Hoofdstuk 4

De geboorte na haptonomische zwangerschapsbegeleiding

door Monique Duran, vroedvrouw op haptonomische basis.

Dit hoofdstuk richt zich behalve op de vrouw, haar partner en hun kind ook concreet op de medische en verzorgende begeleiding tijdens de geboorte. Deze zijn allen belangrijk in dit proces. In voorgaande hoofdstukken is belicht hoe de ouders zich haptonomisch op de geboorte kunnen voorbereiden. Een arts of verloskundige, die daartoe is opgeleid, zal iedere geboorte, dus ook die van niet haptonomisch begeleide paren op haptonomische wijze kunnen begeleiden. Omgekeerd zal een arts of verloskundige een haptonomisch begeleid ouderpaar op hun eigen wijze kunnen laten baren als hij of zij zich daarvoor openstelt Ik zal in het hierna volgende beschrijven en laten vertellen hoe een haptonomisch begeleide geboorte eruit ziet voor ieder van de deelnemers en welke meerwaarde dat voor ieder heeft.

1. "Weet mijn lichaam wel wat het moet doen?"
2. De deelnemers aan een haptonomisch geboorteproces.
    - Het driemanschap van moeder, vader en kind
    - De medische- en verzorgende ondersteuning
3. Wie heeft welke rol in de verschillende fases van het haptonomisch geboorteproces?
    - De overgang van zwangerschap naar geboorte
    - Het openen van de baarmoedermond
    - De uitdrijvingsfase
    - Als het kind geboren is, maar de placenta nog niet
    - Als het kind en de placenta geboren zijn
4. En dàn ben je met z'n drieën, (vieren, vijven…).

Over de schrijver

Ik ben geboren in 1955 en ben sinds 1982 vroedvrouw. In de eerste jaren na mijn diplomering kregen wij zelf onze 3 kinderen. Daarmee viel alle theorie en praktijk op z'n plaats. Zwangerschap, geboorte en het geven van borstvoeding wordt heel duidelijk aangegeven door de natuur, als je die weet te verstaan. Omdat ik in de uitoefening van mijn vak bij de paren die ik begeleide dat niet altijd zo duidelijk zag gebeuren, ging ik op zoek naar een mogelijkheid moeders te ondersteunen om zowel haar eigen signalen als die van het kind te verstaan en beider kracht aan te wenden tijdens zwangerschap, geboorte en de tijd daarna. In de haptonomie vond ik het antwoord. Door als begeleider een affectief bevestigend klimaat te scheppen en -contact te maken, kan de moeder , meer, in verbinding komen met haar eigen lichaam, het kind en de partner. Het onmiddellijke gevolg is dat er een innerlijke zekerheid aangeboord wordt die vertrouwen schenkt en kracht biedt. Ik begon in 1989 met de diverse scholingen bij de grondlegger van de haptonomie, Frans Veldman en zijn zoon Frans R. Veldman en wil u in de hoofdstukken 4 en 6 graag laten delen in de rijke ervaring die het werken op haponomische basis mij en mijn cliënten heeft gebracht.

1. “Weet mijn lichaam wel wat het moet doen?”

“Weet mijn lichaam wel wat het moet doen als het zover is? veel gehoorde uitspraken zijn: ‘kan ik het wel volhouden; ‘kan ik de pijn wel aan’, ‘ kan mijn kind wel gezond geboren worden’ ‘en kom ik er zelf wel ongeschonden uit?’. We kunnen ons verdiepen in talloze boeken over zwangerschap en geboorte, maar de beschikbare informatie lijkt de twijfel en de onrust niet weg te nemen.

Natuurlijk kan een vrouw haar kind baren. We waren als menselijk ras allang uitgestorven wanneer dat niet het geval zou zijn. Het lichaam van een barende vrouw geeft heel duidelijk aan wat er moet gebeuren. Wanneer vrouwen zich kunnen overgeven aan het baringsproces en zich als het ware laten leiden door hun lichaam, verloopt een baring optimaal. In mijn ervaring komt de onzekerheid en de angst juist door het hoofd, onze ratio, dat greep wil houden op datgene wat er gebeurt. Daardoor verliezen veel vrouwen het contact met hun lichaam. Vrouwen die controle willen uitoefenen blokkeren daarmee de voortgang van de baring.

Onze ratio kan het geboorteproces niet leiden. De ratio is verantwoordelijk voor ons denken en wordt aangestuurd vanuit de hersenschors, ook wel de grote hersenen genoemd. Dit is een relatief nieuw deel van de hersenen, dat alle prikkels die zich aandienen toetst, als een soort censuurmechanisme. Het oudste deel van onze hersenen, de hersenstam reguleert alle basisfuncties van ons lichaam: de ademhaling, de slaap, de stofwisseling en de voortplanting, waaronder de geboorte. Processen waar we ons niet mee hoeven bemoeien, omdat ze autonoom verlopen. Wij kunnen deze basisfuncties hooguit verstoren door onze eigen wil en behoefte om ze te controleren. Zonder de hersenstam zouden wij acuut overlijden, ook al zouden onze grote hersenen, niets mankeren, terwijl wij met alleen het functioneren van onze hersenstam maar zonder onze grote hersenen wel kunnen leven en leven kunnen voortbrengen.[1] In dat laatste geval zou ons leven niet meer bewust zijn en zouden we min of meer vegeteren. Het is beslist niet de bedoeling om die toestand van leven te prefereren, maar om aan te geven dat wij de mogelijkheden van onze ratio overschatten.

In de huidige rationele tijd richten wij ons op letterlijke ‘hoofd’ zaken. Denken lijkt ons leven te bepalen. Wij willen graag controle uitoefenen en gaan ervan uit dat wat wij willen, ook moet kunnen. Voor bovengenoemde basislevensfuncties werkt dat echter niet. Neem bijvoorbeeld slapen. Hoe meer wij daarop focussen, des te minder goed kunnen wij (in)slapen. Er wordt daarom steeds meer gebruik gemaakt van slaap medicatie. Wanneer wij ons denken zouden kunnen stopzetten, bijvoorbeeld door meer bij ons lichaam bepaald te worden, zal het slapen veel beter gaan.

Het antwoord op de vraag waarmee dit hoofdstuk begint is hiermee gegeven. Ons lichaam weet het wel, maar wij leven niet meer vanuit dat lichaam. Om weer vertrouwen in ons lichaam te krijgen zullen we daar contact mee moeten maken. Dit heeft belangrijke consequenties voor de begeleiding van zwangere paren vóór en tijdens de geboorte.

---

[1] Berk, T. van den *Het Mysterie van de hersenstam* .

