

Tokophobia.

Tokophobia betekent "vrees voor de bevalling" en kan gezien worden als een psychische stoornis. In het Grieks betekent *tokos* "geboorte" en *phobos* betekent "vrees". Tokophobia kan zich o.a. manifesteren in nachtmerries over de geboorte, zich niet kunnen concentreren tijdens het werk of het niet kunnen functioneren in het dagelijks leven. Het kan leiden tot paniekaanvallen en verschillende lichamelijke klachten. Tokophobia wordt in verband gebracht met depressie en posttraumatische stress stoornissen. Wereldwijd lijdt 6-10% van de vrouwen aan tokophobia.

In 2004 publiceerden Hofberg en Ward een review in de *Clinical Obstetrics and Gynaecology* over o.a. vrees voor de bevalling ofwel tokophobia. Het doel van het review is de complexiteit van dit fenomeen weer te geven. Vrees voor de bevalling kan gepaard gaan met eetstoornissen, depressies, pathologische vrees in het algemeen, en met vermijding van een natuurlijke bevalling. In het begin van dit review omschrijven de auteurs in het kort de negatieve consequenties van o.a. depressie in zwangerschap en kraambed, manifestatie van de eetstoornissen (anorexia nervosa, bulimia nervosa) tijdens de reproductieve leeftijd, seksueel misbruik in verleden, abortus provocatus in anamnese, of een homoseksuele zwangerschap, op de mentale weerbaarheid tijdens perinatale periode. In het vervolg wordt de pathologische vrees voor de geboorte – tokophobia en het vermijden van een natuurlijke bevalling beschreven.

Prevalentie van de vrees voor de geboorte.

Wereldwijd vermelden ongeveer 20% van zwangere vrouwen vrees voor de bevalling en 6% omschrijft deze vrees als handicap. Vrees voor de geboorte is meer intens bij vrouwen, die voor het eerst kind krijgen. Sommige vrouwen met angst om te overlijden tijdens de geboorte van hun kind vermijden helemaal om zwanger te worden. Eenmaal zwanger kunnen deze vrouwen angst voor baringspijn, voor een kunstverlossing of een spoed-keizersnede, of voor hulpverleners ontwikkelen. Voor sommigen is een zwaar gehandicapt kind de grootse vrees. Tokophobia treft vrouwen in alle leeftijd categorieën waarin de zwangerschap mogelijk is.

Studies naar behandeling van vrees voor de geboorte.

De eerste studies met het doel om vrees voor de geboorte te reduceren stammen uit 1920. De psychoprofilaxe als een behandel methode van tokophobia is al in 1950 een onderwerp van studie geweest. In 1990 zijn positieve effecten van hypnose op tokophobia gerapporteerd. De zwangerschapscursussen gebaseerd op de psychoprofilaxe uit jaren 1980 bleken echter geen significante verschillen te laten zien in obstetrische uitkomsten. De psychologische uitkomsten zijn in dat onderzoek niet gemeten. Ryding, een Zweedse gynaecoloog en psychotherapeut, onderzocht het effect van een korte termijn psychotherapie ten opzichte van counseling bij vrouwen, die om een keizersnede zonder medische indicatie verzochten. De helft van de vrouwen in de psychotherapie groep kozen

uiteindelijk voor een vaginale baring. Sjörge n onderzocht 72 zwangere vrouwen met een intense vrees voor de geboorte, die een psychotherapie en extra obstetrische zorg kregen. In deze groep kozen maar een paar vrouwen voor een vaginale bevalling, hoewel de satisfactie met de geboorte significant hoger was in de groep met psychotherapie. Saisto randomiseerde zwangere vrouwen met tokophobia voor het ontvangen van psychotherapie of standaard zorg. En hoewel er geen significant verschil in de verzoeken om keizersneden zonder indicatie werd gevonden, rapporteerden minder vrouwen angst voor baringspijn en hadden meer van hun een kortere ontsluitingsfase.

Classificatie van tokophobia.

Tokophobia kan geclassificeerd worden in primaire en secundaire tokophobia. Primaire tokophobia komt voor bij vrouwen, die voor het eerst kind gaan baren. Secundaire tokophobia komt voor bij vrouwen met een traumatische bevallingservaring en/of bij vrouwen met depressie in de zwangerschap.

Primaire tokophobia.

Wanneer de vrees voor de geboorte nog voor de conceptie ontstaat dan spreekt men van een primaire tokophobia. Deze vrees kan al in de jeugd of vroege volwassenheid ontstaan. Het niet willen zwanger worden is een manier om de bevalling te vermijden. In extreme gevallen van tokophobia ondergaan eenmaal zwangere vrouwen abortus provocatus. Andere vrouwen vragen met klem om een keizersnede voor dat ze besluiten om zwanger te worden. Een aantal vrouwen kan de vrees niet onder controle krijgen en besluit om kinderloos te zijn of overwegen een adoptie. Veel van deze vrouwen schamen zich voor hun onvermogen en in de menopausale leeftijd kampen deze vrouwen met het niet vervulde verlangen naar een kind.

De etiologie van tokophobia is multifactorieel. De auteurs van het review stellen een sociale, psychologische en psychodynamische verklaring voor.

De sociale verklaring voor het fenomeen wordt gezocht in het gedrag van nieuwe moeders, die vaak de ervaringen van hun bevallingen aan elkaar vertellen. Al van kinds af aan horen meisjes bevallingverhalen van hun moeders. Auteurs noemen dat een "keuken cultuur". In het geval van traumatische bevallingen vertellen moeders horror verhalen. Vrouwen zijn in staat nog 20 jaar later deze verhalen met alle details te reproduceren. Dat kan betekenen dat de adaptatie tot reproductiviteit bepaald is door die van de eigen moeder en dat er kan sprake zijn van een psychologische erfelijkheid. Zulk gedrag bij meisjes kan versterkt worden in situaties waar hun ouders ook negatief tegenover seksualiteit staan.

