

LEVEN GEVEN
BETEKENIS GEVEN



EEN VERKENNENDE STUDIE NAAR DE BETEKENIS VAN RITUEEL

ROND ZWANGERSCHAP EN BEVALLING

SOPHIE ALBERS

Masterscriptie Universiteit voor Humanistiek

Mastervariant: Geestelijke begeleiding

Titel: Leven geven betekenis geven. Een verkennende studie naar de betekenis van ritueel rond zwangerschap en bevalling

Naam: Sophie Anna Maria Albers

Begeleider: Dr. Joanna Wojtkowiak, universitair docent Psychologische en levensbeschouwelijke aspecten van existentiële begeleiding

Meelezer: Dr. Inge van Nistelrooij, universitair docent Zorgethiek en beleid

Oktober 2016

Afbeelding: achterkant van een schilderij van Erna Reker, met haar permissie

*Ik draag deze scriptie op aan mijn moeder
Goverdina Henrica Johanna Reker,
die mij het leven gaf
en aan mijn eerstgeborene, mijn dochter
Inanna Rosa van Collem,
wier leven in mij begon*

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	4
Voorwoord	5
Inleiding	6
Probleemstelling.....	10
Doelstelling	10
Vraagstelling	10
Afbakening.....	11
Gebruikte begrippen en uitgangspunten	11
Verantwoording en opzet van het onderzoek.....	12
Humanistische relevantie van het onderzoek	13
1 Medicalisering van zwangerschap en bevalling.....	15
1.1 Medicalisering	15
1.2 Twee kennissystemen en de positionering van dit onderzoek.....	15
1.3 Waarde van medische kennis en kunde	17
1.4 De Nederlandse situatie	18
1.5 Karakteristieken van de medicalisering van zwangerschap en geboorte	19
1.6 Perceptie van zwangerschap en bevalling	24
1.7 Goede bevallingservaringen	26
1.8 <i>Inscribing the body</i> . Medicalisering, lichaam en betekenis.....	27
1.9 Tot slot.....	29
2 Verwachten en baren als existentieel en belichaamd	30
2.1 Existentiële beleving van zwangerschap en bevalling	30
2.2 Belichaming van zwangerschap en bevalling.....	35
2.3 <i>Where being and knowing meet</i> : de symbolische orde van de moeder	39
2.4 Tot slot.....	47
3 Ritueel in de context van zwangerschap en bevalling.....	49
3.1 Een definitie.....	50
3.2 Liminaliteit	51
3.3 Rituelen rond geboorte in de context van onze samenleving	52
3.4 Heroriëntatie en ritueel	55
3.5 Verwantschap tussen de symbolische orde van de moeder en ritueel.....	57
3.6 Tot slot.....	62
Concluderend: Leven geven ritualiseren	63
Naar praktijken.....	66
Relevantie.....	71
Nawoord.....	72
Samenvatting	73
Bibliografie.....	74
Bijlagen	80

Voorwoord

Met deze scriptie studeer ik af aan de Universiteit voor Humanistiek. Toen ik jaren geleden begon met mijn studie aan de UvH had ik al interesse in rituelen, maar er geen idee van dat ik daar ooit studie naar zou kunnen doen aan de UvH. Rituelen waren daar toen een nog weinig besproken thema. Met de komst van Joanna Wojtkowiak kwam daar verandering in en ging er voor mij een wereld open.

Joanna, ik wil je hartelijk danken voor je betrokken begeleiding bij mijn scriptie. Het proces heeft zich over een hele tijd uitgespreid en al die tijd kon ik op je rekenen wanneer ik feedback nodig had. Dankjewel voor de tijd die je ervoor maakte. Ik heb veel gehad aan jouw kennis op het gebied van rituelen en onze gesprekken vond ik behalve behulpzaam voor mijn scriptie ook heel leuk en inspirerend. Inge, jou wil ik graag bedanken voor je gedegen, kritische én heel opbouwende commentaar op mijn onderzoeksvorstel en de conceptversie van deze scriptie. Het heeft me gewezen op blinde vlekken en te korte bochten.

Heel, heel graag had ik hier ook mijn moeder bedankt. Zij leerde mij meer dan wie ook de betekenisdimensie van het leven kennen. Zij is een half jaar geleden overleden, wat mij heel veel verdriet doet. Ik had haar willen bedanken voor alle dagen oppassen die mij studieruimte gaven en de kinderen veel plezier en wijze levenslessen. Ik heb haar gelukkig wel kunnen vertellen dat ik mijn scriptie aan haar zou opdragen.

Charlotte, dierbare zus, mijn grote dankbaarheid gaat ook uit naar jou. Op de momenten dat ik vastliep in het schrijven waren jouw snelle overzien van verbanden, je heldere blik en vlotte woordenstroom een ware zegen. Papa, dankjewel voor je interesse in waar ik mee bezig ben en voor je vertrouwen in mij. Ook wil ik jou en Merel bedanken voor het lezen in de laatste fase van het schrijfproces. Lieve vriendinnen, dank voor jullie betrokkenheid en jullie blik op vroege versies van hoofdstukken.

Janine en Weina, ik vind het hier op zijn plaats om ook jullie te bedanken. Mede door jullie oog voor het bevallingsproces werd in het kraambed van mijn jongste zoontje de idee voor dit onderzoek geboren. Weina, één specifieke opmerking van jou tijdens mijn bevalling deed mij ervaren en beseffen hoezeer dit proces om belichaming vraagt. Janine, dank ook voor de ingangen tot de literatuur aangaande verloskunde.

Baruch, liefste, dankjewel voor je praktische hulp bij de vormgeving van dit document. Vooral wil ik je echter zeggen dat ik je onnoemlijk dankbaar ben voor je *ruimte* voor mij. Bij het lezen van deze scriptie zal blijken wat een groot geschenk dat is. Ik voel me heel dankbaar dat ik heb kunnen studeren en afstuderen naast ons rijke gezinsleven. Dat heb ik echt aan jou te danken.

Lieve schatjes, het is af! Ik heb heel veel zin om leuke dingen met jullie te gaan doen. Naar het bos, musea, de dierentuin en zee... Ik ga weer mee!

Inleiding

Dit onderzoek gaat over betekenisgeving aan zwangerschap en bevalling, en vertrekt vanuit een belangrijke contextuele factor, namelijk de medicalisering van zwangerschap en geboorte. Het begrip medicalisering verwijst naar “een proces waarbij niet-medische problemen gedefinieerd en behandeld worden als medische problemen, gewoonlijk in termen van ziekte en aandoeningen” (Conrad, 2007, p. 4, mijn vertaling). Volgens Conrad (2007) heeft de westerse samenleving sinds het begin van de tweede helft van de vorige eeuw te maken met de tendens dat de levensloop gemedicaliseerd wordt. Geboorte en dood zijn volgens hem bijna geheel gemedicaliseerd.

Medicalisering van geboorte, en daarmee ook van de processen daaromheen, is een trend die wereldwijd is waar te nemen. Het risicovol zijn van het geboorteprocess en de noodzaak van medische begeleiding daarbij staan steeds meer centraal in de benadering van geboorte (Van Teijlingen, Lowis, McCaffery & Porter, 2004). Alhoewel Nederland zich daarin decennialang heeft onderscheiden van andere westerse landen (Buitendijk, 2010; Van Daalen & Van Goor, 1993; Van Teijlingen, Lowis, McCaffery & Porter, 2004; De Vries, 2005), lijkt ook in ons land sprake van voortschrijdende medicalisering (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013).

Een belangrijke lijn binnen de kritieken aangaande medicalisering in het algemeen houdt in dat er van het gemedicaliseerde discours macht uitgaat die bepalend is voor de manier waarop mensen hun ervaringen kunnen interpreteren en communiceren (Wardrope, 2015). Het gaat om de zorg dat aspecten van de ervaring die vanuit het dominante medische perspectief niet worden belicht, verdwijnen als benoembare belevingen (Wardrope, 2015, p. 342; zie ook Fricker, 2007). Aspecten van menselijke ervaringen die vanuit een medisch perspectief niet worden belicht zijn bijvoorbeeld de sociale context (Fox & Worts, 1999; Wardrope, 2015), dat wat het lichaam voelt (Nettleton & Gustaffson, 2002), en het in-de-wereld-zijn, oftewel de oriëntatie in het leven (Illich, 2003; Wardrope, 2015; Van Wijngaarden, Leget & Goossensen, 2016).

Deze zorg om de ervaring bestaat ook bij deskundigen op het gebied van geboortezorg in Nederland. De Vries, socioloog en hoogleraar Midwifery Science bijvoorbeeld, stelt in zijn inaugurele rede de algemene sfeer waarin geboorte benaderd wordt aan de orde: “At present, the voice of trust is being overwhelmed by the voice of fear” (2011, verkregen via persoonlijke communicatie, 10 november 2014). Ook Buitendijk (2010), arts en hoogleraar Verloskunde en Ketenzorg, uit haar zorgen over de huidige benadering van geboorte in haar

inaugurele rede. Zij stelt dat met de toenemende medicalisering het proces van bevallen én de beleving ervan ingrijpend veranderen (Buitendijk, 2010, p. 8) en vestigt de aandacht op zwangerschap en bevalling als levensgebeurtenissen:

Hoe willen wij zwangerschap en geboorte zien? Als technische processen? Waarbij zwangerschap de groei van een kind in een vrouw is en geboorte een mechanisch gebeuren waarbij dat kind gezond ter wereld moet komen? Of willen we zwangerschap en geboorte zien als iets groters, iets fundamenteels? Als levensgebeurtenissen die een vrouw sterker kunnen maken en haar optimaal kunnen voorbereiden op stevig en liefdevol ouderschap? 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.

(Buitendijk, 2010, p.5)

Buitendijk (2010) reflecteert hiermee de bovengenoemde algemene medicaliseringkritiek dat bepaalde ervaringsaspecten verduisterd worden door medicalisering. Ze wijst er op dat de *ervaring* een kind te krijgen er toe doet in het leven van moeder en kind, maar dat die ervaringsdimensie door de dominantie van het medisch-technische perspectief vergeten lijkt te worden. Buitendijk spreekt over zwangerschap en geboorte als ‘iets groters, iets fundamenteels’, waarmee ze naar mijn idee doelt op de existentiële beleving van deze levensgebeurtenissen. Ze vraagt met andere woorden aandacht voor deze ervaringen als betekenisvol in het leven van de moeder.

Zwangerschap en bevalling zijn levensgebeurtenissen die vrouwen sterk aan den lijve ervaren –niet als signalen die te negeren zijn, maar als aanzienlijke veranderingsprocessen. Dat zwangerschap en bevalling zowel op lichamelijk als op existentieel niveau impact hebben, doet vermoeden dat het lichamelijke gebeuren –dat in de gemedicaliseerde context vooral van functionele betekenis is- ook betekenis zal hebben voor de existentiële beleving van deze processen. In de fenomenologie wordt de relatie tussen lichaam, ervaring en betekenis beschreven. Volgens fenomenologen is iedere in een concept of symbool gevonden betekenis gebaseerd op een voortdurende stroom van ervaringen (*experiencing*) die lichamelijk wordt waargenomen (Gendlin, 1962; 1964; Todres, 2007; zie ook Merleau-Ponty, 2012). ‘In en met het geleefde lichaam’ worden wereld en zelf begrepen (Todres, 2007, p. 178). Ik vermoed dat dit een belangrijk inzicht is voor de benadering van zwangerschap en geboorte als betekenisvolle gebeurtenissen in de levens van vrouwen, zoals Buitendijk (2010) voorstelt.

Wat weten we over de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling? In de literatuur blijkt deze tot recent sterk onderbelicht¹. Binnen de onoverzienbare hoeveelheid literatuur aangaande zwangerschap en bevalling (die grotendeels betrekking heeft op de medicalisering ervan), is de existentiële beleving van vrouwen nog vrij weinig expliciet beschreven². In 2004 stelden Hall en Taylor dat in de twintigste eeuw “the spiritual aspects of midwifery and childbirth are generally disregarded, with the focus of care, education and research being applied to the physical, emotional and social issues experienced by women and midwives within the maternity services” (p. 41). Sindsdien heeft dit onderzoeksgebied aan terrein gewonnen (zie bijvoorbeeld Crowther & Hall, 2015; Crowther, Smythe & Spence, 2014; 2015; Hall & Taylor, 2004; Larkin, Begley & Devane, 2009; Lundgren, 2011; Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2014; Prinds, Hvidtjørn, Mogensen, Skytthe & Hvidt, 2016; Samuel & Vilter, 2007). Maar er bestaat vooralsnog nagenoeg een lacune wat betreft de vraag hoe de existentiële dimensie aangesproken kan worden of ruimte kan krijgen. Vanuit de gedachte dat de existentiële dimensie in het gemedicaliseerde discours naar de achtergrond kan verdwijnen, acht ik specifiek die vraag belangrijk.

