

Deze teksten zijn afkomstig uit het afstudeeronderzoek van S. Albers, Universiteit voor Humanistiek.

## Het lichaam als bron van kennis

Nederland vormt zowel wat betreft thuisbevallingen als wat betreft de positie van vroedvrouwen een uitzondering, en kenmerkt zich door een cultuur van vertrouwen in het natuurlijke proces van bevallen.

We hebben in Nederland te maken met een steeds verder medicaliserende geboortecultuur. Medische interventies die hun effectiviteit hebben bewezen in situaties met complicaties, worden steeds gebruikelijker bij 'normale' zwangerschappen en bevallingen. Daarmee beweegt Nederland zich in de richting van de westerse standaard- een zeer gemedicaliseerd model - terwijl het van oudsher een uitzondering daarop is geweest, met meer waardering voor de natuurlijke kracht van geboorte en meer aandacht voor de beleving ervan.

De Vries (2011) geeft in zijn beschouwing van de Nederlandse situatie aan dat angst steeds meer de benadering van zwangerschap en bevalling gaat bepalen. Ondanks dat geboorte nog nooit zo veilig is geweest als vandaag de dag in ontwikkelde landen, is de focus op risico volgens Chadwick en Foster (2013) toegenomen.

Nederlands onderzoek wijst uit dat vrouwen met een zogenaamd laag risico die poliklinisch bevallen méér kans hebben op medische ingrepen dan vrouwen met een laag risico die thuis bevallen (Buitendijk, 2010; Den Draak, 2006). Dit komt doordat interventies vaak noodzakelijk worden *ten gevolge van een eerdere interventie*, waardoor een keten van onnodige medische ingrepen ontstaat (Davis-Floyd, 2003; Katz Rothman, 2014).

Dit brengt nieuwe medische risico's met zich mee en heeft tevens invloed op de ervaring en beleving van het eigen barende lichaam.

Ook is bekend dat de meeste vrouwen andere posities dan de lithotomiepositie prettiger vinden tijdens de bevalling. Er is ruimschoots bewijs dat deze positie ongunstige effecten heeft, als ook dat staan of lopen bij eerste bevallingen tot kortere bevallingen en minder vraag om pijnmedicatie leidt (Davis-Floyd, 2003; Lichtman, 2004). Desondanks is de lithotomiepositie de meest aangenomen baringspositie, waarvan het voordeel is dat de arts goed zicht en bereik heeft.

Wanneer we besluiten dat zwangerschap en geboorte méér zijn dan mechanische processen, dan wordt de discussie over het optimale verloop van de bevalling een heel andere dan degene die momenteel in Nederland wordt gevoerd. Zwangerschap en geboorte zien als iets fundamenteels: levensgebeurtenissen die een vrouw sterker kunnen maken. Zwangerschap en bevalling hebben zowel op lichamelijk als op existentieel niveau impact.

Buitendijk pleit ervoor bij onderzoek naar, en discussie over goede geboortezorg, ook te kijken naar de ervaringen van vrouwen en de 'kwaliteit van zwangerschap en bevalling'. Omdat uit onderzoek blijkt hoe belangrijk een goede bevallingservaring is voor de zelfbeleving, het psychische welbevinden en de psychische gezondheid van de vrouw daarna. Buitendijk benadert zwangerschap en bevallen als life events: ze wijst op het 'méér' van de gebeurtenissen, datgene dat zwangerschap en bevalling meer maakt dan mechanische processen.

Onderzoek wijst volgens Buitendijk uit dat voor goede bevallingservaringen ten eerste een gevoel van controle en ervaren steun van de zorgverlener belangrijk zijn en ten tweede de manier waarop de vrouw omgaat met pijn en de keuzevrijheid die ze daarin heeft. Gevoel van controle en ervaren steun zorgen tezamen voor "vertrouwen in haar eigen mogelijkheden om stressvolle omstandigheden het hoofd te bieden.

**Hoe meer de vrouw het gevoel heeft dat de bevalling háár bevalling is, op haar eigen manier doorgemaakt en onder haar controle, hoe beter haar ervaring is, volgens Buitendijk. Dus 'actorschap', vertrouwen en het gevoel bekwaam te zijn, zijn van wezenlijk belang voor een goede bevallingservaring.**

Lichamelijke ervaringen die vrouwen opdoen tijdens hun zwangerschap en bevalling liggen aan de basis van existentiële betekenisgeving aan deze processen. Dat maakt inzichtelijk dat het gemedicaliseerd discours met zijn excorporerende, onteigenende invloed op de lichamen van vrouwen kan verhinderen dat vrouwen 'geboorte geven' beleven als een bijzondere, eigen en bekrachtigende levenservaring.

<http://zorgethiek.nu/wp-content/uploads/2017/02/Leven-geven-betekenis-geven.-Sophie-Albers.pdf>