

Hypnotherapie bij zwangerschap

Ruth Evers

*If we hope to create
a non-violent world
where respect and kindness
replace fear and hatred,
we must begin with how we treat each other
at the beginning of life*

*For that is where
our deepest patterns are set
From these roots
grow fear and alienation
or love and trust.*

Suzanne Arms

Inhoud

Voorwoord	9
Inleiding	11
Leeswijzer	17
HOOFDSTUK 1 Over stress en angst tijdens de zwangerschap en de mogelijke effecten	19
HOOFDSTUK 2 Hypnotherapie in het kort	27
HOOFDSTUK 3 Voorkomen of genezen bij zwangere vrouwen	39
HOOFDSTUK 4 Praktijk	45
HOOFDSTUK 5 Wat kan hypnotherapie betekenen voor zwangere vrouwen en zorgverleners?	107

HOOFDSTUK 6	110
Ten slotte	
Dankwoord	112
Verklarende woordenlijst	115
Literatuur	122

Voorwoord

Geboeid heb ik dit boek in één keer uitgelezen; het is een uitnodiging voor gynaecologen, verloskundigen en natuurlijk ook voor assistenten en verloskundigen in opleiding om de benadering van zwangere vrouwen eens van een hele andere kant te bekijken. We hebben in de medische wereld zo onze geëigende, bekende, evidence based manier om patiënten tegemoet te treden, onze diagnose te stellen en de behandeling in te zetten. Maar de emotionele kant van de patiënt en de diepere laag die er ook is en die – zoals we weten – een grote impact heeft, wordt in onze manier van werken onderbelicht en in veel gevallen helemaal niet aangeboord.

Er zijn meerdere wegen die naar Rome leiden en bij zwangere vrouwen is er soms vraag naar ondersteuning op psychisch en emotioneel vlak. Tijdens het lezen viel mij op hoeveel herkenning en erkenning de vrouwen ondervonden tijdens deze manier van werken in de therapiesessies waarover door

Ruth Evers helder en boeiend verteld wordt. Het levert de lezer van dit boek ongetwijfeld een aantal eyeopeners op.

Dit boek is voor zwangeren en hun partners boeiend om te lezen. De vrouwen die de hoofdrol spelen in de voorbeelden waarmee dit boek gelardeerd is, ervaren veel herkenning en ik verwacht dat de zwangeren of jonge moeders parallellen zien met aspecten in hun eigen situatie. Ten slotte is het interessant voor iedereen die nieuwsgierig is naar deze methode; het is een uniek kijkje in de behandelkamer van de therapeut.

*Mariëlle van Pampus,
gynaecoloog*

Inleiding

Roken kan geen kwaad, asbest is goed bouw materiaal en meisjes hoeven niet door te leren. Baby's moet je niet te veel verwennen, moeilijke onderwerpen als dood en ziekte moet je niet met kinderen bespreken en van een pak slaag word je een echte vent.

Vaak vraag ik me af welke waarheid van nu over lange tijd onwaar blijkt te zijn geweest. Zijn de dingen waar wij zeker van zijn dan nog zo zeker? De wereld bleek uiteindelijk niet plat te zijn. Stel je eens voor: je leeft in een wereld die plat is en waarvan je het einde kan zien als je goed kijkt. Waar je vanaf kan vallen. En dan opeens, op een dag, blijkt dat niet zo te zijn. Langzaam dringt het tot mij door: dit is niet alleen van lang geleden. In sommige opzichten is onze wereld nog steeds plat, houden wij vast aan onze eigen waarheid en vinden we sommige denkbeelden vergezocht.

Ik heb dit boek geschreven voor aanstaande ouders en voor professionals in de geboortezorg. Voor iedereen die zich be-

zighoudt met zwangerschap, geboorte en ouderschap. Om openingen te geven en de horizon te verkennen. Wat betekent het voor jou als moeder als je zwangerschap of bevalling niet ideaal verloopt? Als je iets per se wilt of niet wilt, wat is dan de impact als het toch (niet) gebeurt? Hoe wil je daarmee omgaan? Zou het mogelijk zijn om op een zeker niveau te communiceren met een ongeboren kind?

Als freelance verloskundige werkte ik af en toe in de ‘thuismonitoring’. Thuismonitoring verwijst naar de situatie waarbij een zwangere thuis gecontroleerd wordt terwijl ze een indicatie heeft om opgenomen te worden in het ziekenhuis of om elke dag naar het ziekenhuis te gaan voor een verplichte controle. Ze heeft bijvoorbeeld een hoge bloeddruk of draagt een baby met een groeiachterstand. Ze kan dan thuis blijven onder de voorwaarde dat daar dagelijks controles worden gedaan. Daarnaast moet ze therapietrouw zijn ten aanzien van medicatie en zich houden aan gemaakte afspraken omtrent bedrust en bezoek. Die dagelijkse thuiscontrole wordt meestal uitgevoerd door een verloskundige van het ziekenhuis en zij rapporteert haar bevindingen dagelijks aan de gynaecoloog.

Zo kom ik bij Angela, die op dat moment 29 weken zwanger is van haar eerste kind. De zwangerschap heeft zich tot dan toe gekenmerkt door tegenslag en slecht nieuws. Van bloedverlies tot een verhoogde bloeddruk en groeivertraging bij de baby. Angela is steeds maar weer geconfronteerd met tegen-

vallende berichten. Het is voor haar erg onzeker hoe de zwangerschap verder zal verlopen.

