

Baarkruk

De verticale baringshouding

In de westerse cultuur is sinds meer dan 2 eeuwen de rugligging van de vrouw tijdens de baring de meest gebruikelijke.

Als men echter terugkijkt in de geschiedenis, wordt duidelijk dat vanouds verticale baringshoudingen de meest gebruikelijke waren.

Bij natuurvolken wordt er nog steeds merendeels in verticale positie bevallen.

Zo rond de achttiende eeuw was het geboorteprocés nog een zaak voor vrouwen; ervaring was de bron van kennis. Vanwege het ontbreken van kennis over hygiëne was zwanger worden en bevallen in die tijd vaak een levensbedreigende aangelegenheid.

De kwaliteit van de verloskundige hulp varieerde sterk naargelang de sociale klasse waar men toe behoorde.

In deze achttiende eeuw beleefde Europa economisch een ongekende groei en ook de wetenschap kreeg nieuwe impulsen. De eerste wetenschappelijke benadering van de anatomie en fysiologie van de vrouwelijke geslachtsorganen verschijnt te Parijs (Mariceau) in een boek.

De meer geleerde heren gingen op zoek naar mogelijkheden om de vrouw in baringsnood te helpen en wat bleek: dit helpen ging adequater wanneer de vrouw zich in de horizontale positie bevond.

Na 1850 kwam het beluisteren van de kinderlijke harttonen op gang en men gebruikte hiervoor een houten toeter. Men legde er zich op toe het kind tijdens de baring meer te bewaken. De enige manier om de harttonen goed te kunnen beluisteren was als de vrouw zich in de horizontale positie bevond.

Een barende vrouw verandert liever niet al te vaak van houding en zo werd haar houding dus gedwongen horizontaal. Dit gold in eerste instantie alleen voor de gecompliceerde bevallingen, maar uiteindelijk werden ook fysiologisch (normaal barende)barende vrouwen in een horizontale positie gedwongen.

Toen de vrouw dus op de rug in deze kwetsbare positie terecht kwam werden de verhoudingen tussen hulpverlener en barende ongelijkwaardiger. De hulpverlener trok het geboorteprocés steeds verder naar zich toe en de vrouw kreeg een steeds passievere rol toe bedeed. De verloskundige of dokter "verloste" haar van haar kind en het liefst ook van haar pijn en de vrouw ging steeds minder op eigen kracht baren.

In sommige landen heeft dit er toe geleid om de vrouw tijdens de bevalling onder narcose te brengen om zo de vrouw te "verlossen" van haar kind.....

De afhankelijke, horizontale positie en de voortgaande medicalisering maken dat er teveel hulp wordt aangeboden en dat ingrijpen erg gemakkelijk wordt.

De vele "wezenlijke" voordelen van de verticale baring zijn hierdoor helemaal verdrongen en voor lange tijd in vergetelheid geraakt.

De eerste stappen op weg naar de voordelen van de verticale baring nam de Argentijn Perussi. In samenwerking met anatomen, fysiologen en röntgenologen onderzocht hij gedurende acht jaar het geboortemechanisme in verticale houding.

Hij concludeerde dat de tegenwoordig gebruikelijke horizontale positie van de barende vrouw onnatuurlijk, energieverspillend, nutteloos en bovendien voor het uitdrijvingsproces niet productief is.

Deze houding verstoort niet alleen de normale functionele dynamiek, maar ook het fysiologische gebeuren. In Amsterdam kwam in de jaren 80 vanuit de verloskundigen een stroming op gang die zich intensief met de verticale baring gingen bezighouden.

De verticale baringshouding, vooral de hurkhouding, is een fysiologische houding met veel verloskundige voordelen.

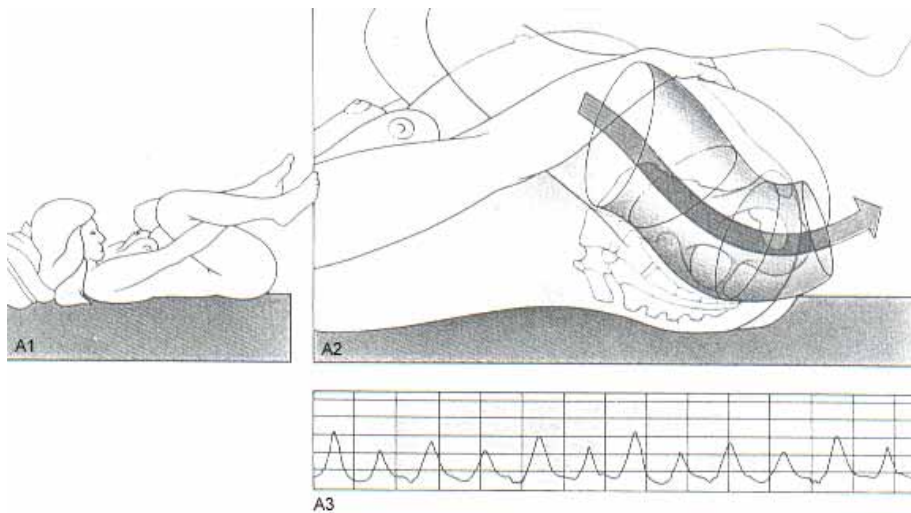
Er is een vergrote beweeglijkheid van het bekken, er is een verbeterde doorbloeding minder druk op de grote vaten, minder druk op de borstkas.

Liggen geeft de barende vrouw vaak een gevoel van passiviteit en hulpeloosheid. Verticaal is zij actief betrokken bij de geboorte van haar kind, zij baart op eigen kracht.

Uit de Informatie map "Bevallende in water", De Oerbron juni 2006:

Natuurlijke houding tijdens de persfase

Wanneer men op het droge in een liggende houding (A1) bevult moet de baby als het ware de helling op. Deze houding is wellicht voor de verloskundige en gynaecoloog overzichtelijk maar de richting van het geboortekanaal is hierbij niet gelijk aan de richting van zwaartekracht en dat maakt het moeilijker om te persen (A2). Bij een liggende bevalling treden de weeën frequenter op maar zijn niet zo sterk (A3).



Wanneer men bij de bevalling een verticale houding (B1) aanneemt is er minder druk op de grote bloedvaten en de rug, hierdoor is er een betere bloeddorstrooming die zorgt voor een goede toevoer van zuurstof naar de baby. Er zal ook minder druk zijn op de onderrug en het stuitje van de moeder wat een vermindering geeft van rugproblemen tijdens en na de bevalling. Door de verticale houding is haar bekkenpositie flexibeler en beter voorbereid op de geboorte van haar baby. De hurkende of zittende houding wordt beschouwd als natuurlijker. Er kan effectiever worden meegeperst (B2). De weeën treden met grotere tussenpozen op, maar zijn sterker en hebben daardoor meer effect (B3).