2. De deelnemers aan een haptonomisch geboorteproces.

- **Het driemanschap van moeder, vader en kind**
- **De medische- en verzorgende ondersteuning**

Het driemanschap van moeder, vader en kind
De hoofdpersonen van een bevalling zijn moeder, vader en kind. Zij zijn de actoren in het geboorte proces. Om die reden spreek ik liever over 'de geboorte' dan 'de bevalling', waarbij het de hoofdpersonen lijkt te overkomen. De taak van de moeder is duidelijk. Zij moet het kind dat zij draagt de ruimte geven, om door haar lichaam naar buiten te komen, 'to give birth' zoals de Engelsen dat zo mooi zeggen. Er is actie en moed voor nodig om de weeën hun werk te laten doen. Wanneer de moeder zich verbindt met haar lichaam zal zij met de weeën mee kunnen bewegen, ruimte geven en het kind naar buiten brengen. Wanneer zij het kind bewust betrekt bij zijn geboorte, zal ook hij actief meewerken aan het geboorteproces. De vader is als geen ander in staat zijn partner affectief bevestigend aan te raken, dit liefdevol aanraken steunt haar en geeft zelfvertrouwen. De onmiddellijke reactie van de moeder daarop is dat zij zich verbindt met haar lichaam en het geboorteproces. Zowel de vader als de moeder kunnen zich verbinden met hun kind. Deze affectieve bevestiging steunt het kind op zijn weg naar buiten. Een ouderpaar dat op haptonomische wijze is begeleid tijdens de zwangerschap, heeft al ervaren hoe zij hun kind via de buik van de moeder kunnen uitnodigen om zich in de baarmoeder te verplaatsen. Ook dat de moeder het kind van binnen uit kan uitnodigen. Een kind gaat daarheen waar ruimte wordt gemaakt en hij zich uitgenodigd voelt. Zo zullen ook ouders die dit tijdens de geboorte aangereikt krijgen van hun medisch begeleider, hun kind kunnen steunen en gidsen. Ieder mens die op liefdevolle wijze wordt aangesproken en uitgenodigd, zal reageren, nog voordat hij zich dat bewust is. Hier kom ik in hoofdstuk 6 nog terug.

De medische- en verzorgende ondersteuning
De medische verantwoording voor de geboorte ligt bij een medicus, een verloskundige, gynaecoloog of arts die de geboorte begeleidt. Dit betekent dat die deskundige de conditie van moeder en kind in de gaten houdt en als het nodig is ingrijpt. Zijn of haar kijk op baren bepaalt voor een groot deel hoe de medische begeleiding verloopt. In de Nederlandse cultuur is het, in tegenstelling tot in de ons omringende landen, gebruikelijk om te kiezen voor de plaats van de bevalling. Als er geen problemen zijn kun je thuis of in het ziekenhuis bevallen. Dat betekent dat er in Nederland een gezonde kijk is op de geboorte. Je hoeft er niet voor naar het ziekenhuis. Waar je ook bevalt, in principe is er een medisch deskundige in de buurt.
Als moeder en kind het goed maken en de geboorte voorspoedig verloopt, kan hij of zij letterlijk met de handen op de rug toekijken en het geboorteproces volgen en ondersteunen. Dit houdt in dat de medicus de ouders hun eigen weg kan en durft te laten gaan en alleen ingrijpt wanneer dat nodig is. Of de begeleidend medicus dat doet hangt af van zijn of haar opvattingen over de mens en haar voortplanting. Als zij ervan overtuigd is dat de medicus de deskundige is en de barende moet leiden, zal zij veel actiever zijn in haar begeleiding dan wanneer zij er vanuit gaat dat een vrouw zelf kan baren en misschien ook dat een gezond kind zichzelf geboren kan laten worden en de baring goed kan doorstaan.

In de filosofie van de haptonomie is de menselijke relatie bepalend, ook voor de (medische) zorgverlening. De zorgverlener kan en mag zich niet veroorloven de vereiste relatie, voor goede zorgverlening, te ontwijken door zich op afstand te houden. Een specifieke en bijzondere affectieve component is een absolute voorwaarde voor een adequate en alomvattende zorgverlening. Met die affectieve aandacht wordt plaats ingeruimd voor het luisteren naar interne gemoedsbewegingen.

Daarmee respect gevend aan de mens die leven geeft en de mens die geboren wordt.[2] Het gevolg daarvan is dat de ander zich uitgenodigd voelt en op zijn eigen vermogens aangesproken wordt. Al door Aristoteles, die leefde ruim 300 jaar vóór Christus, werd aangegeven waar een haptonomische, dat is een bevestigende ontmoeting tussen mensen aan moet voldoen; onderlinge wederkerige welwillendheid, de goede, betekenisvolle intentie, de op de ander gerichte gevoelens.

De kraamverzorgende thuis, of verpleegkundige in het ziekenhuis, is aanwezig om zorg te verlenen. Dit betekent, uitgaande van de haptonomische bevestiging, aansluiten bij de zorgbehoefte van moeder, vader en kind. Om aan te kunnen sluiten is het belangrijk om mee te voelen en te beluisteren waar behoefte aan is Dit houdt in dat er geen standaard zorgaanbod kan zijn. Soms betekent dit een op de achtergrond blijven, de ouders vangen op eigen wijze de weeën op en zijn samen, ze vormen een eenheid met hun kind. Bij een andere geboorte kunnen de ouders aangeven dat zij de zorgverlener nodig hebben, doordat zij in het opvangen van de weeën zoekend zijn. Het is belangrijk dat de barende niet wordt onderworpen aan zorg en daarmee afhankelijk, c.q. ondergeschikt wordt gemaakt, maar haar autonomie behoudt. Bevestigende begeleiding zal hiervan uitgaan.

Wanneer er in het ziekenhuis medische ingrepen plaatshebben zal de verpleegkundige ook daarbij moeten assisteren. Op dat moment zal het teamwork van gynaecoloog en verpleegkundige(n) doorgang moeten kunnen vinden. Deze zorg vindt wel plaats volgens een standaard procedure om het optimaal te laten verlopen. Ook dan en juist dan is het mogelijk, èn van belang om in contact te blijven met de barende en haar partner.

In het ziekenhuis ligt een barende vrouw in het bijzijn van haar man, een verloskundige en een gynaecoloog die zij heeft laten roepen met de vraag om een keizersnede. Zij wil geen weeën meer hebben. De professionals zijn ervan overtuigd dat het baringsproces voorspoedig verloopt en er geen enkele reden is om dit nu te beëindigen, maar geen van de aanwezigen kan haar nog bereiken. Als in een debat is zij vanuit haar ratio de strijd aangegaan om te krijgen wat haar het beste lijkt. Dan vraagt de haptonomisch opgeleide verloskundig haar om de handen om haar kind in haar buik te leggen, contact te maken met haar eigen lichaam en haar kind. Wanneer zij zich op deze manier tot haar kind wendt verdwijnt haar verzet en ontluikt er een andere vrouw. In contact met hun kind en haar man, die zeer ontroerd is, besluit zij door te gaan met de baring. Binnen anderhalf uur wordt er een gezond kind geboren en zijn alle aanwezigen ongeschonden en zeer gelukkig uit 'de strijd' gekomen.

Lao Tse, een Chinees filosoof die 600 jaar voor Christus leefde, schreef over leiderschap, waarbij hij in beeldspraak het functioneren van een vroedvrouw aanhaalde. De uitgangspunten van deze grote denker zijn illustratief voor wat ik hier wil overbrengen.

