde wegen in te slaan', vindt neurowetenschapper Ben van Cranenburgh. Hij doelt op de medische wereld, met haar aanpak van baringspijn in het bijzonder. Van Cranenburgh zette 23 jaar geleden samen met een collega het Haarlemse instituut voor toegepaste neurowetenschappen (ITON) op. Al jaren woont hij in Zwitserland; zijn vrouw is Zwitserse. Ondanks dat hij ook daar cursussen en lezingen geeft, zijn zijn belangrijkste werkzaamheden in Nederland. Per trein pendelt hij heen en weer tussen de twee landen. Naast wetenschapper, directeur van het ITON en docent is Van Cranenburgh auteur van boeken en artikelen.

Van Cranenburgh zette samen met verloskundige Irena Veringa een cursus op voor verloskundigen: 'Baringspijn vanuit een neurowetenschappelijk perspectief'. De neurowetenschapper was Irena's studiebegeleider en extern adviseur tijdens haar masteropleiding. In april 2010 had de tweedaagse cursus haar primeur in Haarlem. Een groep van 25 vrouwen nam deel, op één bekkenfysiotherapeute na allemaal verloskundigen. Het was verhelderend, boeiend en leerzaam. Met zijn enthousiaste verhalen en uitgebreide kennis weet Van Cranenburgh de aandacht van een groep continu vast te houden. Ingewikkelde materie doorspekt hij met levendige voorbeelden en treffende metaforen. Mede hierdoor was de cursus een groot succes. De interessante dagen leidden tot verdere vragen en wekten nieuwsgierigheid naar Van Cranenburghs standpunten op.

Wat heeft er toe geleid dat u neurowetenschapper bent geworden?

'Na mijn studie medicijnen kon ik min of meer 'per toeval' promoveren in de neurofysiologie. Ik had altijd al grote interesse voor de hersenen. In het Nederlands Centraal Instituut voor Hersenonderzoek, tegenwoordig onderdeel van het AMC, werkte ik acht jaar lang als onderzoeker. Het onderzoek daar was nogal fundamenteel en stond los van de maatschappij en toepassing, terwijl ik juist die toepassing voor het dagelijks leven zocht. Daarnaast wilde ik mijn vak verbreden. Via mijn docentschap aan

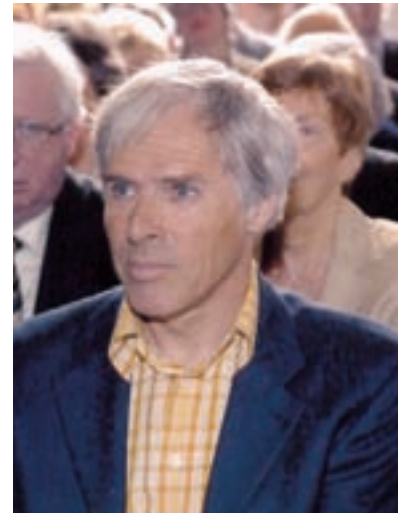
Marjolein Mensink is klinisch verloskundige en freelance journalist

kijk op baringspijn

academies voor fysiotherapie kwam ik uiteindelijk in aanraking met het gebied van revalidatie en chronische pijn. Daarna breidden de activiteiten en cursussen zich uit naar het gebied van de neurowetenschap.'

Wat vindt u het mooiste aan uw vak als neurowetenschapper?

'Ideeën veranderen 180 graden in de loop van de tijd. Van een hernia werd bijvoorbeeld vroeger gedacht dat plat liggen dé remedie was. Tegenwoordig is hardlopen het advies. Nog een voorbeeld is acupunctuur. Dat werd altijd als 'soft' gezien en is ineens een serieuze optie. Juist die grote veranderingen in gedachtegoed maken het interessant.'



logie kan tegenwoordig niet meer. Het zogenaamde 'Plasticiteitsmodel' bijvoorbeeld is al minstens honderd jaar oud, maar werd gedurende lange tijd ontkend of niet gehoord'. Hij vraagt zich hardop af: 'Wat wordt nu niet gehoord? En waar komen we over vijftig tot honderd jaar van terug?'

“Het wegnemen van pijn kan immers verschrikkelijke gevolgen hebben.”