Ik vond vier studies die expliciet praktijken betreffen die gericht zijn op of uitdrukking geven aan de existentiële dimensie van zwangerschap en / of bevalling. Eén daarvan beschrijft het interpreteren van bevallingservaringen vanuit een specifiek narratief hermeneutisch kader (Thomson & Downe, 2013); twee andere beschrijven het door vrouwen zelf gecreëerd worden van rituelen (Burns, 2015; Thornton, 2016); en de vierde betreft gebed en meditatie (Prinds, Hvidtjørn, Skytthe, Mogensen, Hvidt, 2016)³. Impliciet verwijzen meer publicaties naar praktijken ter ondersteuning van de existentiële dimensie. Bijvoorbeeld studies naar de meest gewenste begeleiding door verloskundigen (bijvoorbeeld Seefat-van Teeffelen, Nieuwenhuijze & Korstjens, 2011; Walsh, 2006); onderzoek naar de positieve werking van (het vertellen van) geboorteverhalen (bijvoorbeeld Banks-Wallace, 1999; Callister, 2004; Smith, 2002); en onderzoek naar bewegingen als expliciet verzet tegen de gemedicaliseerde

¹ Dat is opmerkelijk gezien het feit dat rond de dood –een ander sterk gemedicaliseerd levensgebied (Conrad, 2007) - in onze samenleving wel aandacht is voor de existentiële dimensie. In de palliatieve zorg is de spirituele of betekenisdimensie al decennialang een officieel aandachtsgebied (Van de Geer & Leget, 2012).

² Mijn literatuursearch heb ik uitgevoerd in de catalogus van de UBU, Scopus, Web of Science, Ebsco, Jstor, Picarta en Google Books op respectievelijk de zoektermen ‘pregnancy’ of ‘birth’ in combinatie met (combinaties van) de termen: ‘existential’, ‘meaning’, ‘spiritual’, ‘experience’, ‘embodiment’, ‘pregnant embodiment’, ‘ritual’ en ‘rite of passage’. In het Nederlands gebruikte ik op dezelfde manier de termen: ‘zwangerschap’, ‘bevalling’, ‘existentieel’, ‘beleving’, ‘betekenis’, ‘zingeving’, ‘belichaming’, ‘rituelen’. Verder heb ik specifiek in het tijdschrift ‘Midwifery’ gezocht op de genoemde Engels zoektermen, omdat dit tijdschrift duidelijk aandacht bleek te schenken aan meerdere dimensies van zwangerschap en geboorte, en in het tijdschrift ‘Hypatia’, wat minder opleverde.

³ Waar het gaat om miskramen, doodgeboorte en onvruchtbaarheid zijn er relatief meer studies naar praktijken die gericht zijn op de existentiële dimensie. Het gaat dan veelal om rituelen (bijvoorbeeld Brin, 2004; Capitulo, 2005; Kemmann, Cheron & Bachmann, 1998; Kobler, Limbo & Kavanaugh, 2007; Lovell, 2001; Peelen, 2012).

benadering van geboorte, met name bewust gekozen thuisbevallingen in de Verenigde Staten (bijvoorbeeld Cheyney, 2011; Moe, 2011).⁴

In onze samenleving lijkt er op verschillende manieren aandacht en uitdrukking te worden gegeven aan de beleving van het krijgen van een kind en het vieren van deze levensgebeurtenis. Er zijn bijvoorbeeld veel belevingsgerichte zwangerschapscursussen (masterscriptie Van de Reep, 2010), *social media* zijn een belangrijk medium om ervaringen te delen, en we kennen algemene gebruiken die uitdrukking geven aan de vreugde en blijdschap om de komst van een kind, zoals het geboortekaartje, beschuit met muisjes en de ooievaar of andere aankondiging voor het huis. Ook worden er (zij het minder algemeen) tijdens de zwangerschap *babyshowers*⁵ en *gender reveal parties*⁶ gehouden evenals naamgevingceremonies en geboortefeesten⁷ na de geboorte. Het veranderende leven van de vrouw en de impact van wat zij met de komst van het kind lichamelijk en geestelijk doormaakt lijken echter geen thematiek waar expliciet aandacht voor is. Zich tot deze veranderingen te verhouden en zich bewust te worden van de existentiële betekenis die zwangerschap en bevalling in de context van het eigen leven hebben is iets dat aan individuele vrouwen lijkt te worden overgelaten. Dit kan ik niet op bronnen baseren, maar misschien is juist het ontbreken van bronnen veelzeggend.

Recentelijk schreven Prinds, Hvidt, Mogensen en Buus (2014): “Transition to motherhood raises existential questions about mortality and meaning of life, and we should explore this field in research and in clinical work” (p. 741). Als humanistica in sp e, en als moeder, onderschrijf ik van harte het belang hiervan. In het bijzonder acht ik het zinvol te exploreren hoe er ruimte gecreëerd kan worden voor deze existentiële dimensie. Omdat culturen over de hele wereld rituele gebruiken kennen of kenden die helpen om zwangerschap en geboorte lichamelijk, emotioneel en spiritueel voor te bereiden en door te maken (Davis-Floyd & Sargent, 1997; Dennis, Fung, Grigoradis, Robinson, Romans & Ross, 2007; G elis, 1987;

⁴ Ik vond met mijn zoektermen ook publicaties over activiteiten/interventies die vrouwen in hun zwangerschap iets kunnen aanreiken, specifiek gericht op positieve effecten op sociaal-emotioneel gebied, dus niet zo zeer op de betekenisdimensie: respectievelijk kunst (Pappne Demecs, Fenwick & Gamble, 2011) cyberspace (Madge & O’Connor, 2005) en yoga en groeps gesprekken (Doran & Hornibrook, 2013). Sociaal-emotionele evenals psychologische aspecten bij ‘afwijkende’ omstandigheden tijdens de zwangerschap zijn overigens onderwerp van veel meer onderzoek waar mijn zoektermen niet in voorkomen.

⁵ Dit is een feestje om de zwangerschap te vieren, waarbij de zwangere vrouw van haar sociale omgeving alvast cadeautjes voor de baby krijgt.

⁶ Dit is een feestje waarbij op ludieke wijze het geslacht van de baby bekend gemaakt wordt (soms ook aan de ouders zelf, door iemand die de via de echo verkregen informatie over het geslacht voor hen bewaard heeft), door bijvoorbeeld roze danwel blauwe lekkernijen of cadeautjes te presenteren.

⁷ Een geboortefeest wordt vaak in plaats van individuele kraambezoeken gehouden: familie en vrienden worden tegelijkertijd uitgenodigd om de baby te bewonderen en te verwelkomen.

Grimes, 2002; Jordan, 1983; Kitzinger, 2011; Thornton, 2016), ben ik specifiek geïnteresseerd in de mogelijkheden van ritueel in de huidige geboorteccontext.

Probleemstelling

In onze samenleving is sprake van een toenemende medicalisering van zwangerschap en geboorte. Zowel vanuit een medicaliseringkritisch perspectief als vanuit deskundige beschouwingen van het huidige geboortediscours roept dat zorgen op aangaande ruimte voor de existentiële beleving rond zwangerschap en bevalling. Er is echter weinig kennis over de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling en nog minder is bekend over hoe die dimensie ruimte kan krijgen. Van oudsher zijn rituelen een manier om die ruimte te creëren en de ervaringen betekenis te geven. Er gebeurt in onze samenleving van alles dat hieraan raakt, maar de rituelen die we kennen zijn vooral gericht op het verwelkomen van de baby en niet op de belichaamde beleving van de vrouw die met de komst van het kind verbonden is.

Doelstelling

Met mijn afstudeeronderzoek poog ik een bijdrage te leveren aan de in ontwikkeling zijnde *body of knowledge* aangaande de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling. Mijn doelstelling is tweeledig. Ten eerste wil ik een begin maken met het dichtend van de lacune wat betreft de vraag *hoe vrouwen gelegenheid geboden kan worden om in contact te komen met de eigen, belichaamde beleving van zwangerschap en bevalling en met de existentiële betekenis die deze processen voor hen hebben*. Ik leg me daarbij specifiek toe op het thema rituelen. Ten tweede beoog ik met deze kennis een fundament te leggen voor het ontwikkelen van praktijken. Dat wil zeggen dat ik vanuit de theorie wil komen tot voorzichtige aanknopingspunten voor de praktijk.

Vraagstelling

De onderzoeksvraag die ik in dit kader wil beantwoorden is: *Kan ritueel voor zwangere vrouwen in de Nederlandse gemedicaliseerde context ruimte scheppen om in contact te komen met de belichaamde existentiële beleving⁸ van hun zwangerschap en bevalling? En zo ja, op welke manier?* Daartoe beantwoord ik de volgende deelvragen:

1. *Hoe kan de invloed van medicalisering op zwangerschap en geboorte worden begrepen, in het bijzonder de invloed van medicalisering op hoe vrouwen deze processen beleven en de rol van het lichaam daarbij?*
2. *Wat kenmerkt de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling?*

⁸ Voor begripsuitleg zie § Gebruikte begrippen en uitgangspunten hierna.

3. *Wat kan ritueel aanreiken met het oog op de belichaamde existentiële beleving van zwangerschap en bevalling?*

Afbakening

In dit onderzoek heb ik me gericht op de niet-medische zwangerschap en bevalling. Daarmee bedoel ik voldragen zwangerschappen van gezonde baby's, en bevallingen zonder complicaties die ernstig letsel of de dood tot gevolg hebben. Deze keuze heb ik gemaakt ter afbakening van mijn onderzoek, omdat het themagebied anders te groot werd. Ik suggereer daarmee niet dat de onderzoeksvraag slechts relevant is in het geval van 'normale' zwangerschappen en bevallingen. Ik heb er voor gekozen om de normale situatie te onderzoeken, omdat die veelal wordt vergeten als ingrijpend levensgebeuren, en omdat onderzoek daarnaar vermoedelijk kennis aan het licht kan brengen die ook relevant is voor eventueel (later) onderzoek naar meer ongewone situaties.

Ik spreek in dit onderzoek over ritueel '*rond zwangerschap en bevalling*'. Daarmee doel ik op de periode van de conceptie tot en met de periode van nabloeding die tot enkele weken na de bevalling duurt. De postnatale periode wordt in de literatuur echter nauwelijks besproken. De bronnen waar ik me op baseer hebben dan ook met name betrekking op de zwangerschap en de bevalling zelf. De reden dat ik de periode zo ruim neem na de geboorte is dat het lichaam van de moeder, zowel door het nabloeden als eventueel door het intensief geven van (zich nog te reguleren) borstvoeding, in die periode nog sterk in ongewone staat verkeert, en zodoende net als in de zwangerschap en tijdens de bevalling erg aanwezig is in de beleving.

Ik richt me in dit onderzoek enkel op de existentiële beleving van *vrouwen*, omdat zij zwangerschap en bevalling lichamelijk doormaken. De gebruikte literatuur heeft ook uitsluitend betrekking op vrouwen.

Omdat ik specifiek kijk naar de beleving van vrouwen, heb ik ook gekozen om vooral de term *bevalling* te gebruiken, en niet geboorte. De begrippen verschillen van perspectief omdat bevallen iets is wat de vrouw doet of doormaakt terwijl geboren worden gaat over wat de baby doet of doormaakt.

Gebruikte begrippen en uitgangspunten

Het is nodig enkele uitgangspunten te expliciteren en enkele van de begrippen die ik gebruik toe te lichten. Ik ga in dit onderzoek uit van de gedachte dat mensen betekeniszoekende wezens zijn. Mensen hebben '*the will to meaning*' (Frankl, 1966; zie ook Mooren, 2011/12). Dat wil zeggen dat mensen aldoor op zoek zijn naar betekenisvolle grotere verbanden waarin het zelf en het eigen levensverhaal een plek hebben (Smaling & Alma, 2010). Dit zoeken (en

vinden) kan overkoepelend worden aangeduid met de termen (*existentiële*) *zingeving*, *betekenisgeving* en *bestaansoriëntatie*. Ik gebruik deze door elkaar. Wanneer ik spreek over de *existentiële dimensie* dan bedoel ik de ‘laag’ in de mens waar bestaansoriëntatie aan de orde is. Daarin onderscheid ik existentiële ervaring en existentiële beleving van elkaar. *Existentiële ervaring* verwijst naar het preconceptuele gewaarworden, in en door het lichaam (zie Gendlin, 1962, 1964). *Existentiële beleving* verwijst naar meer conceptueel bewust gewaarworden, wanneer het existentiële ervaren betekenis krijgt of heeft. Mijn spreken over de *belichaamde existentiële beleving* lijkt in die zin een pleonasme, omdat de existentiële beleving voortkomt uit de existentiële ervaring, die primair lichamelijk van aard is. Maar ik noem de beleving waar ik op doel bewust *belichaamd*, omdat het mij nadrukkelijk gaat om een directe relatie tussen wat lichamelijk wordt ervaren en betekenis.