Trauma en misbruik in het verleden worden als mogelijke verklaringen voor psychologische oorzakelijkheid van tokophobia gegeven. Ongeveer 12% van de vrouwen zegt seksueel misbruikt te zijn voor hun 16^{de} levensjaar. Deze vrouwen hebben aversie voor gynaecologische onderzoeken zoals het nemen van een uitstrijkje of vaginale touches tijdens

perinatale zorg. Bevallingstrauma of zelfs de gedachte aan de bevalling kunnen stressvolle herinneringen oproepen, wat kan leiden tot het vermijden van de geboorte, zelfs bij een kinderwens.

Psychodynamische theorieën suggereren dat vreemde ideeën in relatie staan met de zwangerschap, geboorte en moederschap. Het idee om te bevallen van een monster lijkt wijdverspreid. Deze vrees uit zich in termen van een zwaar misvormd kind. Hoewel, het gevoel om te moeten bevallen van deze psychologische monster geeft meer lijden.

Depressie kan zich samen met tocophobia presenteren. De ziekelijke vrees voor de geboorte kan in sterk contrast met de overtuigingen van deze vrouwen over zwangerschap en depressie staan.

Secundaire tokophobia.

Sommige vrouwen ontwikkelen vrees voor de bevalling nadat ze een kind hebben gebaard. Meestal gebeurt het na een gecompliceerde bevalling, hoewel het kan ook voorkomen bij een ongecompliceerde geboorte, een miskraam, een doodgeboorte of na het beëindigen van een zwangerschap. De vrees kan zich manifesteren als een wens voor een keizersnede zonder medische indicatie, of als het vermijden van zwangerschap of aankomende bevalling. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen met een spontane miskraam, langere tijd tussen de zwangerschappen, langere uitdrijvingsfase tijdens bevalling, een instrumentele bevalling of een spoed-keizersnede in verleden vaker een keizersnede verzoeken wegens vrees voor de aankomende bevalling.

Het posttraumatische stress syndroom wordt steeds vaker gezien als een gevolg van een secundaire tokophobia en dit wordt in verband gebracht met pathologische vrees en vermijding van zwangerschappen in de toekomst. Men spreekt over de nachtmerrie van het krijgen van een kind wat een aanstaande moeder extreme stress kan bezorgen. Er wordt gesuggereerd dat de nasleep van een zwangerschapstrauma wordt geïntensiveerd in de volgende zwangerschappen. Deze getraumatiseerde vrouwen zullen een geboorte vermijden. Sommigen van hun lijden zo intens aan de nachtmerries over de bevalling dat ze zelfs het slapen vermijden. Het is belangrijk om te weten dat het posttraumatische stress syndroom zich zelfs kan openbaren na een in de ogen van de hulpverlener relatief voorspoedige bevalling. In extreme en tragische gevallen beëindigen vrouwen hun zwangerschap ondanks een grote kinderwens omdat ze niet in staat zijn om te gaan met deze stressvolle situatie.

Verzoeken om een keizersneden en tokophobia.

Verzoeken om een keizersnede staan in relatie met tokophobia. In de Westerse culturen hebben vrouwen het recht om actief deel te nemen in de besluitvorming over hun bevalling. Dat wordt controversieel zodra het om keizersneden gaat omdat een keizersnede zonder medische indicatie niet zonder risico's voor moeder en kind is.

Ongeveer 20% van Britse vrouwen verzoekt om een keizersnede zonder medische indicatie. De meeste gynaecologen propageren een vaginale bevalling maar tegelijkertijd worden deze verzoeken wel geaccepteerd. Uiteindelijk wordt 5% van de eerste en 12% van de herhaalde keizersnedes zonder medische indicaties op verzoek van de vrouw zelf verricht. De volledige toename van de keizersnedes kan hier door verklaard worden. Wereldwijd variëren de maternale verzoeken om een keizersnede zonder medische indicatie tussen 1.5% en 28% van alle keizersnedes. Hoewel alleen in 5% tot 48% van de gevallen de wens voor deze interventie wordt gerapporteerd. Vrouwen verzoeken om keizersnedes omdat ze vaak voor hun veiligheid en die van hun kinderen vrezen. Toch is de echte reden voor het toename van deze verzoeken nog steeds onbekend.

Conclusie

De auteurs van dit review concluderen dat ondanks dat het bekend is dat de psychologische morbiditeit vaak in de reproductieve periode van vrouwen voorkomt, zwangerschapsgelegateerde depressie, posttraumatische stress syndroom of tokophobia nog steeds ongediagnosticeerde kunnen voortbestaan. De angst voor de bevalling kan zich in de vorm van de vraag alleen naar een keizersnede zonder obstetrische indicaties presenteren. Er worden een aantal aanbevelingen gedaan zoals: expliciet vragen naar psychiatrische voorgeschiedenis, consulteren van psychiater of psycholoog bij zwangere vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis. Men moet bedachtzaam zijn op een herhalingsrisico van deze aandoeningen na de bevalling. Het verzoek van vrouwen voor een keizersnede zonder obstetrische indicaties mag niet gehonoreerd worden zonder voorafgaande counseling over deze interventie en consultatie van een psychotherapeut zou aanbevolen moeten worden. De auteurs roepen gynaecologen en psychiaters op tot samenwerking in de verbetering van de gezondheid van deze vrouwen en hun families.

Irena Veringa, verloskundige

Hofberg K, Ward M. Fear of Childbirth, Tocophobia, and Mental Health in Mothers: The Obstetric-Psychiatric Interface. Clin Obst & Gyneco. 2004;47(3):527-534.