Van Cranenburgh had tijdens zijn studie geneeskunde les van de legendarische gynaecoloog Kloosterman. Wat de neurowetenschapper bijbleef is dat Kloosterman binnen de medische orde hardop durfde uit te spreken dat zwangerschap en bevallen normale 'huiselijke' fysiologische gebeurtenissen zijn die bij het leven horen. Baringspijn was in toen nauwelijks onderwerp van gesprek. 'Dat speelde gewoon niet zo in die tijd.'

Waarvoor is dit veranderd?

'De veranderende kijk op baringspijn komt voort uit hoe in het algemeen omgegaan wordt met pijn. Er is een behoorlijke druk ontstaan vanuit de groep chronische pijnpatiënten. Bovendien is die groep fors gegroeid. Er ontstond een toenemende en dringende vraag in de medische wereld naar een remedie om de pijn te bestrijden. Er kwamen antwoorden, helaas vooral van de farmaceutische industrie. Naar mijn idee waren dit deels foute antwoorden. Het wegnemen van pijn kan immers verschrikkelijke gevolgen hebben. Er ontstond een attitude waarbij alle middelen werden uitgeprobeerd, van pillen tot hersenoperaties: 'heroïsche' geneeskunde. De nadruk lag vaak op solitaire gevallen en successen en in aantal zijn dat er maar weinig. Deze aanpak van pijnbestrijding breidde zich ook uit naar de zorg rondom de baring.'

In de cursus zegt Van Cranenburgh: 'We moeten leren van de geschiedenis. Denk na over pijn en ga niet zomaar symptomen te lijf. Het ontkennen van de rol van psycho-

Welk antwoord geeft u hier zelf op?

'Dat zijn veel dingen. We doen op allerlei vlakken precies wat we niet moeten doen. Ik heb er een hard hoofd in dat het goed zal gaan met de wereld. Als het goed gaat, zal er over duizend jaar wellicht in de geschiedenisboekjes staan dat we in deze tijd zo stom waren om te denken dat het in de geneeskunde om euro's gaat. Of dat we geloofden dat je gezond kunt worden door met de auto naar het fitnesscentrum te gaan.'

Automatische processen onder cognitieve controle zetten kan fataal zijn: als je tijdens het traplopen aan je beenbewegingen denkt, struikel je. Bewuste controle van bijvoorbeeld de ademhaling is niet per definitie superieur. 'Controle kan zich tegen je keren', zegt Van Cranenburgh.

Op welke manier ziet u dit in relatie tot de baring?

'Het is naïef om te denken dat wij met onze beperkte kennis kunnen zeggen: 'Pijn is onaangenaam en moet dus bestreden worden'. Dan haal je je ellende op de hals. Net als angst heeft pijn een functie, het waarschuwt om bepaalde dingen niet te doen. Pijn en angst beïnvloeden en veranderen gedrag. Als je angst weghaalt, kan dat verschrikkelijke gevolgen hebben. We moeten nadenken over de functie van pijn! Het is simplistisch om alleen maar te denken dat baringspijn betekent dat er iets fout gaat. Voordat volledig bekend is hoe het systeem werkt moet je er niet aan gaan morrelen. We moeten het eerst volledig begrijpen voordat standaard pijnstilling wordt gegeven.'

Onze cognitie staat bloot aan invloeden van omgeving, onderwijs en media.

Hoe ziet u de rol van de media ten aanzien van baringspijn?

'De rol van de media is dat relevante informatie algemeen bekend moet worden. Het moet de ontvanger wijzer maken en een beter beeld geven van zaken. Maar de selectie van het nieuws is slecht, daar begint het al. Voetbal is belangrijker dan hongersnood. De media laat extremen zien. Zo ontstaat een vertekend beeld van de werkelijkheid. Het verdraait de cognitie van mensen. Het geeft het idee dat wat getoond wordt, is waar het om draait. Vreemde ideeën ontstaan: 'Als je arm bent, heb je iets fout gedaan. Als je met pijn bevalt, ben je gewoon niet slim bezig.' De media moeten wat mij betreft zorgen voor meer educatie. De nadruk ligt te sterk op kijkcijfers en geld, waardoor kwaliteit naar de achtergrond verdwijnt.'

Hoe ziet u dit in relatie tot baringspijn?