Ritueel komt inhoudelijk in hoofdstuk 3 aan bod. Voor nu volstaat het te noemen dat ik het woord *ritueel* hanteer als verzamelnaam voor rituelen (als zelfstandig naamwoord) en het ritueel zijn van iets (als bijvoeglijk naamwoord), bijvoorbeeld rituele handelingen, rituele contexten en rituele objecten. Daarmee blijft in de onderzoeksvraag de vorm van het rituele nog onbepaald. Wanneer van belang spreek ik specifiek over *rituelen* of *rituele* elementen.

Verantwoording en opzet van het onderzoek

Mijn onderzoek is een exploratief literatuuronderzoek. Er zijn nog nauwelijks praktijken die onderzocht kunnen worden ter beantwoording van de onderzoeksvraag. Dit onderzoek is daarom een theoretische verkenning die een fundament kan leggen voor het eventueel ontwikkelen van praktijken.

Een van de moeilijkheden van het onderzoek is dat het themagebied medicalisering van geboorte in de literatuur onoverzichtelijk groot is. Bij het zoeken van literatuur heb ik behalve te werken met zoektermen in zoekmachines bronnen gezocht door middel van *snowballing*. Het belangrijkste criterium bij het selecteren van relevante bronnen was het expliciet of impliciet aan de orde komen van de *existentiële* dimensie van zwangerschap en bevalling.

De eerste deelvraag (hoofdstuk 1) betreft de context die aanleiding is voor de onderzoeksvraag. De cultuurbrede tendens van medicalisering wordt geproblematiseerd in de context van zwangerschap en bevalling. Hiertoe heb ik met name antropologische en sociologische bronnen gebruikt. In het hoofdstuk wordt de focus gelegd op wat medicalisering betekent voor de beleving van vrouwen.

Voor de tweede deelvraag (hoofdstuk 2) is een verkenning gemaakt van wat kenmerkend is aan de belichaamde existentiële beleving van zwangerschap en bevalling. Deze verkenning

is gebaseerd op empirische studies en feministisch filosofische beschouwingen. Bedoeld is in kaart te brengen wat de kernaspecten van de belichaamde existentiële beleving van zwangerschap en bevalling zijn.

De derde deelvraag (hoofdstuk 3) betreft een beschouwing van wat ritueel in de context van zwangerschap en bevalling kan aanreiken. Ik heb voor de werkwijze gekozen om vanuit de bevindingen van deelvraag 2 de rituele theorie te bestuderen. Dat houdt een specifieke focus in die desondanks ook fundamentele eigenschappen van ritueel aan het licht brengt. Mijn beschouwing is gebaseerd op enkele belangrijke denkers in de *ritual studies*.

Humanistische relevantie van het onderzoek

Een van de gebieden waarop het onderzoeksprogramma van de Universiteit voor Humanistiek zich richt in de periode 2014-2017 is levensbeschouwelijke pluraliteit in de huidige tijd. De vraag die daarbij gesteld wordt is: “Is er een nieuwe existentiële, ethische en spirituele taal denkbaar, die aansluit bij concrete ervaringen van mensen, en deze verbindt met (vroegere) religieuze en niet-religieuze bronnen?” (website UvH). Mijn onderzoek is verwant aan deze vraag, omdat het de relatie tussen ervaring en (bronnen van) betekenis in een specifieke casus exploreert.

Daarnaast vindt dit onderzoek praktische humanistische relevantie in twee samenkomende bewegingen. Enerzijds de terugloop van werkplekken voor geestelijk begeleiders in de zorg die Evers, voorzitter van de VGZ noemt (CVandaag, 13 oktober 2014) en de vraag naar nieuw werkterrein die daar voor professionals uit voortvloeit, anderzijds de in de samenleving groeiende interesse in eigentijdse rituelen⁹. Mijn onderzoek exploreert een op zingeving gericht perspectief op zwangerschap en bevalling, een levensgebied dat vooralsnog niet binnen het werkveld van de geestelijke begeleiding valt. Daarmee brengt het een potentieel werkterrein aan het licht. Met de focus op rituelen verkent het behalve een nieuw werkterrein een mogelijke concrete praktijk die door humanistisch geestelijk begeleiders ontwikkeld zou kunnen worden.

Daarmee sluit mijn onderzoek ook aan bij actuele ontwikkelingen aan de Universiteit voor Humanistiek. Deze ontwikkelingen komen onder meer tot uitdrukking in rituelen als het

⁹ Dit blijkt bijvoorbeeld uit het recent verschenen zijn van verschillende publicaties over het vormgeven aan eigen rituelen (Berkvens-Stevelinck, 2007; Grün, 2013; Ochtman-De Boer, 2015). Opleidingen spelen in op deze groeiende interesse in nieuwe rituelen. De Universiteit voor Humanistiek zet ten tijde van dit schrijven een postacademische celebrantenopleiding op. Tevens heeft de grootste Nederlandse opleiding voor ritueel begeleiding, Het Moment, haar opleiding (die eerder tot uitvaartbegeleider opleidde) in 2015 uitgebreid naar ritueelbegeleiding bij levensgebeurtenissen in het algemeen. Deze groeiende interesse, of behoefte, blijkt ook uit het succes van nieuwe rituelen als ‘Allerzielen alom’ (<http://allerzielenalom.nl>).

thema van het academisch jaar 2015-2016 en de start van een postacademische
celebrantenopleiding in februari 2017.

1 Medicalisering van zwangerschap en bevalling

There is a dissonance between women's experiences and the culture of the medical system which defines the meaning of childbirth. (Kitzinger in Nettleton, 2006, p. 26)

In dit eerste hoofdstuk ga ik in op medicalisering als belangrijke tendens in de context waarin vrouwen in Nederland zwanger zijn en kinderen baren, teneinde inzichtelijk te maken wat in deze context de relatie tussen medicalisering, het lichaam en existentiële beleving is. Ik baseer me op nationaal en internationaal onderzoek, omdat de Nederlandse situatie verband houdt met de situatie in andere geïndustrialiseerde landen, maar tevens uniek is in haar geboortezorg. De deelvraag die aan de basis van dit hoofdstuk ligt luidt: *Hoe kan de invloed van medicalisering op zwangerschap en geboorte worden begrepen, in het bijzonder de invloed van medicalisering op hoe vrouwen deze processen beleven en de rol van het lichaam daarbij?*

1.1 Medicalisering

In de westerse wereld is sinds de jaren vijftig van de vorige eeuw sprake van medicalisering (Conrad, 2007). Het betreft vele levensgebieden. Het begon met een medische benadering van afwijkend gedrag tot algemene of veel voorkomende processen als geboorte en dood. Zowel normale levensprocessen als afwijkend gedrag en (moreel) verwerpelijk gedrag, hebben een medisch etiket gekregen (Conrad, 2007, p. 6).

Sociologen hebben sinds de jaren zestig studie gemaakt van medicalisering en inmiddels bestaat er een omvangrijke *body of literature* aangaande medicalisering. Daarin wordt meestal een kritisch perspectief geschetst (Conrad, 2007). Kritische perspectieven hebben met name betrekking op de sociaal controlerende en construerende macht die uitgaat van de geneeskunde als instituut (Nettleton, 2006, p. 25).

1.2 Twee kennissystemen en de positionering van dit onderzoek

Zwangerschap en bevalling zijn tegenwoordig gemedicaliseerde levensgebieden, wat wil zeggen dat deze processen worden gezien als behorend tot het domein van de geneeskunde (Conrad, 2007). Waar tot de zeventiende eeuw geboorte volledig het domein was van vrouwen en in de eeuwen daarna alleen artsen (mannen) werden ingeroepen bij grote complicaties (wat door de toen beperkte middelen vaak weinig positieve gevolgen had), groeide de invloed van de geneeskunde in het gebied van geboorte aanzienlijk in de negentiende en twintigste eeuw (Johanson, Newburn & Macfarlane, 2002). Toen werden er

nieuwe gynaecologische interventies ontwikkeld die hun dienst bewezen bij complicaties tijdens zwangerschappen en bevallingen, en die de moedersterfte aanzienlijk deden dalen (Johanson, Newburn & Macfarlane, 2002).

Met name in de westerse wereld is geboorte gemedicaliseerd, maar medicalisering van zwangerschap en geboorte is wereldwijd waar te nemen (Den Draak, 2006). Wereldwijd verdwijnen traditionele kennissystemen rond geboorte geheel of gedeeltelijk naar de achtergrond en worden vervangen door medische kennissystemen (Davis-Floyd & Sargent, 1997).

Traditionele geboortemodellen zijn gebaseerd op geboorte als een biologisch, sociaal, emotioneel en spiritueel proces, waarbij er een gerichtheid is op het ondersteunen van de barendende vrouw gedurende het geboorteproces. Gemedicaliseerde geboortemodellen zijn gebaseerd op geboorte als een fenomeen dat gestuurd wordt door biologische wetten. Daarbij is er een gerichtheid op controle over het proces, bestrijden van pijn en reduceren van perinatale sterfte (Davis-Floyd & Sargent, 1997; Lowis & McCaffery, 2004).

In de antropologie wordt met betrekking tot geboortesystemen gesproken over *authoritative knowledge*, waarmee wordt aangegeven welke vorm van kennis op een bepaald gebied een dusdanige status heeft dat zij zonder meer als legitiem wordt gezien (Jordan, 1997). In de westerse wereld is medische kennis autoritair in het gangbare geboortediscours. Maar zoals gezegd bestaat er veel kritiek op de medicalisering van geboorte en wordt de vraag gesteld in hoeverre medicalisering van geboorte wenselijk is. Dat resulteert op internationale schaal in strijd tussen aanhangers van de bovengenoemde geboortemodellen – in het spraakgebruik de medische versus de natuurlijke geboorte.

Problematisch aan het debat is dat het zeer normatief is. De beide kampen laten zich uit over betere en slechtere manieren van bevallen en over wat vrouwen zouden moeten doen en willen. Dit werkt in de hand dat vrouwen het gevoel hebben te falen als hun bevalling niet overeenkomt met het gewenste beeld (Sharpe, 1999).

De strijd is zo sterk aanwezig in het themagebied (met inbegrip van de wetenschappelijke literatuur) dat ik het nodig acht hier te expliciteren hoe mijn studie zich hiertoe verhoudt. De ten aanzien van medicalisering van geboorte kritische literatuur wijst op een tendens, waar vrouwen in onze samenleving invloed van ondervinden wanneer zij kinderen krijgen. Deze literatuur is daarom behulpzaam bij het onderzoeken van wat de huidige context betekent voor de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling. In dit hoofdstuk baseer ik me dan ook op die bronnen. Maar daarmee beoog ik uitdrukkelijk niet in het bestaande debat te gaan staan. Het debat wekt de suggestie van onverenigbaarheid van medische betrokkenheid en een

vrouw- en belevingsgerichte geboortezorg. Deze veronderstelling mist echter onderbouwing. Wel laat de in Nederland al jaren voortdurende strijd zien dat samenwerking tussen vertegenwoordigers van de beide modellen moeilijk is.

Mijn bedoeling is de huidige westerse geboortecollege in zijn tendensen te schetsen met het oog op de existentiële beleving van de moeder. Die gerichtheid op de existentiële beleving (en de specifieke focus op rituelen), maakt dat mijn studie in volgende hoofdstukken elementen naar voren brengt die meer in overeenstemming lijken met het zogenaamde traditionele model, dan met het gemedicaliseerde model. Dat wil echter niet zeggen dat mijn studie gelezen moet worden als pleidooi voor het zogenaamde traditionele geboortemodel. Dat model heb ik niet onderzocht¹⁰, en de vaak voorkomende idealisering van het traditionele model als ‘natuurlijker’ en ‘geruststellender’ voor de vrouw is net als de dominante opvatting dat medische betrokkenheid uitsluitend positieve invloed heeft op het geboorteproses, een eenzijdige voorstelling (Gélis, 1984, p. 14).