Onthoud dat je andermans functioneren alleen maar moet stimuleren. Het is niet jouw functioneren. Dring je niet op. Dwing de ander niet. Plaats je eigen behoeften en opvattingen niet op de voorgrond. Als je geen vertrouwen hebt in het functioneren van een ander, zal die ander jou ook niet vertrouwen. Beschouw jezelf als een vroedvrouw; je helpt een ander bij zijn geboorte. Doe je best zonder onnodige drukte of vertoon. Stimuleer hetgeen er gebeurt en niet datgene wat jij denkt dat er moet gebeuren. Als het noodzakelijk is dat jij de leiding neemt, moet je het zo doen dat de moeder echt geholpen wordt en toch alle vrijheid en initiatief behoudt. Als de baby ter wereld gekomen is, zal de moeder terecht opmerken: 'We hebben het helmaal zelf gedaan!

---

[2] Secheresse, J.C. *Haptonomie; zorg, verzorging en verzorgde vanuit medisch oogpunt* tekst uitgesproken op het haptonomie congres op 20-10-2006 blz. 28

3. Wie heeft welke rol in de verschillende geboorte fases, bij een haptonomisch begeleide geboorte?

a De overgang van zwangerschap naar geboorte
b Het openen van de baarmoedermond
c De uitdrijvingsfase, die start met actief persen
d Als het kind geboren is, maar de placenta nog niet
e Als het kind en de placenta geboren zijn

Haptonomie en bevalling

Toen onze Lidewij er aan kwam, had er een onbekende verloskundige dienst. Aan de telefoon noteerde ik haar naam op het gehoor. Dat briefje met verhaspelde naam heb ik in Lidewij's babyboek geplakt. Als ik het zie, moet ik lachen. Dat iemand die ons zo vertrouwd en nabij geworden is, een paar uur voor de bevalling nog een volslagen vreemde voor ons was. Heel logisch natuurlijk dat ik opzag tegen de aanwezigheid van een onbekende bij zo'n intieme gebeurtenis. Maar wat viel het mee.
Lidewij was onze derde baby. De eerste twee kinderen zijn geboren terwijl ik plat op mijn rug in bed lag, met opgetrokken benen. Vanwege bekkenproblemen overwoog ik een verticale bevalling, maar hoe wisten we nog niet goed. Toen kwam de vroedvrouw, Anna. We maakten kennis, ze scharrel;de rond, en Johan, mijn man, en ik gingen verder zoals we voor haar komst bezig geweest waren. Toen ik persdrang kreeg, gingen we naar de slaapkamer, en Anna vroeg Johan of hij achter me wilde zitten tijdens de bevalling. Dat vond hij prima. Met kussens en dergelijke werd een hoek van het bed ingericht, zoadat Johan het een poos uit zou kunnen houden, en ik nestelde me in zijn schoot. Dat voelde goed.
Goed voelde ook de aanwezigheid van Anna. Ze ging rustig haar gang. Gaf precies de aandacht die nodig was, paste zich aan onze situatie aan en zorgde voor een huiselijke en vredige sfeer. Natuurlijk was er spanning, maar dat was meer een blijde opgewondenheid (Nu gaat het gebeuren, straks is ons kindje er) dan een stresstoestand (Zou het allemaal wel goed gaan?).
Ik kon de weeën vrij goed opvangen, en raakte maar af en toe uit het ritme. Anna hielp me om in contact te blijven met ons kindje. Het was mooi om te merken dat er bij een bevalling zo'n harmonie kan zijn tussen alle betrokkenen. De vader die niet in de weg loopt of nutteloze diensten bewijst, maar zijn vrouw letterlijk steunt. De moeder die met haar lichaam bezig is, maar niet minder met de baby, en haar omgeving als steunend ervaart. De baby die haar weg zoekt naar het licht, en zich gekoesterd voelt door de vertrouwde handen die haar leiden, en door de bekende stemmen. De verloskundige die weet wat ze moet doen - de meeste tijd niets, en verder coacht en begeleidt, en zonder een grotere rol dan nodig te hoeven spelen bij dit wonder voor drie.
Lidewij was helemaal roze toen ze geboren werd. Ze zag er niet uit alsof ze erg onder de bevalling geleden had. En volgens Anna was dat ook niet zo, omdat het uitdrijven zo rustige gegaan was. Lidewij gaf een enkele kreet, en lag heerlijk tegen mijn borst. Al nel sliep ze. Toen ze nog geen uur oud was, legde ik haar aan, ze hapte naar mijn tepel en dronk, als of ze nooit anders gedaan had. Wassen? Wegen? Meten? Allemaal van later zorg. We zetten de kennismaking voort met onze dochter, en genoten wat later van de reacties van de oudere kinderen op hun zusje. Anna trok zich terug met papieren om in te vullen.
O ja, wat Anna ook nog deed: ze haalde ons fototoestel op en maakte toen Lidewij er was een paar prachtige, sfeervolle foto's die het nog gemakkelijker maken om deze bijzondere bevalling nooit te vergeten.

Over bovenstaande tekst:
De hierboven beschreven geboorte is door de moeder haptonomisch genoemd, omdat er werd aangesloten bij datgene wat er was, samen het ritme van moeder en kind volgend en hier niet onnodig in interveniërend. Dat kon op deze manier, omdat de moeder steeds in contact bleef met haar eigen lichaam en het kind in haar schoot, terwijl de vader steunend om haar heen was.

3 a. De overgang van zwangerschap naar geboorte.
Dit kan een hele duidelijke overgang zijn, maar het kan ook heel geleidelijk gaan. De buik van de moeder kan dan vaker hard worden. Af en toe zijn deze harde buiken pijnlijk, maar er is geen duidelijk weeën patroon. Dit geeft onzekerheid. In deze fase is het belangrijk om het kind de ruimte te geven op zijn eigen tijd te komen. Misschien ben je als moeder wel te druk bezig en heeft je lichaam meer rust nodig. Het kan ook zijn dat je juist zo graag wilt dat het kind komt en is er teveel geestelijke druk. Hoe het ook zij, het komt veel voor dat er voorspellende weeën zijn, zonder dat de geboorte daadwerkelijk is begonnen.