'Het alternatief voor baringspijn is baren zonder contact met het proces. De signaalfunctie is dan weg. Er ontstaan nieuwe problemen en risico's. Denk daarbij aan kunstverlossingen en sectio's. Deze risico's moeten we afwegen tegen de nadelen van de pijn. De statistieken van complicaties zullen veranderen. En dan is er nog de tevredenheid van de vrouw. Hoe die zal veranderen? Veel vrouwen zeggen in kraambed namelijk: 'De pijn was wel erg, maar achteraf gezien viel het toch wel mee.' De maatschappelijke houding wordt steeds meer 'maar beter niets voelen dan pijn voelen', naar mijn idee is dit onjuist. De keuze tussen 'baringspijn' of 'geen voeling met de bevalling' ligt gecompliceerder.'

'We moeten dingen niet classificeren in normaal/abnormaal, want iedereen is anders. Het is zoals het is. We willen alles indelen, maar de natuur valt niet in te delen. Mag het zijn zoals het is?'

"We moeten nadenken over de functie van pijn!"

Gynaecoloog professor Dr. Nijhuis stelde in de media dat baringspijn vergelijkbaar is met de pijn van een amputatie.

Wat vindt u hiervan?

'Als je praat over de intensiteit van de pijn, klopt de stelling in zekere zin. Maar intensiteit is slechts één variabele. Er zijn ook nog affectieve en cognitieve factoren. Alleen de intensiteit meten is net als bij muziek alleen naar het volume luisteren. Harde muziek kan echter ook mooi of lelijk zijn.' *'De manier waarop het lichaam van de barende vrouw in het hoofd zit kan veranderen', zegt Van Cranenburgh in de cursus.*

Wat bedoelt u hiermee?

'Er is een 'lichaamsschema', dat is de manier waarop het lichaam in de hersenen geprogrammeerd zit. In de hersenen is een continue strijd om neurale ruimte. Alles wat in het lichaam gebeurt heeft invloed op het zenuwstelsel. Het hele innervatiesysteem verandert op alle niveaus tijdens de zwangerschap. De groeiende uterus MOET wel ruimte afdwingen in het brein. Het brein stelt zich in op wat er gaat gebeuren. Het systeem is vergelijkbaar met bijvoorbeeld pianospelers: hun vingers eisen meer neurale ruimte. Bij tennissers is dat hetzelfde voor de arm. Vroeger werd gedacht dat bewegen alleen met spieren en botten te maken had. Tegenwoordig weten we dat bij ieder veranderings- of leerproces juist in de hersenen essentiële plastische veranderingen optreden.' *'Pijn vergroot de overlevingskansen. Het is het beste alternatief uit een keuze tussen twee kwaden.'*

Veel mensen accepteren pijn niet meer, hoe ziet u dit in relatie tot uw uitspraak 'mag het zijn zoals het is?'

'Misschien heeft de mate van pijn of pijnervaring wel nut. We zijn individuen, echt iedereen is anders. Er is een aantal variabele factoren. De media peperen in: 'Als je een medisch probleem hebt ga je naar de dokter en die moet het oplossen.' Daarmee neem je de eigen regie af over het lichaam. Mensen denken dat ze het zelf niet op kunnen lossen. Maar de dokter weet echt niet alles! De gemiddelde specialist denkt niet na over pijn en ziet het als symptoom, niet als zelfstandig iets. Er is een arrogante houding in de medische wereld. 'Wij doen het wel even'. Maar onze technologie is beperkt en kwetsbaar.'

Wat vindt u van de discussie over het Nederlandse verloskundig systeem, met de thuisbevalling als belangrijk onderdeel?

'De geschiedenis herhaalt zich, de discussie over thuis bevallen heeft al meerdere malen plaatsgevonden. In het buitenland hoor of lees je soms gruwelverhalen over de Nederlandse situatie rondom bevallingen, maar ook over bijvoorbeeld euthanasie. De 'Dutch horror' wordt het genoemd. Het is in mijn ogen een grote fout te denken dat ziekenhuizen veiliger zijn.'

En tot slot?

'We moeten leren van de geschiedenis en niet in het wilde weg dingen gaan doen. We moeten ons verstand meer gaan gebruiken. Meer wetenschappelijk onderzoek is nodig. Om te beginnen naar de functie van baringspijn.' ■