In haar huis is aan niets te zien dat er een baby wordt verwacht. We zijn eraan gewend bij mensen thuis tekenen te vinden van wat er gaat komen: een box in aanbouw, de eerste kleertjes aan een hangertje aan een kast, een kamertje of hoekje van de kamer dat in orde wordt gemaakt, een kaart aan het raam of een (tweedehands) kinderwagen in de gang. Hier in huis is niets te vinden. Maar dit niet alleen. We merken ook aan haar niet dat er iets op komst is.

Ons team gaat met Angela in gesprek en we krijgen duidelijk op tafel hoe het zit. Ze heeft helemaal geen vertrouwen in een goede afloop, ze heeft tot nu toe nog nooit een positief bericht gekregen en rekt erop dat de baby dood zou kunnen gaan. Zij is niet bezig zich voor te bereiden op de komst van een baby, zij is bezig zich voor te bereiden op een drama en zet zich schrap voor wat er nog gaat komen. Het is begonnen met veel bloedverlies in het begin van de zwangerschap, waardoor zowel zij als de zorgverleners dachten aan een miskraam. Toen die uitbleef groeide er een beetje hoop. Maar bij 20 weken bleek Angela een hoge bloeddruk te hebben en was de baby erg klein. Voor een hoge bloeddruk is 20 weken wel wat vroeg, zeker als de baby er in zijn groei nu al last van heeft. En zo begon de tijd van meten. Bloeddruk meten, baby meten, bloedtoevoer in de navelstreng meten. Steeds maar weer meten. En steeds maar serieuze gezichten, die niet naar Angela keken, maar naar de metingen.

Als ik mijn handen op Angela's buik leg, haar baby voel en haar haar eigen baby laat voelen, begint ze spontaan te huilen. Dit heeft nog nooit iemand gedaan. Ze wordt altijd alleen maar aangeraakt door de kop van de echo. Als ze wordt aangekeken is het meelijwekkend, want 'we kunnen niets beloven'. En daarmee krijgt Angela steeds de boodschap dat ze niets anders kan doen dan toezien hoe er wordt gemeten en dat ze er maar het beste van moet hopen.

De hoop is echter allang weg. Mensen zonder hoop vallen terug op overlevingsstrategieën. En Angela's overlevingsstrategie is: "Als ik je moet begraven, kan ik beter niet van je gehouden hebben. En dus praat ik niet tegen je, leg ik geen muziekdoosje op je buik en verzin ik nog geen naam voor je. Eerst maar zien of je het haalt. De rest kan altijd nog."

Inmiddels weten we dat als je toch afscheid moet nemen, je het beter goed gehad kunt hebben met degene van wie je afscheid neemt. Dat je beter van elkaar gehouden kunt hebben, zodat je mooie herinneringen kunt koesteren en je gouden momenten kunt herinneren. Maar hoe zit het als je hem of haar nog nooit hebt gezien of hebt aangeraakt, nog geen relatie hebt opgebouwd en nog geen gouden momenten met elkaar hebt gedeeld? Hoe logisch is het dan eigenlijk dat je denkt dat je het drama kunt verzachten door niet te weten wie je begraaft, door nooit van hem of haar te hebben gehouden?

Mensen zijn van nature geneigd oplossend te werk te gaan. Als je er ook omhéén kunt, en dat doet minder pijn dan er

dóórheen, dan zullen veel mensen omlopen. Soms kan het echter helpen om dat wat je bedreigt recht in de ogen te kijken. En dat leert Angela te doen. Door de gesprekken die we met haar hebben, durft ze te gaan voelen. Durft ze contact te gaan maken met de baby in haar buik die zo hard vecht voor zijn eigen leven. Terwijl niemand nog vertrouwen in hem heeft, geeft hij de moed niet op en groeit door. Angela bestelt online kleertjes, regelt een geboortekaartje, praat elke dag tegen de baby en haar man maakt muziek voor de kleine ongeborene. Langzaam durft Angela tegen de kleine te zeggen: ‘Je bent welkom kleintje, we houden van je, met alles wat we hebben, hoe het leven ook zal lopen.’ En haar buik groeit, haar vertrouwen groeit en het meten neemt af. Haar bloeddruk gaat naar beneden en eigenlijk hoeft er steeds minder te worden gemeten. Uiteindelijk is Angela na een voldragen zwangerschap bevallen van een gezonde (en flinke!) baby.

Dit verhaal heeft me ertoe gebracht me meer te verdiepen in dat wat niet direct meetbaar is. In hoeverre is het zo dat een baby het voelt als zijn ouders geen vertrouwen hebben in een goede afloop? En als we denken dat een baby dat kan voelen, kan het dan ook andersom? Dat hij of zij het voelt als de ouders wel vertrouwen hebben? Vertrouwen in dat hoe de zwangerschap en bevalling ook zullen verlopen, zij als ouders het uiterste zullen doen om hun kind het beste te geven binnen de gegeven omstandigheden? Dat ze hoe het leven ook

zal lopen, van hun kind zullen houden en er voor hem of haar altijd zullen zijn. We weten inmiddels uit onderzoek dat stress in de zwangerschapsperiode effecten kan hebben op kinderen op latere leeftijd. Dat leer- en concentratieproblemen gelinkt kunnen zijn aan stressvolle zwangerschappen. Maar weten we dan ook wat we eraan zouden kunnen doen om die gevolgen te voorkomen? Hierover gaat dit boek. Over mijn ervaringen met (aanstaande) moeders die bereid zijn om hun situatie onder ogen te zien en meer te leren leven vanuit vertrouwen in plaats vanuit angst en schuldgevoel. Ik hoop dat dit boek voor de ouders en zorgverleners die het lezen een antwoord kan geven op de vraag: hoe doe je dat dan?