

# Persenen tussen de oren

## Angst voor pijn bij een bevalling versterkt de pijn

► Hoeveel pijn een bevalling doet, hangt mede af van hoe bang iemand vooraf voor die pijn is.

► Iets doen aan die angst werkt beter dan pijnstillers.

Door **MARIËL CROON**

ROTTERDAM. Verloskundige en onderzoeker Irena Veringa verbaasde zich in haar praktijk in Den Haag over de grote verschillen in de beleving van baringspijn. Dezelfde pijn kan de ene vrouw kracht geven en de andere vrouw breken, zegt ze.

In haar zoektocht naar de oorzaak ontdekte ze dat vooral 'catastroferen', ofwel doemdenken, vrouwen om pijnstilling deed vragen. Meer dan de intensiteit van de pijn of de duur van de bevalling. De resultaten van haar onderzoek, aan de Universiteit van Amsterdam, onder 177 gezonde zwangere vrouwen die voor het eerst gingen bevallen, verschijnen vandaag in *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*.

**Wat zijn catastroferende vrouwen precies?**

„Dat zijn vrouwen die denken dat ze niet in staat zullen zijn de pijn aan te kunnen. Op een vragenlijst die vier tot zes weken voor de bevalling werd afgenomen, scoorden zij hoog op het item: 'Ik verwacht dat de baringspijn tijdens de bevalling alles overheerst.' Dit in tegenstelling tot bijvoorbeeld vrouwen die hoog scoorden op: 'Het hangt van mijzelf af hoeveel invloed de baringspijn op mij zal hebben', de groep met de 'interne pijncontrole'.

„In mijn onderzoek vroeg uiteindelijk 27 procent om pijnstilling, vooral aan het begin van de bevalling, als de weeën nog niet krachtig waren. Ook uit hun pijnscore, die ze konden aangeven op een schaal van 1 tot 10, bleek dat niet de heftigheid van de pijn de vraag bepaalde. Catastrofeerders willen de toekomstige pijn vermijden.

„Vrouwen kunnen catastroferen als ze bang zijn geworden door wat ze hebben gehoord of meegemaakt. Het kan ook in de persoon zelf zitten. Dan zijn het vaak angstige, wat depressieve vrouwen met een laag zelfbeeld. Deze kwetsbare vrouwen moeten misschien wel sneller pijnstilling krijgen. Evolutionair gezien kan catastroferen nuttig zijn. Het levert zorg en aandacht op.”

**Is catastroferen te veranderen?**

„Ja, het brein is plastisch. De volgende stap is dat we daar instrumenten voor ontwikkelen, op basis van cognitieve gedragstherapie. Dat moet individueel, standaard voorlichting heeft geen invloed op het omgaan met baringspijn. Van chronische pijn is bekend dat individuele begeleiding wel helpt. Of dat ook in de verloskunde helpt, moet nog onderzocht worden.”

**Wat hebben zorgverleners aan uw onderzoek?**

„Zorgverleners belichten meestal alleen de sensorische kant van baringspijn: de intensiteit. Maar dat is maar één van de drie componenten van pijn, en de minst bepalende voor de vraag naar pijnstilling. De invloed van cognities en emoties is veel groter.

„We laten nu lukraak allerlei vormen van pijnstilling op vrouwen los: het pijnpompje, lachgas, een ruggenprik, waterinjecties, warme douches. Maar het gaat niet om het middel. Het gaat om de vrouw die het ondergaat. In trainingen voor zorgverleners leer ik ze om een pijnanalyse te maken, zodat ze zicht krijgen op de emoties, de verwachtingen en de beleving van pijn. Er is steeds meer bewijs dat daar de sleutel ligt om het pijnsysteem te beïnvloeden.”



Een co-assistente, een verpleegkundige en een verloskundige begeleiden een bevalling. Foto Hollandse Hoogte

**Wat is het pijnsysteem?**

„Pijn kan onder invloed van stress, cognities en emoties geremd of versterkt worden in de achterhoorn van het ruggenmerg, die als filter werkt. De intensiteit is dus veranderbaar. Dat bepaalt de pijndrempel (ondergrens) en de pijntolerantie (bovengrens) van pijn: het pijnsysteem.

„In de hersenen zet de pijnprikkel

een hormonale cascade in gang van onder meer oxytocine, dopamine, endorfine, cortisol. Zo versnelt pijn de bevalling. Baringspijn heeft dus een functie. Een ruggenprik remt die cascade en verzwakt zo de weeën.”

**Wat raadt u zwangere vrouwen aan?**

„Kies alleen weloverwogen voor pijnstilling. En probeer het eerst zonder,

kijk of het gaat. Concentreer je op de weeënperiode, die duurt langer dan de wee. En leg je diepste angst op tafel bij de zorgverlener. Vrouwen catastroferen soms vanwege irrationele dingen, zoals de angst dat de navelstreng om het nekje zit. Maar dat gebeurt heel vaak en is niet gevaarlijk. Het wegnemen van zo'n misverstand kan enorm helpen.”