De taak van de arts of vroedvrouw is in deze fase van bijzonder belang. Juist wanneer de moeder en vader denken dat 'het begonnen is', gaat in hun hoofd de klok lopen. Ouders die haptonomisch begeleid zijn in de zwangerschap zijn zich meer bewust van wat er zich in het lichaam van de moeder en in het contact tussen moeder en kind afspeelt. Zij besteden al maanden aandacht aan datgene wat ze ervaren en hoe ze daar mee om kunnen gaan. Het voordeel daarvan kan zijn dat ze vanuit hun lichaam reageren op de beginnende weeën en zich nog niet 'op hol laten brengen' door de weeën. De vader zal hierbij een belangrijke rol kunnen spelen, door er voor zijn vrouw te zijn en van tijd tot tijd met zijn handen de 'krampende' buik tot rust te brengen.
Voor de medisch begeleiders is het belangrijk om in te spelen op datgene wat ouders ervaren. Een belbriefje waarop de instructie staat dat er pas gebeld mag worden als er 2 uur weeën om de 5 minuten zijn, hetgeen vaak bij eerstbarenden de afspraak is, geeft de ouders de stimulans om de weeën te gaan klokken en met hun ratio de weeën te beoordelen, in plaats van ze te ervaren. Bellen mag pas als zij voldoen aan de richtlijnen en natuurlijk wanneer ze ongerust zijn. Met elk uur weeën groeit de verwachting dat er al een deel van de ontsluitingsweg is volbracht. Het is daarom belangrijk op tijd aan te geven dat dit nog niet het geval is. De diagnose 'vals alarm' of 'een vroege start' kan heel teleurstellend zijn, maar het vroegtijdig bijstellen van verwachtingen voorkomt later medisch ingrijpen, wanneer de moeder zich uitgeput voelt. Dit betekent dat het goed is ouders het gevoel te geven dat ze altijd mogen bellen. De tijd die een vroedvrouw om deze reden aan het begin van een geboorte investeert, wordt volledig vergoed door het vertrouwen dat ze hiermee aan het ouderpaar geeft: dat ze gehoord worden. Zij sluit daarbij aan bij hun belevingswereld en helpt hen zich te richten op datgene wat het lichaam aangeeft en daarmee in contact te blijven. In geval van een primaire ziekenhuis geboorte is het verkrijgen van deze geruststelling veel lastiger. Ouders krijgen, wanneer ze eenmaal in het ziekenhuis zijn aangekomen, snel het gevoel teruggestuurd te worden en zij behouden de angst niet tijdig terug te zijn in het ziekenhuis, waardoor ze rationeel blijven reageren op de harde buiken. Het is een voordeel wanneer er iemand thuis kan komen beoordelen of het al tijd is om naar het ziekenhuis te gaan en wanneer dat niet het geval is, de ouders adequaat te begeleiden. Dit is telefonisch bijna niet mogelijk.

Een ouderpaar dat in contact met elkaar en het kind is, zoals dat in de haptonomische zwangerschapsbegeleiding wordt aangereikt, maar dat mensen van nature ook vanuit zichzelf kunnen realiseren, zal van meet af aan al minder vanuit de ratio de harde buiken beoordelen. Zij zullen meer voelend aanwezig zijn en daarmee weet hebben van het voorbereidende

karakter van de harde buiken. Wanneer daarop gereageerd wordt met rust, ontspanning of afleiding zullen de harde buiken afnemen en zich in ieder geval minder op de voorgrond dringen en zal de zwangere niet zo gemakkelijk meegaan in de verwachting begonnen te zijn, alvorens dit het geval is. Ze voorkomen daarmee 'een vroege start'.

Zijn de weeën wel echt begonnen met pijnlijke harde buiken die steeds krachtiger worden, langer gaan duren en sneller op elkaar volgen, dan is de eerste fase van de ontsluitingsperiode gestart. Dit wordt de latente fase van de ontsluiting genoemd en dat geeft al aan dat er niet gelijk veel voortgang in het proces hoeft te zijn. In ieder geval zal de start van de geboorte inhouden dat de moeder het kind moet laten gaan. Zij kan het kind zelfs actief ondersteunen in zijn weg naar buiten. Dit komt uitgebreid aan de orde tijdens de haptonomische prenatale begeleiding.
Nog voordat de start van de geboorte doorgegeven hoeft te worden aan de begeleidend vroedvrouw of arts kan de vader, die een haptonomische prenatale begeleiding heeft gehad, in deze fase een belangrijke ondersteuning bieden door het kind 'klaar te leggen' voor de geboorte. Tijdens de eerste fase van de weeën, de positioneringsweeën, brengt de baarmoeder het kind 'in positie' voor de geboorte. De moeder die voelt dat 'het echt begonnen is' vraagt haar partner om thuis te komen, c.q. uit bed te komen om hun kind te ondersteunen bij het innemen van zijn positie om geboren te kunnen worden. Dit betekent gezamenlijk tijd en ruimte maken voor datgene wat te gebeuren staat. Nog voordat iemand anders hier weet van heeft concentreren vader, moeder en kind zich op de geboorte. De vader kan de moeder bij zich nemen, haar basisondersteuning geven, waardoor zij de schaal die haar bekken vormt in balans brengt en het kind uitnodigen recht boven de ingang van het bekken te komen liggen, terwijl de moeder de billetjes van het kind omvat en hem uitnodigt dieper in de moederschoot te komen. Wanneer dit niet wordt gedaan, zal een baring ook doorzetten, alleen is de stand van het bekken bij veel vrouwen niet optimaal voor een kind dat zijn tocht door het bekken moet gaan afleggen. Veel vrouwen trekken hun rug hol en kiepen hun kind eerder uit hun bekken, dan het daar ruimte te bieden. Bijvoorbeeld doordat ze voorover gaan staan om de weeën op te vangen. Zeker wanneer er pijnlijke weeën zijn kunnen vrouwen, uit angst voor de pijn, de neiging hebben hun kind de ruimte om dieper te komen te ontnemen. Met deze afwijzende houding ten opzichte van de weeën wijzen zij ook de komst van hun kind af. Het gevolg is dat de ontsluitingsfase langer gaat duren en kan zijn dat het kind een minder optimale positie inneemt.

Afhankelijk van het tempo en de kracht van de daarop volgende ontsluitingsweeën, gaan vader en moeder hierna hun eigen gang, in verbinding met- en binnen gehoorsafstand van elkaar. Wanneer de weeën duidelijk krachtiger worden en elkaar sneller opvolgen, zal het moment komen dat een vroedvrouw of arts gebeld wordt..

3 b. Het openen van de baarmoedermond.

De baarmoedermond kan al in de laatste weken van de zwangerschap veranderen, rijpen om open te kunnen gaan. Als de baarmoedermond rijp is en de weeën zijn begonnen, kan het driemanschap van vader, moeder en kind er, zoals hierboven vermeld, voor zorgen dat het kind goed blijft drukken op de baarmoedermond. Het gevolg van de affectieve ondersteuning door de vader, is een verzachting van de baarmoedermond. Zoals alle haptonomisch zwangerschaps- en geboortebegeleiders dit kennen, in een verandering van de spiertonus ten gevolge van een γ innervatie wanneer affectief contact gelegd wordt. Hierdoor verloopt de ontsluiting gemakkelijker en sneller. Naarmate de ontsluiting verder vordert, worden de weeën krachtiger en zal het opvangen van de weeën meer concentratie vergen.

De pijn leek bezit van mij te nemen en werd zo indringend dat ik de neiging had ervoor weg te willen lopen. Er leek een keuze moment te zijn, meegaan met de weeën en mijn kind, of me ervoor af te sluiten. Toen ik de knop omzette naar het meegaan, kon ik het weer aan.

