

Model teoretyczny	Rodzaj stymulacji	Mechanizm	Działanie	Metody
Teoria bramkowania bólu	Bezbolesna stymulacja w miejscu bólu	Podczas stymulacji aktywowane są włókna nerwowe, które nie przewodzą informacji o bólu, dzięki czemu blokowane są informacje z części włókien przewodzących ból.	Działa jedynie w miejscu stymulacji. Moduluje sensoryczno-dyskryminacyjną komponentę bólu. (intensywność)	delikatny masaż imersja wodna zmiana pozycji porodowych piłka porodowa ciepłe okłady wibracja konwencjonalny TENS (wysoka częstotliwość – niskie natężenie)
Zstępujące układy antynocycyptywne (DNIC –diffuse noxious inhibitory control)	Bolesna stymulacja dowolnego miejsca na ciele	Bolesna stymulacja systemu endorfinergicznego, powodująca redukcję bólu w całym ciele, prócz miejsca stymulowanego. Ten schemat zakłada, że do mózgu trafia informacja o drugim źródle bólu, niwelując informację o pierwotnym źródle bólu.	Działa we wszystkich bolesnych miejscach ciała z wyjątkiem obszaru stymulowanego. Moduluje sensoryczno-dyskryminacyjną komponentę bólu (intensywność)	silny, bolesny masaż refleksologia iniekcja sterylnej wody akupresura akupunktura TENS (wysokie natężenie - niska częstotliwość) lód
Kontrola wyższych ośrodków centralnego układu nerwowego (CNSC - Control of the higher centers of the central nervous system)	Aktywowany przez myśli i procesy mentalne (odwrócenie uwagi)	Mózg moduluje potencjalnie bolesne doświadczenia poprzez zmianę w obszarach odpowiedzialnych za pamięć, emocje i reakcje na ból.	Działa we wszystkich bolesnych miejscach ciała. Moduluje motywacyjno-afektywną komponentę bólu (przykrość)	Edukacja przedporodowa Ciągłe wsparcie rodzącej Metody relaksacyjne/oddechowe Wizualizacje Medytacje/joga Hipnoza/autohipnoza muzyka Aromaterapia Biofeedback Placebo

Za: Chaillet i wsp. 2014.