1.3 Waarde van medische kennis en kunde

Zoals aangegeven wordt het gemedicaliseerde model in dit hoofdstuk geproblematiseerd in zijn tendensen. Het gaat om de invloed op individueel niveau van betekenisgeving, die voortkomt uit de rol die *bioscience* op cultureel niveau speelt in het toekennen van betekenis (Kaufman & Morgan, 2005). Daarmee wordt niet de verdienste van medische kennis en kunde op het gebied van geboorte in twijfel getrokken, maar aandacht gevraagd voor een dimensie die verloren zou kunnen gaan door eenzijdigheid van het dominante perspectief.

Medische kennis en kunde zijn grote culturele verworvenheden waarmee we greep krijgen op de onzekere gebeurtenis die geboorte is. Dit is bijzonder belangrijk voor hoe zwangerschap en bevalling worden beleefd. Het voorkomen en verhelpen van complicaties –inclusief het sterven van moeders en baby’s - zijn een groot goed dat van zeer betekenisvol belang is in de levens van mensen. De evidentie van deze verdienste maakt dat er weinig studies zijn naar de positieve uitwerking van medische betrokkenheid op de beleving van vrouwen. Voorstelbaar is echter dat het bestaan van de medische mogelijkheden niet alleen de feitelijke uitkomsten van zogenaamde risicobevallingen positief beïnvloedt, maar vrouwen ook steun en vertrouwen kan geven in het proces dat zij doormaken. Studies tonen aan dat vrouwen het medische model omarmen (Chadwick & Foster, 2013; Fox & Worts, 1999) (zie ook § 1.6).

¹⁰ Het is als zodanig ook minder onderwerp van studie, het komt in de literatuur met name naar voren ter bespreking van het gemedicaliseerde model. Bovendien is de vraag in hoe verre er over *het* traditionele model gesproken kan worden, aangezien traditionele geboortesystemen sterk van elkaar kunnen verschillen.

1.4 De Nederlandse situatie

In de meeste westerse landen is geboorte verregaand gemedicaliseerd, met minimale percentages thuisbevallingen en hoge percentages keizersneden (Den Draak, 2006).

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 (Buitendijk, 2010; Van Daalen & Van Goor, 1999; Franx, 2011; Jordan, 1983; Kloosterman, 1978; De Vries, 2005; 2011).

Het protocol in Nederland is al twee eeuwen dat vrouwen zonder medische indicatie worden begeleid door destijds een vroedvrouw, tegenwoordig een verloskundige, en dat kunstverlossingen en hoog-risicobevallingen plaatsvinden bij destijds een vroedmeester of dokter, nu een gynaecoloog (Buitendijk, 2010; zie ook Franx, 2011). Verloskundigen in Nederland vormen een zelfstandige professie met de bevoegdheid te beslissen over risico's en doorverwijzing naar de gynaecoloog (Buitendijk, 2010). Tegenwoordig kunnen vrouwen met zogenaamde laag-risicozwangerschappen kiezen waar zij bevallen, thuis of in het ziekenhuis. In het laatste geval worden zij daar poliklinisch, in zogenaamde geboortecentra, begeleid door de eigen verloskundige tenzij medicamenteuze pijnbestrijding gewenst wordt. In de periode 2011-2013 vond in Nederland ongeveer 18 procent van de bevallingen thuis plaats (CBS, 2015). Dat is aanzienlijk meer dan de paar procent in andere westerse landen (Buitendijk, 2010).

In Nederland wordt beleving rond geboorte belangrijk gevonden (masteronderzoek van Van de Reep, 2010; De Vries, 2005). De talloze zwangerschapscursussen die worden aangeboden lijken daarvoor illustratief, zoals zwangerschapsyoga en haptonomische zwangerschapsbegeleiding (Van de Reep, 2010, p. 47). Er ontstaan tevens initiatieven die een meer integrale benadering van geboorte voorstaan¹¹ en er vestigen zich holistische verloskundigenpraktijken. Passend in de Nederlandse geboortecultuur wordt er ook aandacht besteed aan de aankleding van de 'kraamsuites' in geboortecentra en aan gelegenheid voor de partner om daar te blijven slapen. Zo wordt ook bij een ziekenhuisbevalling een persoonlijke geboortesfeer mogelijk gemaakt. Inrichting en sfeer zijn naast veiligheid vaak de elementen waarmee bevallen in een geboortecentrum wordt gepromoot. In ziekenhuizen is eveneens aandacht gekomen voor het belang van nabijheid tussen moeder en baby vlak na de bevalling

¹¹ Zie bijvoorbeeld de Geboortenis (<http://www.geboortenis.nl>). Een integrale benadering van geboorte heeft niet alleen oog voor de biologische dimensie van het zwangerschaps- en geboorteproces, maar ook voor de sociale, emotionele en spirituele dimensie ervan.

–iets dat bij een niet-gemedicaliseerde geboorte universeel vanzelfsprekend is, maar met de medicalisering verdween (Davis-Floyd, 2003).

In Nederland is bevallen, ook volgens gynaecologen, in de eerste plaats een natuurlijk proces (Franx, 2011; NVOG, 2016). Deze benadering heeft een plaats gehouden in het geboortezorgsysteem, naast of in combinatie met medisch management. Net als de manier waarop geboortezorg in Nederland georganiseerd is (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013) laat dit zien dat de medicalisering van geboorte in dit land minder eenduidig is dan in andere westerse landen. Het duidelijker aanwezig zijn van het natuurlijke geboortemodel, maakt Nederland al decennialang een interessant onderzoeksveld voor (internationale) medicaliseringkritische sociologische en antropologische studies (Kitzinger & Davis (eds.), 1978; Jordan, 1983; Abraham-Van der Mark (ed.), 1993; Van Teijlingen, Lowis, McCaffery & Porter (eds.), 2004; De Vries, 2011) en voor risicogeorïenteerde medici (Lievaart & De Jong, 1982; Merkus, 2008a; 2008b; Evers et.al., 2010).

Het gemedicaliseerde discours lijkt echter ook in Nederland steeds dominanter te worden (Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013). Dat uit zich bijvoorbeeld in het dalende aantal bevallingen dat thuis plaatsvindt¹²; in het in de afgelopen jaren dalende aantal vrouwen dat de intentie heeft thuis te bevallen en in het al langer toenemende aantal vrouwen dat kiest voor pijnbestrijding (Franx, 2011); in dat vrouwen steeds vaker worden doorverwezen van de eerste lijn naar de tweede lijn verloskundige zorg¹³ (Amelink-Verburg, Rijnders & Buitendijk, 2009; Franx, 2011; De Vries, 2011; Buitendijk, 2010); en in het toenemende aantal medische interventies dat bij geboortes wordt gepleegd (Buitendijk, 2010; Christiaens, Nieuwenhuijze & De Vries, 2013; Den Draak, 2006).

De Nederlandse wetgeving ondersteunt deze medicalisering in toenemende mate. De Vries (2011) vraagt zich af of de situatie in Nederland zich naar een situatie zoals in de Verenigde Staten zal ontwikkelen, waar de gemedicaliseerde benadering in extreme vorm nagenoeg volledig dominant is.

1.5 Karakteristieken van de medicalisering van zwangerschap en geboorte

Internationaal onderzoek naar de medicalisering van zwangerschap en geboorte geeft inzicht in de karakteristieken daarvan. Ik geef in deze paragraaf de belangrijkste daarvan weer, teneinde een indruk te geven van de tendensen van het medische model. Dat is nodig om te kunnen begrijpen wat medicalisering voor de beleving van vrouwen kan betekenen.

¹² van 78 procent in 1953 naar 29 procent in de periode 2005-2008 (CBS, 2009).

¹³ dat wil zeggen van de verloskundige naar de gynaecoloog.

De productiemetafoor en de disfunctionaliteit van het lichaam

Martin (1987) legt een metafoor bloot waarop het gemedicaliseerde model van zwangerschap en geboorte gebaseerd is, namelijk de productiemetafoor. Deze metafoor heeft volgens Martin zijn oorsprong in de zeventiende- en achttiende-eeuwse Franse ziekenhuizen waar de baarmoeder werd beschreven alsof het een pomp was die meer of minder adequaat de baby naar buiten kon werken (Martin, 1987, p.54). De baarmoeder werd gezien als machine, de vrouw als arbeider ('labourer') en de baby als product. De arts heeft daarbij een managementpositie of functioneert als monteur.

In de vroege medische literatuur worden het lichaam van de vrouw en haar voortplantingsprocessen beschreven in termen van zwakte, falen en degeneratie (Martin, 1987). In aansluiting daarbij stelt Davis-Floyd (1994) op basis van onderzoek in de Verenigde Staten dat in de gynaecologische benadering "during pregnancy and birth, the unusual demands placed on the female body-machine render it constantly at risk of serious malfunction or total breakdown" (Davis-Floyd, 1994, p. 4).

De productiemetafoor ligt volgens Martin (1987) aan de basis van de mechanische benadering, de tendens tot interveniëren en het gebruik van technologie in het geboorteproses. Het gebruik van instrumenten is dan ook sinds de medische betrokkenheid bij geboorte het verloskundig werken met de handen gaan vervangen. "A complex process that interrelates physical, emotional, and mental experience [is] treated as if it could be broken down and managed like other forms of production" (Martin, 1987, p.66).

Risico en angst

In de discussies aangaande geboortezorg die in Nederland gevoerd worden staat risico centraal (Buitendijk, 2010). Volgens Chadwick en Foster (2013) wordt de idee dat in relatie tot geboorte het risicodiscours het dominante discours is breed gedragen. De gerichtheid op risico's bestaat niet alleen rond geboorte maar is een kenmerk van de hedendaagse samenleving (Nettleton & Gustaffson, 2002). 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 en bepaalt deze in toenemende mate de beleving van vrouwen.

De focus in het medische denken in termen van risico ligt op medisch gedefinieerde risico's, welke de obstetrie kan opsporen en minimaliseren (Chadwick & Foster, 2013, p.70). Er ontstaan ook risico's als gevolg van medisch handelen maar dat wordt vaak buiten beschouwing gelaten (Buitendijk, 2010; Chadwick & Foster, 2013; Katz Rothman, 2014).

De Vries (2011) geeft in zijn beschouwing van de Nederlandse situatie aan dat angst steeds meer de benadering van zwangerschap en bevalling gaat bepalen. Dit komt tot uitdrukking in het publieke domein, via beangstigende krantenkoppen, als ook in het professionele domein, waar professionals er belang bij hebben als vrouwen een andere begeleidingsvorm niet vertrouwen. Dit geldt zowel voor gynaecologen als voor verloskundigen (De Vries, 2011). Het wetenschappelijk domein is hier ook mee gemoeid. Internationaal is er sprake van discutabele interpretaties van onderzoeksdata, en selectiviteit in welke studies gepubliceerd worden in wetenschappelijke tijdschriften (De Vries, 2011). In Nederland komen bepaalde studies (die thuisbevallingen als risicovol presenteren) veel meer onder de aandacht van burgers dan studies die andere uitkomsten presenteren (De Vries, 2011).

Alhoewel de toename van angst en risicodenken een duidelijke trend lijkt te zijn, moet niet de vergissing begaan worden dat het bestaan van angst rond geboorte enkel aan medicalisering wordt toegeschreven. Hoogstwaarschijnlijk is angst rond geboorte van alle tijden, vanwege de fysieke intensiteit van het gebeuren en de dood waar het in sommige gevallen (een aanzienlijker percentage vóór de medicalisering) toe leidt. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het feit dat in de geschiedenis vele zwangerschaps- en geboorterituelen gericht waren op bescherming van moeder en foetus (Grimes, 2002; Gélis, 1987; Kitzinger, 2011). Deze rituelen voorzagen in een manier van omgaan met het gevaar dat verbonden was met geboorte (Grimes, 2002).

Controle, beheersing en interventie

In de gemedicaliseerde benadering van zwangerschap en bevalling wordt beheersing van natuurlijke processen noodzakelijk geacht. Er heerst een groot vertrouwen in technologie (Buitendijk 2010; Den Draak, 2006). Dat betekent dat waar mogelijk technische middelen worden ingezet om natuurlijke processen te controleren. In de zwangerschap wordt bijvoorbeeld steeds meer gebruik gemaakt van echografie om de groei van de foetus te volgen en om afwijkingen op te sporen (Hélen, 2004). Tijdens de baring wordt gebruik gemaakt van monitoring van de intensiteit en duur van de weeën en van de harttonen van de foetus.