Juist in die laatste fase is de steun van de vader belangrijk. De ontsluitingsweeën kunnen dermate pijnlijk zijn en met korte tussenpauzes weer in alle heftigheid terugkomen, dat de moeder moeite heeft om 'staande te blijven' onder het geweld. Wanneer het moeilijk wordt, is het aantrekkelijk erbij weg te lopen. 'Op afstand' is de pijn echter veel slechter te verdragen. Ondanks het feit dat veel zwangerschap begeleidende cursussen focussen op afleiding door middel van een liedje puffen of in iets of iemand anders knijpen, neemt de pijn toe als iemand zich daarvan verwijdert. De pijn balt zich dan als het ware samen tot iets waar je niet meer omheen kunt. Dit in tegendeel tot pijn waar iemand zich mee verbindt, die lost als het ware op. Dit vereist moed, een aangaan van datgene wat er gebeurt en in feite ja zeggen tegen de geboorte, ja zeggen tegen je kind. De vader kan door zijn liefde voor de barende als geen ander zijn partner ondersteunen, om de verbinding van de moeder met haar lichaam en hun kind, te helpen aangaan. Bijvoorbeeld door met zijn hand de onderrug, het heiligbeen, van de moeder te ondersteunen, of door zijn handen aan de binnenkant van haar dijbenen te leggen, waarbij hij haar uitnodigt ruimte te maken voor het kind in haar bekken. Door zijn aanwezigheid kan de moeder gemakkelijker bij zichzelf en haar kind blijven en het de ruimte geven. In dit gedrieën zijn zal eerder volledige ontsluiting bereikt worden, dan wanneer de moeder haar kind en de druk van de weeën naar beneden tegenwerkt. Dit is zichtbaar wanneer een moeder zich afzet, iets of iemand omknelt, of zich hol trekt, zoals veel gebeurt.

Daarnaast kan de vader met 'de buitenwereld' communiceren, zodat de moeder niet afgeleid wordt door cerebrale interventies en op gevoelsniveau kan blijven functioneren. Dit dreigt te gebeuren als iemand haar tijdens een wee een vraag stelt, of een onderzoek wil gaan uitvoeren. De moeder wordt hierdoor uit haar concentratie gehaald, waarna het lastiger is die weer op te pakken.

Uiteindelijk zal het lichaam de volgende fase, het persen aangeven doordat er persweeën ontstaan.

De taak van de arts of verloskundige is in deze fase voornamelijk observerend, wanneer de moeder goed ondersteund wordt door haar partner en als die er niet is, door een hechte vriendin of familielid. Wanneer adequate ondersteuning ontbreekt is het belangrijk om de partner of andere aanwezige aan te geven welke ondersteuning de moeder nodig heeft, bijvoorbeeld een letterlijke steun onder in de rug, of een hand boven de knie, waarmee de weg die het kind uiteindelijk moet gaan kan worden aangegeven. Het mooiste is wanneer de zorgverlener hier de vader aangeeft hoe hij haar het beste kan helpen, zodat hij daadwerkelijk kan ondersteunen. Dit zal in de haptonomische prenatale begeleiding heel duidelijk aan bod zijn geweest.

De handen van de vroedvrouw waren liefdevol, vertrouwd en kalmerend en daardoor een steun en toeverlaat en ze hielp mijn partner mij ook op die wijze te begeleiden. Ik kon me meer en meer overgeven aan het natuurspel wat zich in mijn lijf afspeelde.

Daarnaast zal regelmatig de conditie van het kind beoordeeld worden, door de hartslag te tellen of te meten. Of en wanneer de ontsluitingsopening beoordeeld wordt hangt af van de arts of verloskundige en van de wens van de moeder. Strikt noodzakelijk is dit namelijk niet.

3 c. De pers- of uitdrijvingsfase

Wanneer het kind ten gevolge van de persweeën door de ontsluitingsopening wordt gebracht, zal de baarmoeder het kind automatisch ondersteunen op zijn weg naar buiten. Een van de mooiste kenmerken daarvan is dat de buik gaat golven. Deze beweging is te vergelijken met de beweging in het lijf van iemand die overgeeft. Iedereen die wel eens een kinderlijfje heeft vastgehad, terwijl het kind moest overgeven weet hoe dat aanvoelt; er is een autonome peristaltische beweging die er in dat geval voor zorgt dat de maaginhoud naar buiten gebracht wordt. De peristaltische beweging van de baarmoeder is net andersom gericht, maar is eenzelfde autonome beweging en heeft veel kracht. Het is goed om met persen te wachten tot de buik deze golfbeweging maakt. Wanneer een barende vrouw haar eigen houding kan innemen, zal zij, zeker in de laatste fase van de ontsluitingsperiode, vaak rechtop zitten of staan. Bij die verticale houding zal deze reflectoire persdrang, zoals die binnen de verloskunde wordt genoemd, vrijwel zeker gaan optreden. 'Dat is hét moment om de uitdrijvende weeënkracht te ondersteunen. Wanneer een vrouw in contact is met haar eigen lichaam zal zij dit ook zeker gaan doen, maar….. er is een diep gewortelde angst dat het pas mag als daar toestemming voor wordt gegeven en voor die toestemming is een medicus nodig. Idealiter is op dat moment de medisch begeleider aanwezig, zodat de moeder meteen adequaat begeleid kan worden. Zo nodig wordt er een inwendig onderzoek gedaan ter aanvulling van de diagnose. Zeker bij een eerstbarende is dat gebruikelijk. Soms moet de moeder op zijn of haar komst wachten en de persdrang tegen gaan, dat kan ten koste gaan van het natuurlijke proces. Heel vaak gaat toestemming echter vergezeld met een korte persinstructie , die begint met de woorden 'nu moet u goed naar mij luisteren', soms vergezeld door 'kijk mij even goed aan', bij elke wee gevolgd door 'diepe hap lucht, kin op de borst en persen' Hoe kort deze instructie ook duurt, het is een rationele instructie, die de moeder volledig uit het contact met haar eigen lichaam en haar kind kan halen. Het volgende stukje beschrijft de ervaring van een moeder die van haar tweede kind in het ziekenhuis bevalt.

Ik had al een tijdje een drukkend gevoel, dat niet meer tegen te houden was. Ik zei mijn vriendin op de bel te drukken, omdat ik voelde dat mijn kind steeds dieper kwam en het niet lang meer zou duren voor ze er was. Had ik dat maar nooit gedaan. De arts assistent die binnenkwam sommeerde mij meteen op mijn rug te komen liggen, haar recht in de ogen te kijken en alleen nog naar haar te luisteren. Weg was mijn persdrang, weg het fijne gevoel dat ik mijn kind op zijn weg naar beneden ruimte kon geven en wat er overbleef was een helse pijn. Het duurde nog tien minuten voor ze er was en ik kon het eerdere gevoel van aandacht en rust niet meer bereiken.

Niet voor iedereen is persdrang zo duidelijk. Een van de redenen daarvoor is dat tegenwoordig veel vrouwen liggend bevallen, een houding die bij natuurvolken, waar vrouwen hun eigen gevoel volgen, niet voorkomt. Vergelijk dit maar met iemand die in het ziekenhuis is opgenomen en liggend op bed ontlasting moet laten komen. Wanneer de zwaartekracht niet benut wordt, zal er minder persdrang ontstaan. Iemand laten lopen of hurken zal drukverhogend werken en in veel gevallen persdrang teweeg brengen. Ook komt het veel voor dat van vrouwen verwacht wordt dat ze persdrang moeten hebben, wanneer volledige ontsluiting (VO) geconstateerd wordt. Doordat vrouwen veelvuldig inwendig onderzocht, getoucheerd, worden, raakt de tijd tussen VO en spontane reflectoire persdrang, waarbij een vrouw niet anders kan dan meegaan met de uitdrijvende beweging van haar baarmoeder, bekort. In een natuurlijke situatie zal deze 'tussentijd' niet opgemerkt worden, omdat de persdrang, en niet het constateren van VO, het sein is voor de start van de persfase.