Tijd is een belangrijke factor in verband met controle en beheersing. Door veelvuldig gebruik te maken van echografie bijvoorbeeld, worden data gegenereerd over het normale verloop van de groei van de foetus per tijdsfase in de zwangerschap. Wanneer individuele gevallen daarvan af blijken te wijken (voordien zou dat niet worden opgemerkt), is dat aanleiding tot medisch ingrijpen door middel van inleiden of een keizersnede (Georges, 1997). Zo wijst Davis-Floyd (2003) op de waarde die gehecht wordt aan *on-time production*,

wat betrekking heeft op de duur van de bevalling. Duurt de ontsluitingsfase lang, dan worden weeën stimulerende medicijnen ingezet. Ook het tijdstip van bevallen staat onder controle. Hoe meer er afgeweken wordt van de uitgerekende bevallingsdatum hoe meer medische interventies er gepleegd worden.

In het gemedicaliseerde discours bestaat de tendens dat technologie ingezet wordt wanneer die voor handen is, ook wanneer daar geen aanwijsbare reden voor is (Davis-Floyd, 2001; Den Draak, 2006; Lichtman, 2004). In de Westerse cultuur waarin technologieën hoog aanzien hebben lijkt het niet gebruiken van technologische middelen al snel *substandard care* (Davis-Floyd, 2001). Nederlands onderzoek wijst uit dat vrouwen met een zogenaamd laag risico die poliklinisch bevallen meer 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 ontstaat¹⁴ (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 barend lichaam.

Er is een sterke focus op uitkomsten (de geboorte van gezonde baby's) (Buitendijk, 2010). Bij de geboorte van een gezonde baby wordt daarom de voorafgaande interventieketen, inclusief onnodige interventies, door gynaecologen positief geëvalueerd (Davis-Floyd, 1994; 2003; Georges, 1997).

Taal

Taal is een belangrijk middel waarin medicalisering tot uitdrukking komt (Hewison, 1993). Aan tijd afgemeten wordt gesproken over 'efficiënte' en 'inefficiënte' contracties. In deze termen klinkt de productiemetafoor door in de rond geboorte gebezigde taal (Martin, 1987).

Dat risico het gemedicaliseerde model beheerst, is tevens in de taal zichtbaar. In het begin van de 21^{ste} eeuw werden wat voordien de fysiologische en de pathologische geboorte werden genoemd in het spraakgebruik van gynaecologen respectievelijk 'laag-risicogeboorte' en 'hoog-risicogeboorte' (De Vries, 2011). Hiermee worden volgens De Vries (2011) alle bevallingen opgevat als risicovol, en kan enkel onderscheid gemaakt worden in de mate van risicovol zijn. Zo doet de 'taal van de angst' de gezonde geboorte verdwijnen (De Vries, 2011; zie ook Chadwick & Foster, 2013). Dat geldt ook voor zwangerschappen die in

¹⁴ Die kan er bijvoorbeeld als volgt uitzien: een kunstmatig weeënopwekkend hormoon wordt gegeven om een lang durende bevalling te bespoedigen. Daardoor worden de weeën intenser en is meer pijnmedicatie geboden. Of door de kunstmatige intensivering van de weeën is de druk op de navelstreng dusdanig hoog dat de bloedtoevoer naar de foetus belemmerd wordt, die als gevolg daarvan te weinig zuurstof krijgt wat een keizersnede noodzakelijk maakt.

dezelfde termen van risico worden benoemd (Katz Rothman, 2014). Het heersende discours is dusdanig dominant dat tegenstanders van de gemedicaliseerde geboorte gaan spreken over de risico's van ziekenhuisbevallingen (Katz Rothman, 2014).

Kennis, actorschap en macht

Controle en monitoring heeft gevolgen voor wie geacht wordt de kwaliteit van processen te kunnen beoordelen. De kwaliteit van de geboorte-*ervaring* is volgens Buitendijk (2010) vanuit het perspectief van medisch personeel niet van belang bij gemedicaliseerde geboortes. In de ziekenhuiscontext, waarin een gynaecoloog af en toe binnenkomt om de situatie te beoordelen, ontstaat al snel de situatie dat er met een blik op de monitor en eventueel op de vagina van de vrouw óver haar wordt gesproken, in plaats van mét haar (Jordan, 1997; Davis-Floyd, 2003). De kwaliteit van het proces wordt dan niet afgelezen aan wat de vrouw ervaart en aan de fysieke signalen die haar lichaam geeft, maar aan meetbare, door de arts te beoordelen gegevens die betrekking hebben op de voortgang. De beoordeling door de arts kan er in resulteren dat de barende vrouw door een verpleegkundige wordt aangemoedigd “to override what her body tells her and to act and feel otherwise,” zo observeerde Jordan (1997, p. 67) in een Amerikaans hoog-technologisch ziekenhuis. Verder op in de beschrijving van haar observaties schrijft zij:

There are two different enterprises going on in the room. The woman is desperately struggling against the sensations of her body (...) The second, quite separate enterprise is to deliver the baby, which is the business of the staff. For all practical purposes, the woman has nothing to do with that, nor has she anything to say about it. She is not giving birth, she is delivered. (Jordan, 1997, p. 71)

Wat dit voorbeeld onder meer laat zien is dat de vrouw het actorschap in het bevallingsproces verliest. Informatie wordt ‘uit’ haar lichaam gehaald, wordt objectief en daarmee losgekoppeld van beleving. De objectificatie van de vrouw is in de hier boven beschreven situatie wellicht extreem, maar ook in minder extreme contexten is zichtbaar dat de beleving en het welbevinden van de vrouw ondergeschikt zijn aan medische procedures. Controlerende en interveniërende hulpmiddelen, zoals interne en externe elektronische foetale monitoring en infusen, beperken bijvoorbeeld de bewegingsvrijheid van de vrouw. Monitoring is in het ziekenhuis een vanzelfsprekendheid (ook bij zogenaamde laag-risicobevallingen), de bewegingsvrijheid van de vrouw –die in een laag-risicobevalling meer positieve effecten heeft dan monitoring - is dat niet. Ook is bekend dat de meeste vrouwen andere posities dan de lithotomiepositie (op de rug met de dijen omhoog en gespreid) prettiger

vinden tijdens de bevalling, en is er ruimschoots bewijs dat deze positie ongunstige effecten heeft en zelfs gevaarlijk kan zijn, 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 (Davis-Floyd, 2003).

Wat deze voorbeelden laten zien is dat kennis wordt verondersteld bij de arts te liggen, en dat de mogelijkheid van *embodied knowledge*, waar vanuit wordt gegaan in traditionele geboortemodellen (Davis-Floyd, 2003), niet bestaat. Deze ongelijke toekenning van kennis vergroot de afhankelijkheidspositie van de vrouw en versterkt de macht van de gynaecoloog.

Gescheidenheid

Het denken binnen het gemedicaliseerde model neigt tot opvattingen van gescheidenheid. Overeenkomstig de westerse cultuur (Nettleton & Gustafsson, 2002) worden lichaam en geest ook in de context van geboorte als gescheiden opgevat (Davis-Floyd, 2001; Martin 1987). Voor de benadering van bevallingen heeft die opvatting de consequentie dat het lichaam van de vrouw functioneert volgens het medische model, onafhankelijk van haar geestelijk welbevinden, gemoed of beleving.

Het in onze tijd als twee identiteiten met afzonderlijke belangen benaderd worden van vrouw en foetus (Longhurst, 1999; Tropp, 2013) is ook in lijn met het medische model. Prenataal onderzoek draagt daaraan bij, zoals de echografie die helpt om informatie over de foetus te verkrijgen en hem zichtbaar maakt, onafhankelijk van de moeder (Katz Rothman, 2013, p. 49-52).

1.6 Perceptie van zangerschap en bevalling

De kennis en technische mogelijkheden van de medische wetenschap zijn van invloed op percepties van zwangerschap en bevalling (Davis-Floyd, 2003; Georges, 1997; Lichtman, 2004; Sharpe, 1999). De symptoomgerichte, controlerende en risico-inventariserende insteek bepaalt voor een belangrijk deel hoe zwangerschap en bevalling gezien en benaderd worden, niet in de minste plaats door vrouwen zelf (Katz Rothman, 2014).

De hierboven beschreven karakteristieken van de gemedicaliseerde benadering van zwangerschap en geboorte wijzen grof samengevat op de dominantie van wat volgens mij te begrijpen is als een ‘buitenperspectief’. Zwangerschap en de bevalling worden van buitenaf beoordeeld, afgaande op externe normen en maatstaven, actorschap ligt buiten (het lichaam van) de moeder en de focus ligt op uitkomsten. Dit kan op de vrouw om wier zwangerschap en baring het gaat een vervreemdend effect hebben (Young, 1990), haar een “potentially

empowering experience” ontnemen (Fox & Worts, 1999, p 328; vgl. Martin, 1987) of zelfs disempowerend zijn (Davis-Floyd, 2003; Forssén, 2012). Dat zijn negatieve ervaringen op existentiële niveau.

Op andere gebieden kan invloed van medicalisering juist bijdragen aan verbinding van de moeder met het gebeuren dat in haar lichaam plaatsvindt. Een studie van Georges (1997) laat bijvoorbeeld zien dat de excorporerende invloed van medicalisering niet altijd negatieve gevolgen heeft voor de existentiële beleving. In haar onderzoek bevond Georges dat de visuele ervaring de foetus te zien, hem in de beleving van haar onderzoeksgroep van Griekse vrouwen ‘echt’ maakte, méér dan lichamelijke sensaties dat deden. Het voelen werd intenser wanneer de vrouwen de foetus zagen en de lichamelijke ervaring werd secundair belangrijk (Georges, 1997). De vrouwen ervoeren echografie heel positief.¹⁵ De auteur verklaart dit vanuit de westerse beeldcultuur die sterk visueel georiënteerd is. Het voorbeeld illustreert volgens mij hoe de zeggingskracht van de beleving van binnenuit (die in het onderzoek door een eerdere generatie als vergelijkbaar veelzeggend werd beschreven), gemakkelijk overschaduw wordt door een ‘buitenperspectief’. Het voorbeeld laat echter ook zien dat de invloed van technologie op de beleving niet eenduidig is.

Echo’s maken weliswaar iets wat binnen in het lichaam voelbaar is van buitenaf zichtbaar, maar blijken daardoor voor de onderzoeksgroep de bijzondere ervaring een kind in zich te dragen juist meer tot leven te brengen. Wellicht ligt behoefte aan dit bewuste beleven ten grondslag aan de zogenaamde ‘pretecho’s’ die de laatste jaren in Nederland steeds gebruikelijker zijn geworden, naast de medisch geprotocolleerde echo’s.

Medicalisering heeft ook bijgedragen aan de betekenis die het nog ongebooren kind tegenwoordig al heeft in de levens van de ouders. In de afgelopen eeuw, waarin de perinatale sterfte onder invloed van de medische begeleiding van geboorte op grote schaal is teruggedrongen (De Vries, 2011), is een kind al in de baarmoeder gaan tellen als persoon. Er wordt al voor de geboorte een persoonlijke relatie met het kind aangegaan (James, 2000). Ook dit is van betekenis op existentiële niveau.

De mogelijkheden van een medische benadering van geboorte staan dus niet per definitie de existentiële beleving van het gebeuren in de weg. Volgens Fox en Worts (1999) is het sterk contextafhankelijk wat vrouwen beleven aan medische betrokkenheid. Zij wijzen op studies

¹⁵ Wat precies het effect is van echografie op de beleving van vrouwen is discutabel. Vrouwen in het onderzoek van Georges (1997) staan er positief tegenover maar Georges ziet een problematische kant, die ook terug te vinden is bij bijvoorbeeld Katz Rothman (2013). Wat echografie doet met de beleving zal vrouw-en contextafhankelijk zijn. Nader empirisch onderzoek zou meer licht moeten werpen op deze thematiek.

die in tegenspraak met de kritieken laten zien dat veel vrouwen positief staan tegenover een medische geboortesetting.¹⁶

De problematiek van medicalisering lijkt dan ook niet gelegen in het toepassen van noodzakelijke of niet noodzakelijke medische mogelijkheden. Het lijkt er veeleer op dat het samengaan van de in dit hoofdstuk beschreven factoren tot een discursieve tendens problematisch is. Medicalisering maakt bepaalde betekenissen manifest, namelijk de functionele, objectiverende betekenissen die van belang zijn voor de taak die de geneeskunde heeft. Als tendens schiet medicalisering deze taak soms voorbij, zo blijkt uit de in de vorige paragraaf beschreven karakteristieken. De discursieve dominantie van medische perspectieven en betekenissen die bedoeld zijn feitelijke doelen te dienen, kan verhinderen dat er een taal voor handen is die helpt om zwangerschap en bevalling op existentieel niveau te doorleven (vgl. Hewison, 1993; Illich, 2003; Van Wijngaarden, Leget & Goossensen, 2016; Wardrope, 2015). Hier lijkt aan de orde waar Leget (2013) de aandacht op vestigt: bepaalde betekenissen drukken andere weg.