Uit onderzoek[3] komt naar voren dat deze fase geen enkel risico voor de conditie van moeder of kind met zich meebrengt en dat er dus rustig gewacht kan worden op spontane reflectoire persdrang. In die tijd is het vanzelfsprekend raadzaam om niet te gaan zitten wachten bij een liggende vrouw, maar om haar te laten lopen, douchen of plaats te laten nemen op de schoot van haar man, zodat hij haar schoot kan openen en zij samen het kind kunnen uitnodigen dieper te komen en zijn weg te vervolgen. Ook dit is van belang om al tijdens de prenatale begeleiding aan bod te laten komen.

Niet altijd zal een echtpaar de kans krijgen om op persdrang te wachten of is er een medicamenteuze oplossing nodig. Het komt ook voor dat in eerste instantie niet adequaat gereageerd kan worden door mee te gaan met de spontane persweeën, omdat er geen medicus aanwezig is. In een later stadium is de persdrang dan soms verdwenen, zonder terug te komen. Het is mogelijk, en wordt binnen de haptonomische begeleiding aangereikt, om passief mee te gaan op een perswee, zonder deze met actieve perskracht te ondersteunen. Het kind wordt dan passief naar de bekkenbodem begeleid, waarna met medische hulp, verder actief geperst kan worden. Een eerste kind geboren laten worden zonder persdrang is erg moeilijk. Bij een volgend kind kan dat wel. Juist wanneer er geen persweeën zijn, is het belangrijk om het kind alle ruimte te geven en de zwaartekracht te benutten. In de haptonomische zwangerschapsbegeleiding wordt ouders dit aangereikt, net zoals medici en zorgverleners dit aangereikt kunnen krijgen binnen de haptonomische scholingen.

Taak van de vader

Wanneer vader en moeder verbonden zijn, zal de vader goed in de gaten hebben wanneer de ontsluitingsweeën overgaan in persweeën. Hij ziet, hoort en voelt het, net als de moeder die deze overgang niet kan missen. Hij kan de moeder uitnodigen om een geschikte houding in te nemen voor de pers- of uitdrijvingsfase en haar daarbij eventueel letterlijk ondersteunen. Veel vrouwen bedenken van tevoren in welke houding ze willen persen. Als het zover is, is alles echter anders en kan het zijn dat de moeder en vader het beeld en de verwachtingen moeten bijstellen. Binnen de haptonomische begeleiding reiken we veel verschillende houdingen aan, zodat de moeder als het zover is vanuit haar gevoel kan kiezen voor de houding die op dat moment het beste bij haar past. De houding waarbij de partner de meeste steun kan geven aan de onderrug, waar de meeste pijn ervaren wordt, en ruimte kan geven is die, waarin hij zijn vrouw op schoot neemt, ofwel zittend op bed, of op een rechte stoel. Op of in zijn schoot kan hij haar de richting wijzen, waarin het kind het bekken gaat verlaten, de moeder hoeft in die houding op zijn uitnodiging alleen maar mee te voelen en zich verder te openen. In deze houding zal zij zich nauwelijks kunnen verzetten, zoals sommige vrouwen in deze fase doen door hun rug hol te trekken en door het bed te kronkelen. Andere baringshoudingen kunnen zijn zitten, staan, liggen of hurken, al dan niet met de vader als ondersteuning.

Als de vader zijn handen aan de onderkant van de buik van de moeder om hun kind legt, zal hij, net als bij het ‘in positie brengen’, de ligging van het kind gunstig kunnen beïnvloeden, wanneer dat nodig is. Dit kan nodig zijn wanneer de ontsluiting niet vordert of er geen persdrang ontstaat bij volledige ontsluiting. De vader kan zijn kind uitnodigen om dieper in het bekken te komen, terwijl hij de moeder in zijn schoot actief uitnodigt te openen. De moeder ondersteunt en activeert het kind met haar handen en van binnenuit. Gedrieën kunnen ze daarmee de ontsluiting, cq de overgang van ontsluiten naar persen optimaliseren.

[3] Walsh, D. *Evidence Based Primary Healthcare*

Actief persen ?

Bij het actief persen blijven de handen van de moeder het kind idealiter ondersteunen en kan zij eventueel in de schoot van de vader blijven zitten. Bij een wee zal de aandacht van vader, moeder gebundeld worden op het openen van de baringsweg die het kind moet gaan. De handen van de moeder en de vader kunnen het kind uitnodigen actief mee te bewegen naar beneden, door hem of haar erbij te betrekken en alert te maken. Daardoor ontstaat bij het kind dezelfde aandachtspanning, als de vader met zijn affectieve aanraking veroorzaakt bij de moeder. Het kind kan dan zelf zijn weg naar buiten gaan. Hierbij steunt de haptonomisch begeleide moeder de wee actief vanuit het middenrif, zonder dat zij haar hoofd, armen en schouders onder druk zet, 'opblaast', hetgeen veel onnodig energie verlies geeft en extra spanning in heel het lichaam oproept. Zij zal regelmatig de lucht in haar longen moeten verversen. Toch kan zij ook dan de druk op de baarmoeder vasthouden. Dit is te vergelijken met een zanger of een muzikant met een blaasinstrument, die een toon kan vasthouden, terwijl hij intussen ademhaalt om weer kracht bij te kunnen zetten. Dit vergt vaak enige oefening, die tijdens de haptonomische begeleiding wordt aangereikt. Tijdens de haptonomische prenatale begeleiding laat ik de ouders altijd ervaren wat de verschillende manier van puffen, zuchten, bewust– en natuurlijk ademhalen teweeg brengen aan arrousal, verkramping of 'aanzijn' en 'loslaten'.Het kan zeker ook nog tijdens de geboorte geleerd worden door een haptonomisch medicus of zorgverlener. Het voordeel is dat daarmee de druk, waarmee de moeder haar kind op zijn weg naar beneden ondersteunt, blijft. Hij zal daardoor niet meer 2 stappen vooruit- en één stap terugzetten, zoals wij gewend zijn, maar tijdens de hele wee zijn weg kunnen vervolgen. De aandacht van de moeder blijft, als zij op deze manier perst, bij haar kind en bij de weg die hij moet gaan. De adem zal geen enkel probleem opleveren. Een mens hoeft geen actie te ondernemen om adem te halen, de adem regelt dat vanzelf, wanneer je deze niet ontregelt door angst of doordat de aandacht naar het hoofd, de ratio gebracht wordt. Het onmiddellijke gevolg is in het laatste geval dat de adem mee naar boven gaat, oppervlakkiger wordt of vastgehouden wordt. Dit werkt pijn- en angstverhogend, hetgeen weer gevolgen heeft voor de ademhaling. Zo kan snel een vicieuze cirkel ontstaan. Natuurlijk kan de aandacht van een barende ook spontaan naar haar hoofd gaan en daarmee afgeleid worden van haar kind en het volgen van de weeën. Het resultaat is dan dat de weeënpijn toeneemt en ook de twijfel kan toeslaan, houd ik dit wel vol, gaat het wel goed? Ook dan zal de ademhaling beïnvloed worden. Door de aandacht weer op haar lichaam en het kind in haar schoot te richten, kan de moeder weer terugkomen bij zichzelf en haar adem weer laten gaan. Dit geeft meteen een gevoel van vertrouwen in zichzelf, haar kind en de geboorte. Lukt dit niet alleen, dan is de steun van de vader hierbij belangrijk. Met elke affectieve bevestigende aanraking van vader of een (medisch) zorgverlener, komt de moeder weer bij zichzelf en bij haar kind. Juist omdat overal ter wereld de adem tijdens een geboorte beïnvloed wordt door ´omstanders´ is het van belang om dit aan bod te laten komen in de voorbereiding.

De uitdrijvingsfase eindigt met de geboorte van het kind. Meestal komt het hoofdje eerst. Dat is het grootste deel van het kind, waarna het lijfje vrijwel gelijk volgt. Daarbij bepaalt in onze cultuur de begeleidend medicus wanneer er geperst of gezucht moet worden. De aandacht van de moeder gaat in dat geval uit naar de begeleidende instructies, zij wordt op haar ratio aangesproken, waardoor de spierspanning stijgt en er meer weerstand voor het hoofdje ontstaat. Daardoor is ze niet meer voelend verbonden met haar kind en haar lichaam. Vrouwen kunnen ook in dit deel van de uitdrijving heel goed zelf hun perskracht doseren, en doen dat in het grootste deel van de wereld ook, als ze voelend aanwezig zijn rond het hoofdje van hun kind. Wanneer de moeder in deze fase op haar eigen gevoel afgaat, zal zij onmiskenbaar voelen wanneer ze even moet inhouden en wanneer ze haar kind actief kan ondersteunen op zijn weg naar buiten.

De kracht van de bal was immens en ik had toch het benauwde idee dat er onvoldoende doorgang was. De aandrang van deze ronde komeet, waarbij ik bijna vergat dat jij het was die je aankondigde, was hevig en fel.
Plotseling k reeg ik door dat jij, mijn kindje, nu echt op het punt stond geboren te worden, en dat jij het was wiens krachten ik voelde. Ik kon nu wel bedenken dat jij ruimte nodig had en dat ik je niet in angst mocht laten wachten.
Wilma over de geboorte van Jannerieke

Taak van de arts of verloskundige
Het is tijdens de hele actieve persfase belangrijk om moeder en kind te bewaken. Deze fase mag niet te lang duren en de conditie van het kind moet goed zijn om de persweeën aan te kunnen. Wanneer de medisch verantwoordelijke uitgaat van het eigen vermogen van het actieve driemanschap zal zijn verdere taak voornamelijk behoedend en vertrouwen gevend zijn. Dat kan zeker inhouden dat de moeder ondersteund wordt door aanmoediging en suggesties. Hierbij kan de moeder de regie in handen houden, wanneer zij daartoe het vertrouwen krijgt van de medisch begeleider..
In onze cultuur zijn wij, zeker bij een liggende bevalling, gewend om na de geboorte van het hoofd van het kind, dit vast te pakken en naar beneden te bewegen bij de geboorte van de voorste schouder, naar boven te bewegen bij de geboorte van de achterste schouder en daarna het kind te omvatten om het verder geboren te laten worden. In een verticale positie zou ook de moeder haar kind zelf 'aan kunnen pakken' en bij zich nemen. Voor alle drie betrokkenen is het fijn wanneer het kind daarna op zijn zij aan de linker kant van de moeder, waar haar vertrouwde hartslag het duidelijkst te horen is, wordt gelegd zodat ze elkaar kunnen zien en leren kennen.

3 d. Als het kind geboren is, maar de placenta nog niet

In de haptonomische zwangerschapsbegeleiding heb ik mogen ervaren hoe het is om al contact met ons kindje te hebben vóórdat ze geboren werd. Dit was heel bijzonder, elke keer weer als ze naar mijn hand kwam als ik die op mijn buik legde. Na de geboorte lag ze op mijn buik (het was spannend, ze had overal meconiumvruchtwater en moest nog uitgezogen worden), ik legde mijn hand onder haar billetjes en voelde direct dezelfde reactie als in mijn buik. Ze zocht mijn hand extra op en dat gaf me vertrouwen. (Paula over Evelien)

Na de geboorte verlangen zowel moeder als kind de geruststellende aanwezigheid van de ander. Zeker als het kind gewend is aan de vertrouwenwekkende handen van de vader, door prenataal bevestigend contact, is ook de aanwezigheid van zijn handen van grote waarde. Als de navelstreng uitgeklopt is kan een van de aanwezigen deze doorknippen.

Na kortere of langere tijd, de geboorte van de moederkoek mag in de thuissituatie tot een uur na de geboorte van het kind volgen, zullen er nog weer weeën ontstaan, die ervoor zorgen dat de placenta loskomt van de baarmoeder wand. In deze fase is de aanwezigheid van een professional van belang om het bloedverlies en de conditie van moeder en kind in de gaten te houden. Zeker wanneer de nageboorte nog niet is geboren is het belangrijk om het kind de gelegenheid te bieden aan de borst te drinken, omdat daarmee een hormoon, oxytocine, vrijkomt dat de weeën stimuleert. Daarmee kan het kind ervoor zorgen dat de moederkoek (placenta) geboren kan worden. Voor de geboorte van de moederkoek is weinig kracht nodig, zeker niet als de moeder zit. In liggende positie zal zij misschien even kracht moeten zetten, wanneer zij weer wat persdrang voelt.

3 e. Als het kind en de placenta geboren zijn

Nu kan er gefeliciteerd worden. Als de placenta in zijn geheel geboren is en het bloedverlies binnen de perken is gebleven kunnen ook de medische en verzorgende begeleiders opgelucht ademhalen. Er moet nog gecontroleerd worden of het perineum van de moeder ongeschonden is gebleven, of dat er nog gehecht moet worden. In het laatste geval is het fijn wanneer de vader haar ook daarbij lijfelijk ondersteunt door bijvoorbeeld een hand aan de binnenzijde van haar bovenbeen te leggen. Zij kan daardoor met haar aandacht daarbij bepaald worden, waardoor haar benen zonder spanning gespreid liggen en de arts of vroedvrouw de ruimte heeft om te hechten. Daarna kan het de tijd voor de vader zijn om het kind bij zich te nemen en er persoonlijk mee kennis te maken. Dit hangt af van de omstandigheden en de behoefte van het kind om aan de borst te drinken. Dat zou namelijk vóór moeten gaan op al het andere. De vader, die haptonomisch begeleid is, kan zijn kind de mogelijkheid geven om zich in zijn vertrouwde handen op te richten. Daarbij geeft hij de moeder de mogelijkheid het kind, dat zo lang in haar lichaam verborgen zat, als autonome mens te zien. De bevestiging van deze 'autonomie in verbondenheid' van het kind, is belangrijk voor alle drie betrokkenen. Voor het kind een essentiële stap naar de rijping tot persoon Voor de moeder een eerste lijfelijk loslaten van het kind dat uit haar geboren werd, maar zijn eigen weg mag gaan. Voor de vader, die zijn kind het vertrouwen geeft zijn eigenheid te kunnen ontplooien. Hierna zal het kind weer teruggelegd worden in de armen van de moeder. Het kind zal daardoor bevestigd zijn in het vertrouwen dat hij het moederlichaam verlaat en weer bij haar terugkomt, zowel bij de geboorte, als tijdens dit eerste fysieke loskomen van de moeder. Pas daarna zal de vader of de moeder het kind aan anderen uit handen geven, wanneer daar een reden voor is. Bij voorkeur gebeurt dit pas nadat het drietal de tijd heeft gehad om samen te zijn en het kind verzadigd is.