In de volgende paragraaf ga ik in op betekenis vanuit een ander perspectief, namelijk die van de ervaring.

1.7 Goede bevallingservaringen

In haar oratie pleitte Buitendijk (2010) 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 (p. 8). 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. Dat meer verwijst mijns inziens naar de existentiële dimensie van het leven, waarvoor in de westerse gemedicaliseerde geboortezorg weinig aandacht is.

Onderzoek wijst volgens Buitendijk (2010) 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 en vertrouwen dat ze

¹⁶ Dit is wel een gegeven dat volgens hen begrepen moet worden in een ruimere context. Dat wil zeggen dat sociale factoren een rol kunnen spelen bij een positieve waardering van een medische context: de medische context kan bijvoorbeeld voorzien in de verlangde steun die in de thuisomgeving niet wordt gevonden (Fox & Worts, 1999).

daarbij zal worden gesteund door haar omgeving” (Buitendijk, 2010, p. 12; zie ook Fox & Worts, 1999; Lundgren, 2011). 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 (2010, p. 12). Dus actorschap, vertrouwen en het gevoel competent te zijn (tegenover verlies van actorschap, angst en een benadering van disfunctionaliteit) zijn van wezenlijk belang voor een goede bevallingservaring. Belangrijk is volgens mij de vraag naar de rol van het lichaam bij zulke ervaringen.

1.8 *Inscribing the body.* Medicalisering, lichaam en betekenis

In paragraaf 1.6 heb ik beschreven dat medicalisering de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling niet uitsluit, maar dat de discursieve dominantie ervan wel andere vormen van betekenis weg kan drukken. Vanuit de fenomenologie kan begrepen worden waarom juist de existentiële beleving onder druk staat wanneer de objectiverende en excorporerende gemedicaliseerde benadering dominant is.

In de fenomenologie wordt het lichaam namelijk als drager van betekenis opgevat. In het lichaam worden de ervaringen opgeslagen die het relationeel en intentioneel in-de-wereld-zijnde opdoet (Todres, 2007). Het lichaam is zo, als drager van een ervaringsgeschiedenis, de basis op grond waarvan nieuwe ervaringen betekenis krijgen (Todres, 2007). Het is aldus de bron van de existentiële dimensie van het leven: “Experiencing is the process of concrete bodily feeling, which constitutes the basic matter of psychological and personality phenomena” (Gendlin, geciteerd in Todres, 2007, p. 22).

Het feit dat zwangerschap en bevalling levensgebeurtenissen zijn die ten eerste zijn verankerd in lichamelijke processen –oftewel letterlijk en direct aan den lijve worden ondervonden - doet vermoeden dat de lichamelijke ervaringen van deze processen voor de existentiële dimensie ervan van bijzonder belang zijn. Omdat deze lichamelijke ervaringen niet alleen zoals alle ervaringen aan de basis van betekenis liggen, maar ook bewust aan de orde zijn en vragen om betekenisgeving.

Paragraaf 1.5 liet zien dat in het gemedicaliseerde model *birth giving* een proces is dat gedeeltelijk van de vrouw wordt overgenomen. Dat gebeurt zowel doordat lichamelijke informatie extern gemaakt wordt (zichtbaar op de monitor), doordat externe middelen en interventies haar lichaamsprocessen aansturen of overnemen, als doordat de gynaecoloog de bevalling ‘doet’. Pasveer en Akrich (2011) gebruiken hiervoor de term ‘excorporaties’: impliciete lichaamsprocessen worden expliciet gemaakt, waarmee kennis en vaardigheden

verdeeld worden over ‘plaatsen, mensen en dossiers’ (Pasveer & Akrich, 2011, p. 50; zie ook Tropp, 2013).

Pasveer en Akrich (2011) wijzen er op dat excorporaties invloed hebben op hoe de vrouw lichamelijk voorbereid wordt op haar bevalling (p. 50). Haar lichaamsbeleving en lichamelijke kennis en kunnen worden volgens hen geconstrueerd door de manier waarop het zwangere lichaam benaderd en geconceptualiseerd wordt. Het behoren tot een risicocategorie bijvoorbeeld heeft invloed op de beleving van het lichaam als veilige ruimte (Pasveer & Akrich, 2011, p. 52, verwijzend naar Harbers, Popkema & Pieters). Belichaming¹⁷ is volgens hen dan ook geen gegeven, maar een leerproces dat kan plaatsvinden in de ruimtes waarin het lichaam zich beweegt (‘circuleert’). Zo trainen bijvoorbeeld technologieën het lichaam zichzelf van buitenaf te beleven (zie het genoemde onderzoek van Georges, 1997).

Het is in de sociale geografie een bekende notie dat de ruimtes waar percepties in ontstaan discursief geconstrueerd worden (Sharpe, 1999, p. 93). Taal speelt daarbij een belangrijke rol (Hewison, 1993). Zo is het gemedicaliseerde discours, met een begrip dat later in deze studie met betrekking tot rituelen naar voren komt, *inscribing the body*.

De gemedicaliseerde inscripties in het lichaam zijn met het oog op de existentiële beleving betekenisvol, want

it is the lived body as it holistically participates in its living, feeling, and moving that provides the experiential ground of what any words are about. The lived body always knows something about how it finds itself in relation to the ‘more’ of the lifeworld. It is experiential before it is logical or made into a pattern through reflection and language. (Todres, 2007, p. 179)

De ingeschreven ervaringen worden aldus deel van de lichamelijke dimensie op basis waarvan het ‘meer’ van de leefwereld –dat verwijst naar precognitieve betekenisinhouden (Todres, 2007, p. 21-22) - bestaat in de beleving van vrouwen. Dit ‘meer’ heeft een vitale functie in het tot stand komen van betekenis (Todres, 2007, p. 21).

Zo gezien liggen de lichamelijke ervaringen die vrouwen opdoen tijdens hun zwangerschap en bevalling aan de basis van existentiële betekenisgeving aan deze processen. Dat maakt inzichtelijk dat het gemedicaliseerde 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. Enerzijds door de

¹⁷ Pasveer en Akrich definiëren belichaming als “de ervaring een lichaam te hebben dat vaardig is, geoefend”. Deze definitie veronderstelt een scheiding tussen lichaam en geest. Een fenomenologische definitie van belichaming daarentegen integreert deze: “embodying is where being and knowing meet” (Todres, 2007, p. 20). In die betekenis gebruik ik de term belichaming in deze scriptie. Naar mijn idee ontsluit die ‘ontmoeting’ de existentiële dimensie.

eventueel problematische gemedicaliseerde ervaringen die deel uit gaan maken van de inhoud van de *experiential ground*. Anderzijds door de gewenning zichzelf van buitenaf te beleven, wat contact met deze en de meer primaire ervaringen van het zwangere lichaam en de *experiential ground* bemoeilijkt.

1.9 Tot slot

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.

Internationaal wordt de gemedicaliseerde benadering van geboorte bekritiseerd, met name om de uitwerking die deze heeft op de ervaringen van vrouwen. Excorporatie is de centrale tendens daarin. Met het oog op existentiële betekenisgeving is die tendens problematisch, omdat belichaming aan de basis ligt van de existentiële beleving.

De bij de medicalisering behorende verduistering van de existentiële dimensie wordt in Nederland niet zonder meer voor lief genomen. Er lijkt behoefte aan een betekenisvolle manier van omgaan met geboorte. Gezien de relatie tussen lichamelijke beleving en existentiële betekenisgeving is mijns inziens inclusie van het lichaam als bron van kennis en betekenis nodig om aan die behoefte tegemoet te komen. In hoofdstuk 2 ga ik daarom in op het geleefde lichaam: de lichamelijke en existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling.

2 Verwachten en baren als existentieel en belichaamd

I really went down to my earth.... The deep down feelings. You have a lot of strength.... I didn't know I had it. (Uit een onderzoek van Johnson geciteerd in Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2014)

In het vorige hoofdstuk heb ik laten zien hoe een gemedicaliseerde benadering van zwangerschap en bevalling een construerende invloed heeft op de lichamen en lichaamsbeleving van zwangere en barende vrouwen. Ik heb vanuit een fenomenologisch perspectief beargumenteerd dat deze invloed reikt tot in het gebied van zingeving. Dat maakte inzichtelijk dat de van het gemedicaliseerde discours uitgaande tendens het lichamelijke objectief te maken, te externaliseren en los te koppelen van de beleving, op existentieel niveau problematisch kan zijn voor de beleving van vrouwen.

Juist omdat de ervaringen van zwangerschap en bevalling zo zeer aan den lijve ondervonden worden, beoog ik in dit hoofdstuk de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling in haar fysieke context inzichtelijk te maken. De deelvraag die ik hier onderzoek is: *Wat kenmerkt de belichaamde existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling?* Daartoe begin ik bij onderzoek omtrent de existentiële kant van zwangerschap en bevalling, en hoe de lichamelijke dimensie daarin naar voren komt. Vervolgens ga ik dieper in op belichaming van zwangerschap en bevalling. Daarna schets ik enkele elementen van de betekenis horizon die volgens feministische theorie door de lichamelijke dimensie van zwangerschap en bevalling ontsloten wordt.

2.1 Existentiële beleving van zwangerschap en bevalling

Het krijgen van een kind is een overgangsmoment in de levensloop, een *rite of passage*. De gebeurtenis is er niet één van voorbijgaande aard maar behelst een onomkeerbare verandering in het leven. Larkin, Begley en Devane (2009) deden een uitgebreid literatuuronderzoek om in kaart te brengen wat de beleving van bevallen kenmerkt. Ze analyseerden literatuur omtrent dit onderwerp uit de periode 1990 tot 2005. Volgens hun bevindingen is er geen algemene conceptuele definitie te vinden voor de beleving (*experience*) van bevalling en geboorte, maar kent deze wel vier hoofdkarakteristieken, te weten dat ze *individueel* is, *complex*, een *proces* en een *life event*. Het is interessant dat in het onderzoek wordt genoemd dat geboorte wetenschappelijk sinds twee decennia cultureel, sociaal, psychologisch en fysiek begrepen wordt (Larkin, Begley & Devane, 2009, p. e50). Een existentiële benadering van geboorte, of een begrijpen ervan in het kader van zingeving wordt niet genoemd. De onderzoekers zelf

hanteren een dergelijk perspectief zelf evenmin, terwijl hun bevindingen daar mijns inziens alleszins aanleiding toe geven. Met name, maar niet alleen, het door hen genoemde sleutelconcept *life event* wijst op het existentiële karakter van de beleving. Zij baseren zich voor dat concept op de volgende beschrijvingen:

The childbirth experience is variously described as one of profound significance for women (Vande- Vusse, 1999), a significant landmark in women's lives (Andrews, 2004), an important life experience (Lundgren, 2005) and a pivotal life event (Matthews and Callister, 2004). The experience is variously described as critical and reflexive, contributing to a change in lived identity, developing women's knowledge (Zadoroznyj, 1999), or as rite of passage with complex psychological and social processes and outcomes (DiMatteo et al., 1993). Women have described the experience as an 'intense powerful life experience, naturally magnificent, awe inspiring' (Halldorsdottir and Karlsdottir, 1996, p. 56) or may feel betrayed or violated by the experience (Mozingo et al., 2002). Although discussion about life events (Holmes and Rahe, 1967) is beyond the scope of this analysis, the experience of childbirth can have profound effects that may be positive, but may also be stressful (Knapp, 1996), disappointing (Lavender et al., 1999; Mozingo et al., 2002) and associated with loss of identity subsumed within a new identity as a mother (Miller, 2005). (Larkin, Begley & Devane, 2009, p. e54)

Deze beschrijvingen komen voort uit psychologische en sociologische beschouwingen, maar tonen dat de ervaring een kind te krijgen belangrijk is op het niveau van existentiële betekenisgeving: zwangerschap en bevalling zijn niet zomaar belangrijke ervaringen in een vrouwenleven, maar zijn daarop van bepalende invloed (zie ook Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2014). De ervaring moet daarom niet begrepen worden als een gebeurtenis die een plek moet krijgen in het vertrouwde verband van het eigen leven, maar veeleer als een ervaring die vertrouwde kaders opschudt¹⁸. Niet alleen praktisch, wat vaak een grote omslag is, maar ook existentieel.

Het existentiële karakter van de ervaring blijkt uit het feit dat een kind krijgen het leven op allerlei gebieden in beroering brengt. In alle vier de dimensies waarin men volgens het existentieel psychologische model van Van Deurzen (2002) het bestaan beleeft, hebben vrouwen te maken met verandering. Dit zijn de fysieke dimensie (het lichaam en de fysieke

¹⁸ Zie *the meaning-making model* van Park (2010, p. 258).

omgeving), de sociale dimensie (het inter-persoonlijke, de ruimere relaties in de sociale omgeving), de persoonlijke dimensie (zelfgevoel, identiteitsbeleving, innerlijke belevingswereld en de intieme relationele sfeer) en de geestelijke (*spiritual*) dimensie (de levensbeschouwelijke sfeer, levensoriëntatie, zin en betekenis).