4. Waarin onderscheidt de haptonomische begeleiding zich ten aanzien van de geboorte?

Wanneer de medische en verzorgende begeleiding op haptonomische wijze wordt gegeven, zal 'het driemanschap' zich bedoeld weten. Er is contact met ieder van hen, voelbaar wanneer zij aangesproken, benaderd en aangeraakt worden. Er is een sfeer van aandacht en respect, waarbij de weeën het tempo bepalen. De barende is het middelpunt, door mij vaak de koningin van de geboorte genoemd, waaraan de andere aanwezigen dienstbaar moeten zijn. Wanneer er een onderzoek moet plaatsvinden gebeurt dat wanneer zij daar klaar voor is. De vader kan zelf interveniëren wanneer daar aanleiding toe is. In de prenatale haptonomische begeleiding zijn daar mogelijkheden voor gegeven. Ook de arts of verloskundige kan daartoe uitnodigen en de vader daarbij betrekken. Dit vereist een aandachtvolle houding, in de haptonomie 'aanzijn' genoemd, waarbij datgene wat de barende aangeeft wordt waargenomen en ondersteund. Het vereist een open houding om op deze manier 'voelend' aanwezig te kunnen zijn. De grondlegger van de haptonomie Frans Veldman, noemt dit ook wel schouwen vanuit een gelijksoortig panorama. Dat houdt in kijken vanuit de barende en daarbij aansluiten met de noodzakelijke medische kennis en -verantwoordelijkheid.

Met dank aan mijn vroedvrouw. Zij was het die me op een heel andere wijze naar geboorte keerde kijken; haar geruststellende, professionele en warme aanwezigheid maakte dat ik me voldoende kon ontspannen en haar inspirerende opvattingen hielpen me tot overgave aan het baarproces. Het is één van de mooiste ervaringen in mijn leven geworden en ik ben ervan overtuigd dat deze wijze van natuurlijk bevallen voor mijn dochter een stevige basis heeft gelegd voor een leven vanuit zekerheid en kracht.

Deze moeder, Wilma kreeg haar tweede kind, Jannerieke, thuis, terwijl zij bij de geboorte van haar eerste kind tijdens de uitdrijving naar het ziekenhuis ging en geholpen werd met een kunstverlossing, een tang- of vacuum verlossing.

Wanneer de medisch zorgverlener daarentegen met z'n aandacht uitsluitend bij het medisch proces is, zal de barende moeten voldoen aan objectieve verwachtingen en minder verstaan worden. Dit geeft een gevoel van onzekerheid bij de betrokkenen. Zowel de barende als de medisch begeleider zullen het gebeuren vergelijken met de norm en dan bestaat er een voorwaardelijkheid: voldoet de barende wel aan deze norm? In de opleidingen wordt steeds meer aandacht besteed aan datgene wat objectief meetbaar is. De afgelopen jaren is de hierop gebaseerde Evidence Based Medicine meer en meer het uitgangspunt van het medisch handelen geworden. Dat geeft grote voordelen, als het gaat om het achterhalen van zinvolle en zinloze handelingen, maar niet alles is te bewijzen en juist de affectieve, gevoelsaspecten van de geboorte en de begeleiding van moeder en kind zijn moeilijk binnen een onderzoek te betrekken. In de waarneming zal onmiddellijk duidelijk worden wanneer er een affectief bevestigend contact is tussen de begeleiders en moeder, vader en kind, hetgeen de duur van een baring zeer waarschijnlijk zal bekorten, de beleefde pijn zal laten afnemen en van het geboorte proces een waardevolle beleving maakt. Om dit aannemelijk te maken zal er specifiek onderzoek naar gedaan moeten worden. Daar is reeds een begin mee gemaakt en wij hopen de resultaten binnen enkele jaren te kunnen overleggen.

5. En dàn ben je met z'n drieën, (vieren, vijven…).

Het gevoelde 'met z'n drieën zijn' krijgt nu een lijfelijke vorm. Ieder van het drietal heeft tijd nodig om de ander te leren kennen, te zien, te ruiken en te koesteren. Daar is tijd voor nodig, tijd met z'n drietjes, zonder inmenging van anderen, telefoon of papieren rompslomp. Juist in dit eerste samenzijn zal ieder met zijn volledige aandacht aanwezig zijn, met als enige behoefte samen te zijn, elkaar te koesteren en elke behoefte te vervullen. Dit eerste uur, of liever nog de eerste twee uren na de geboorte, zijn van groot belang voor de direct betrokkenen. Het is de tijd die een kind bijzonder helder wakker is, klaar om zijn ouders te zien, de borst te vinden en gerustgesteld te worden, na de enerverende gebeurtenis die de geboorte zeker ook voor een kind is. Omgekeerd betekent de tastbare aanwezigheid van de pasgeborene ook voor de moeder een belangrijke geruststelling.
Een kind dat zich goed voelt zal al gauw laten merken dat hij zin heeft in zuigen door z'n tong uit zijn mond te steken, op zijn hand te gaan sabbelen of zijn hoofdje te draaien in de richting waar zijn wang huid voelt, op zoek naar de moederborst. Het is belangrijk om hier oog voor te hebben. Net als het lichaam van de moeder tijdens de geboorte aangaf waar het tijd voor was, laat ook het kind duidelijk zien wat er moet gebeuren. En laat de natuur z'n gang maar gaan. Zolang je een kind zijn eigen weg laat gaan, blijft hij zoeken en de beloning van zijn zoektocht is het zelf vinden van de tepel. De enige steun die hij nodig kan hebben is een steuntje onder zijn voeten of zijn billen, om daarmee omhoog te kruipen naar de tepel. Een voorwaarde hiervoor is wel dat het kind op z'n buik, laag op de buik van zijn moeder ligt. Alleen in die positie zal hij zelf in staat zijn de moederborst te kunnen vinden. Mijn ervaring is dat een kind eindeloos geduld op kan brengen voor dit zoekproces en pas stopt als hij de borst en tepel gevonden heeft en het eerste eiwitrijke vocht, colostrum, tot zich heeft genomen. Het loont de moeite om dit proces met vertrouwen af te wachten. Alle ingrijpen van goedbedoelende omstanders zal het kind eerder frustreren in zijn zoektocht en vragen om herhaaldelijk hulp bieden. Hij noch zijn moeder heeft dan het vertrouwen gekregen dat hij het zelf kan.