Lichamelijk maakt de moeder een veranderingsproces door dat door de snelheid ervan vraagt om een even snelle verhouding daartoe. Vooral de verandering van figuur is een thema dat niet onbeladen is in onze cultuur (Warren & Brewis, 2004). Een ander lichamelijk aspect is dat de vrouw te maken heeft met een kind dat eerst bij haar lichaam hoort en daar later uit is, maar dat zich nog steeds in haar fysieke omgeving bevindt en lichamelijk nauw met haar verbonden is. Bijvoorbeeld in de aanraking en nabijheid van het borstvoeding geven.

Sociaal gezien wordt een kind krijgen beleefd in het ter wereld brengen van een nieuw mens, in een sociale omgeving waar het deel van uit zal maken en die op het bestaan van dit nieuwe individu anticipeert. Al tijdens de zwangerschap, wanneer het kind nog niet los van de moeder bestaat, wordt de foetus vaak als individu benaderd door mensen in de sociale omgeving van de moeder (Tropp, 2013; Longhurst, 1999). Maar ook de rol van de moeder zelf in haar sociale omgeving verandert. Bijvoorbeeld doordat de mensen om haar heen een bepaald beeld hebben van een zwangere vrouw of moeder (Balin, 1988) en dat op haar projecteren, of praktisch doordat de vrouw haar leven anders moet indelen wanneer zij zwanger en later moeder is.

In de *persoonlijke dimensie* wordt het krijgen van een kind beleefd in het feit dat de foetus en later het kind onomkeerbaar deel uitmaken van het eigen persoonlijke leven, van de zelfbeleving van de moeder en van haar intieme omgeving (Thomas, 2001).

In de *levensbeschouwelijke dimensie* wordt aan het voortbrengen van een kind betekenis gegeven: alle nieuwe ervaringen en de vragen die ze oproepen, zoals vragen aangaande leven en dood, kracht en kwetsbaarheid, *belonging*, identiteit, en de vermogens van het eigen lichaam (Prinds, Hvidt, Mogensen & Buus, 2014)¹⁹, moeten een plek in het eigen levensverhaal krijgen. In de levensbeschouwelijke sfeer moeten we tevens de spirituele of sacrale ervaringen plaatsen die voor veel vrouwen met het ter wereld brengen van een kind verbonden zijn (Crowther, Smythe & Spence, 2014; 2015; Larkin, Begley & Devane, 2009; Prinds, Hvidtjørn, Skytthe, Mogensen & Hvidt, 2016). Deze ervaringen zijn van een bijzondere aard en hebben betekenisvolle impact op vrouwen.

¹⁹ De ervaringen blijken voor veel vrouwen moeilijk onder woorden te brengen (Prinds et al., 2014). Dat kan aangeven dat ze veelal impliciet invloed uitoefenen op het leven, en niet altijd als expliciete vragen in het bewustzijn treden. De onderzoeken naar deze thematiek hebben vermoedelijk uitgenodigd tot meer bewuste reflectie dan die in het dagelijks leven plaatsvindt (wat bovendien afhankelijk is van de sociaal-maatschappelijke context van vrouwen).

De verander(en)de beleving in alle vier de dimensies²⁰ confronteert vrouwen met vanzelfsprekendheden in hun levensoriëntatie die niet meer opgaan of in een ander licht komen te staan nu zij moeder worden. Dit illustreert neerlandica en journaliste Castelein (2009) in haar (populair) cultuurkritische boek *De mooiste tijd van je leven*:

Wat ik diep vanbinnen dacht en voelde moest vooral voor de buitenwereld verborgen blijven. Dat ik twijfelde of ik hier wel voor gemaakt was, bijvoorbeeld. Of dat ik me vervreemd van mezelf en raar voelde in plaats van alleen maar blozend en blij. Dus voor de buitenwereld deed ik alsof het leven gewoon doorging: zwangerschap is geen ziekte, ik ben nog altijd degene die ik was en ook straks zal er niks wezenlijks aan mij veranderen. Ondertussen had ik heus wel door dat alles anders zou worden en dat ik daar geen grip op zou hebben. Ik was nog niet eens halverwege mijn zwangerschap en wist nu al niet meer wie ik was, en erger nog: waar ik ophield te bestaan en waar een nieuw, onbekend wezen begon. En hoe vreemder ik me in mijn eigen lichaam ging voelen, hoe meer ik dacht dat ik voor de buitenwereld moest bewijzen dat er niks aan de hand was – alles onder controle. (Castelein, 2009, p. 8-9)

De autobiografische beschrijvingen van Castelein geven weer op welke manier het krijgen van een kind vertrouwde kaders opschudt op alle levensterreinen. In alleen al dit ene citaat zijn de vier dimensies te herkennen. De relatie tot haar sociale omgeving ('de buitenwereld') is in het geding (*sociale dimensie*). Ze heeft, nu ze zwanger is en dat haar identiteitsbesef verwart (zich vervreemd voelen van zichzelf, geen grip hebben op de veranderingen) (*persoonlijke dimensie*), iets te verbergen en een schijn op te houden voor haar omgeving, zo meent ze. De vervreemding die ze beschrijft heeft te maken met het lichamelijke veranderingen die ze doormaakt (*fysieke dimensie*). De twijfel die ze noemt, de normatieve noties 'blozend en blij' en de controle en stabiliteit die ze veinst, verwijzen naar meer of minder bewuste waarden en beelden (*levensbeschouwelijke dimensie*).

Het citaat illustreert hoe de verschillende dimensies van zichzelf in de wereld beleven met elkaar samenhangen en op elkaar inwerken. Het geeft een voorbeeld van hoe de veranderingen die zwangerschap inhoudt een dynamische beroering teweeg brengen die vraagt om een nieuwe oriëntatie in het leven. Dit kan gezien worden als een breukervaring

²⁰ Zoals gezegd baseer ik me hier op het model van Van Deurzen (2002), dat vier dimensies van in-de-wereld-zijn beschrijft. Andere perspectieven, bijvoorbeeld dat van Ruddick (1990) die de met het moederschap optredende morele veranderingen beschrijft, laat ik hier buiten beschouwing.

(Jorna, 2008). De veelomvattendheid van het gebeuren maakt begrijpelijk waarom het krijgen van een kind een diepgaande existentiële ervaring is en gezien kan worden als *rite of passage*: een overgangsfase, waarin oude kaders niet meer opgaan maar nieuwe kaders nog niet vertrouwd zijn (Grimes, 2002).

Verschillende auteurs beschrijven de veranderde zelfbeleving in de transitie naar moederschap (Thomas, 2001; Young, 1990; Verhoeven, 2003; Mazzoni, 2002). De ontregeling blijkt met name de grenzen van het zelf in relatie tot het nieuwe leven dat zij voortbrengt te betreffen. Thomas (2001) spreekt over *two-in-oneness*, die niet alleen in de zwangerschap ervaren wordt, maar ook in de periode daarna bij het geven van borstvoeding. Zij zegt: “After having been an autonomous individual for many years, [the mother] is now connected at a primal level to another life, a life as real to her as her own” (Thomas, 2001, p. 99). Verhoeven (2003) vat de existentiële vragen die deze verbondenheid oproept als volgt samen: “Wie ben ik in die uiterst nauwe relatie tot die ander die zichzelf is en wordt, maar die ik soms als ‘ik’ ervaar, in een gedeelde intentionaliteit en een gedeelde lichamelijke, en soms zelfs in een gedeeld bewustzijn” (Verhoeven, 2003, p. 232).

Deze auteurs spreken over de lichamelijke beleving van binnenuit die de grenzen van de eigen identiteit doet vervagen. Andere auteurs laten zien dat de benadering van buitenaf, door de sociale omgeving die reageert op het zwangere lichaam en de aanwezigheid van de nieuwe ‘persoon’ in haar, de identiteitsbeleving van de moeder tart (Tropp, 2013; Longhurst, 1999). In beide perspectieven speelt het lichaam een centrale rol in de existentiële verwarring of verschuiving die ontstaat en die vraagt om heroriëntatie. Dat onderscheidt zwangerschap en bevalling naar mijn idee van andere levensgebeurtenissen: de transitie is, anders dan bijvoorbeeld bij een huwelijk of de dood van een naaste, primair lichamenlijk van aard. Het krijgen van een kind is een transitie die zo lichamenlijk is als maar zijn kan. Het is niet (enkel) een geestelijk, intentioneel besluit zoals een huwelijk, of een verlies in de nabije relationele en fysieke omgeving zoals de dood van een naaste, dat de oriëntatie in de wereld doet veranderen. De veranderende belichaming is de transitie (Young, 1990, zie de volgende paragraaf). Dit is een bijzonder gegeven, dat naar ik meen misschien alleen bij bepaalde vormen van ziekte of ziekte en genezing op een vergelijkbare manier aan de orde is.²¹

Het lichamenlijk-existentiële karakter van de veranderingen rond het krijgen van een kind, maakt het mijns inziens relevant om dieper in te gaan op de lichamenlijke dimensie ervan. Het genoemde fenomenologische perspectief, dat alle ervaringen via het lichaam betekenis krijgen

²¹ Ook bij het sterven wordt de transitie lichamenlijk doorgemaakt, maar er is dan geen sprake van het belichaamd beleven van de nieuwe situatie.

(zie Inleiding en §1.7) ondersteunt die relevantie. De volgende paragraaf gaat daarom in op de lichamelijke beleving van zwangerschap en bevalling als fenomenen.

2.2 Belichaming van zwangerschap en bevalling

Whatever else I do, when it comes to pregnancy, I am my physical self first, as are all of us women. (Erdrich, geciteerd in Thomas, 2001, p. 96)

Wanneer ons lichaam onbeheersbaar blijkt en zonder inmenging van onze wil hapert, buiten zijn grenzen treedt door uit te dijen, open te staan en te bloeden, zijn we hevig ontredderd. (Castelein, 2009, p. 71)

Warren en Brewis (2004) deden kwalitatief onderzoek naar hoe vrouwen hun lichaam beleven tijdens de zwangerschap. Ze bevonden zwangerschap een *unusually intense body episode* (Warren & Brewis, 2004, p. 232) waarin het lichaam zich op een nieuwe manier laat kennen, met name door de veranderingen die het doormaakt zonder dat vrouwen daar invloed op hebben.

Pregnancy was characterized by all our informants as (...) a period during which matter literally takes over from mind and the phenomenology of the body becomes the focus of attention. (Warren & Brewis, 2004, p. 222)

Dit kan worden geduid als cultureel bepaald gevolg van de westerse scheiding tussen lichaam en geest²² (Warren & Brewis, 2004). In hun analyse houden de auteurs zelf het perspectief van die scheiding aan. Filosofe Iris Marion Young (1990) daarentegen, vindt in de ervaring van vrouwen die zwanger zijn en baren juist grond voor een ander perspectief. Ook Young (1990) beschrijft zwangerschap als een proces waarbij vrouwen niet het gevoel hebben controle te hebben. Maar waar Warren en Brewis (2004) spreken over een verschuiving van 'mind' naar 'matter', lijkt Young op een overbrugging daarvan te wijzen:

The pregnant woman experiences herself as a source and participant in a creative process. Though she does not plan and direct it, neither does it merely wash over her; rather she *is* this proces, this change. (Young, 1990, p. 167)

Deze beschouwing belicht iets unieks van de ervaring van zwangerschap. Young noemt namelijk expliciet het lichamelijke creatieproces, het besef van leven geven dat onlosmakelijk met de lichamelijke veranderingen verbonden is en dus naar verwachting ook in de beleving van die veranderingen een rol zal spelen. Warren en Brewis (2004) benoemen het besef van nieuw leven wel, maar lijken het te benaderen als een apart gegeven dat bij zwangerschap

²² Wellicht heeft het ook te maken met andere demografische factoren zoals (een hoger) opleidingsniveau en (een hogere) sociaal-economische klasse.

hoort. Mijns inziens vergelijken zij daardoor –alhoewel ze oog hebben voor de existentiële lading die de *lichamelijke* veranderingsprocessen tijdens de zwangerschap kunnen hebben - deze *body episode* te gemakkelijk met andere *body episodes* die gekenmerkt worden door snelle lichamelijke verandering. Het lichamelijke gebeuren van zwangerschap en bevalling is juist door het betekenisvolle gegeven van nieuw leven uniek. Young (1990) betreft deze geestelijke component bij haar beschouwing van zwangerschap en spreekt over een bijzondere vorm van belichaming, die zij *pregnant embodiment* noemt. Daarmee doet zij meer dan Warren en Brewis (2004) recht aan de existentiële beleving van zwangerschap, die in de vorige paragraaf als meerdimensionaal werd beschreven.

Young (1990) schetst als kenmerkend voor *pregnant embodiment* een gedecentreerde subjectiviteit die ten eerste te maken heeft met zichzelf als lichaam of in het eigen lichaam beleven. Het lichaam verandert snel van vorm en omvang. De nieuwe vorm is het eigen lichaam dat vertrouwd voelt als het wordt aangeraakt, maar onbekende grenzen heeft en zodoende niet vertrouwd voelt in haar bewegingsruimte. De zwangere vrouw moet daarom bewust ‘met het lichaam’ bewegen. Daardoor ontstaat een scheiding tussen het zelf als lichaam en het zelf met haar doelen en projecten. De ‘zelflocatie’ bevindt zich niet meer enkel in het hoofd (zoals meestal), of in de romp (zoals soms), maar op beide plekken tegelijk (Young, 1990).

Ten tweede heeft deze gedecentreerde subjectbeleving volgens Young (1990) te maken met de verhouding tot het kind in wording. Grenzen tussen ik en de ander krijgen volgens haar in die relatie een andere beleving en betekenis, namelijk door het voelen bewegen van de foetus in de buik. Ze beschrijft dat de bewegingen die in eerste instantie gevoeld worden als sensaties van het eigen lichaam ook later, als het duidelijk de bewegingen van de foetus zijn, op een bepaalde manier ‘eigen’ blijven. De grenzen tussen wat binnen en buiten is, wat het zelf is en wat het daarvan te onderscheiden andere, worden fluïde (zie ook Verhoeven, 2003). Het eigen lichaam van de zwangere vrouw wordt volgens Young (1990) beleefd als de ruimte van een ander wezen (zie ook Verhoeven (2003), verwijzend naar Luce Irigaray). Dit andere wezen is te definiëren als ‘ik’ noch ‘niet ik’ en wat ‘binnen (van) mij’ en ‘buiten mij’ is, is niet goed te bepalen, zegt Young (1990). De geboorte zelf is daarin het meest extreme moment (Young, 1990).

De fluiditeit van grenzen tussen moeder en foetus is terug te vinden in bredere feministische theorie (Mazzoni, 2002; Verhoeven, 2003). De zwangere vrouw en de foetus zijn beide geen autonoom zelf, daar ze “open, heterogeneous, impressive and impressionable”

zijn (Mazzoni, 2002, p. 95). Dat verwijst naar verbondenheid en wederzijdse beïnvloeding, die ook kan worden ervaren bij het geven van borstvoeding:

The symbiosis of breastfeeding gave me a bodily *felt experience* of what it was to be at once separate and connected, to give even while receiving, to communicate on a level that is both physical and spiritual. (Thomas, 2001, p. 98, cursivering origineel)

Het bewegen van de foetus in de buik ontsluit een bijzondere belevingsruimte van vrouwen, namelijk een interne perceptie van het eigen lichaam, van zichzelf, die door Letizia Comba ‘proprioceptie’ wordt genoemd (Mazzoni, 2002). Dit is een lichamelijke subjectiviteit die nauw verband houdt met emotie en verbeelding (Mazzoni, 2002). Julia Kristeva spreekt hieraan verwant over *jouissance*, een gevoel van plezier dat gelijktijdig fysiek en geestelijk is (Mazzoni, 2002, p. 145). Maar de belichaamde beleving van zwangerschap en bevalling verwijst ook naar splitsing, fysiek en emotioneel, die gepaard gaat met pijn (Kristeva, 1991). Kristeva geeft hier autobiografisch op een semiotische –wat wil zeggen: vóórsymbolische (zie verder §2.3 Chora) - manier uitdrukking aan in haar essay *Stabat Mater*:

Gespannen trommelvlies dat geluid ontrukkt aan de doofstomme stilte. Wind in het struikgewas, de verre kreet van een meeuw, echo's van golven, van claxons, van stemmen, of niets? Of het krijsen van hem, mijn pasgeborene, krampen van de bewusteloze leegte. Ik hoor niets meer, maar het trommelvlies blijft deze sonore duizeling doorgeven aan mijn schedel, aan mijn haren. Mijn lichaam is niet langer van mij, het kronkelt, het lijdt, het bloedt, vat kou, klappertand, kwijlt, hoest, raakt overdekt met pukkels en lacht. Toch, als hij, mijn kind, weer vrolijk wordt, weet zijn glimlach slechts mijn tranen weg te wassen. De pijn, zijn pijn, overweldigt mij van binnenuit, blijft nooit van mij gescheiden, is nooit van een ander: zij omhelst mij onmiddellijk, zonder een seconde respijt.

(...) en ik zweef met mijn voeten stevig op de grond om hem, zeker, stabiel en onontwortelbaar te dragen, terwijl hij danst in mijn hals, met mijn haren speelt, en links en rechts zoekt naar een zachte schouder, slips on the breast, swingles, silver vivid blossom on my belly, om uiteindelijk in zijn droom, die ik op mijn handen draag, weg te vliegen naar mijn navel. Mijn zoon. (...) Slapeloze nacht, af en toe even wegdommelen, zachtheid van het kind, warm kwik in mijn armen, streling, tederheid, weerloos lichaam, het zijne of het mijne, beschut, beschermd. (Kristeva, 1991, pp. 269-275, vertaling uit het Frans door Van der Waal²³).

²³ Een verklaring van het gebruik van de Engels woorden ontbreekt. Vermoedelijk zijn deze in de oorspronkelijke Franse tekst ook Engels.

Uit haar expressie van de ervaring spreekt de grote ambivalentie die volgens Kristeva verbonden is met het moederschap: pijn en plezier, gebrek en overvloed, één zijn en verschillen (Mazzoni, 2002, p. 148). Kristeva's uitdrukking daarvan geeft tevens aan hoezeer de contradicties in de moederlijke beleving (voor haar) hun oorsprong hebben in de lichamelijke ervaring.

Het werk van bovengenoemde auteurs geeft aan dat grensvervagingen en vervloeiingen tussen het lichamelijke en geestelijke rond zwangerschap en bevalling op verschillende manieren aan de orde zijn. Mazzoni (2002) beschrijft tevens dat samenkomst van lichaam en geest behalve in de beleving van vrouwen ook bestaat in de manier waarop over zwangerschap gedacht wordt: wereldwijd worden de emoties en verbeelding van de zwangere vrouw, alsook wat zij waarneemt, doet, denkt, eet en drinkt tijdens haar zwangerschap, in verband gebracht met de fysieke verschijning en de fysieke en psychische gezondheid van de baby. Mazzoni spreekt in dit verband over *maternal impressions*. Opvattingen over en geloof in *maternal impressions* kennen de meest uiteenlopende variaties maar wijzen telkens op

a connection that is, inseparably, of the flesh as well as of the psyche and the spirit, a connection that is corporeal as well as symbolic, but which at the same time escapes, exceeds the medical paradigm that would tame and reduce it to an instance of pathology. (Mazzoni, 2002, p. 44)

Mazzoni (2002) laat zien dat er een dimensie aan zwangerschap en bevalling wordt beleefd die niet past binnen het medische paradigma. Deze dimensie heeft sterk te maken met de ongewone ervaringen van vervloeiing en grensvervaging volgens Mazzoni (2002). Die ervaringen zijn kernachtig voor wat er op existentieel niveau gebeurt tijdens het dragen en verwachten van een kind.

Vervloeiing en grensvervaging hebben betrekking op de relatie met het kind in zich (Mazzoni, 2002; Verhoeven, 2003; Young, 1990), als ook op de verhouding tussen het lichamelijke en het geestelijke, welke meer geïntegreerd raken (Mazzoni, 2002). Belichaming (zoals ik het heb gedefinieerd in §1.7: *where being and knowing meet*), lijkt daarom bij uitstek het geëigende begrip om uitdrukking te geven aan de manier van zijn waar zwangerschap en bevalling vrouwen in kunnen brengen. Deze belichaming is een toestand die de dichotomieën die we in de westerse cultuur gewoon zijn te denken (ik-ander, maar ook lichaam-geest, verstand-gevoel, subjectief-objectief, expressie-impresie) ondergraaft.

In het kader van mijn onderzoeksvraag, die gericht is op ruimte voor de belichaamde existentiële beleving van zwangerschap en bevalling, is het van belang concepten of beelden te vinden waarmee deze ongewone zijnstoestand benoemd of verbeeld kan worden. Want de

taal van de gemedicaliseerde context is daarvoor niet toereikend. De feministische filosofie, waaraan ik hierboven al gerefereerd heb, kent beschouwingen van de existentiële ervaring van de (aanstaande) moeder, die pogen een nieuwe taal te vinden die recht doet aan de ervaringen van de wordende moeder, alsook bepaalde condities van het mens-zijn herdefinieert en (her)waardeert²⁴ (Verhoeven, 2003; Mazzoni, 2002). Dat is een taal die een andere grondstructuur heeft dan de in het westen dominante binaire structuur, oftewel: deze taal is van een andere symbolische orde (Mazzoni, 2002). De filosofische beschouwingen die deze nieuwe symbolische orde conceptualiseren vinden hun oorsprong in de lichamelijke ervaring. In de volgende paragraaf ga ik in op enkele symbolische noties uit deze filosofieën.

2.3 *Where being and knowing meet: de symbolische orde van de moeder*

As new terms and different descriptions emerge, the experience of childbirth alters.
(Hewison, 1993, p. 233)

Sharpe (1999) wijst er op dat het van belang is het semiotische symbolisch te maken om bestaande percepties die geen recht doen aan de existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling te doorbreken. Mazzoni (2002) en Verhoeven (2003) beschrijven het werk van feministische filosofes die dat doen. Om de existentiële thematieken die door zwangerschap en bevalling opspelen te conceptualiseren vertrekken feministische filosofes expliciet vanuit de lichamelijke beleving van deze processen, en ontwikkelen op basis daarvan een taal die afwijkt van de symbolische orde van de patriarchale, westerse cultuur (Mazzoni, 2002; Verhoeven, 2003). Dat wil zeggen dat deze taal vertrouwde manieren van denken en voorstellen doorbreekt en ruimte creëert voor een nieuwe manier van betekenis geven.

Naar mijn idee kan in de feministische conceptualisering van de belichaming die bij het moeder worden aan de orde is, een betekenishorizon gevonden worden met behulp waarvan de ervaringen van zwangerschap en bevalling in een betekenisvol perspectief geplaatst kunnen worden. Drie elementen uit de feministische filosofieën die door Mazzoni (2002) en Verhoeven (2003) worden beschreven acht ik op basis van de hiervoor weergegeven studie naar de belichaamde en existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling wezenlijk voor

²⁴ Het beleven en waarderen van de vrouwelijke generativiteit is in de westerse geschiedenis beladen, en daardoor lange tijd achterwegen gelaten volgens Mazzoni (2002). Dat vond zijn oorzaak in het feit dat de vrouw eeuwenlang werd beschouwd als slechts goed voor de voortplanting, iets waar het feminisme tegen in opstand kwam. Mazzoni (2002) ziet de waarde van het doordenken van de vrouwelijke generativiteit, maar merkt op dat essentialisme op de loer ligt, een perspectief waartegen (met name in feministische kringen) fel geageerd wordt, omdat er een normatieve benadering van het doen en laten van mensen vanuit kan gaan. Ten behoeve van existentiële betekenisgeving denk ik in navolging van Mazzoni dat de belevingsruimte die uit angst voor essentialisme niet gedacht wordt, een belangrijk gebied is dat waardevol is wanneer het toegankelijk en benoembaar wordt.

deze betekenishorizon, namelijk ruimte, *sense* en verbondenheid²⁵. De keuze voor deze benamingen is van mij.

Als symbolen binnen de context van mijn onderzoek geven de aan de orde komende concepten expressie aan wat ik met een begrip van Luisa Muraro ‘de symbolische orde van de moeder’ (zie Mazzoni, 2002; Verhoeven, 2003) zou willen noemen. Daarmee duid ik een betekenislaag aan waarin de existentiële ervaringen van zwangerschap en bevalling herkend kunnen worden. “By establishing birth as a discursive category, the maternal body, with its silence and its words, its impressions and its expressions, can become meaningful” (Mazzoni, 2002, p. 193-4).

Chora (ruimte)

De vrouwelijke lichamelijke rond het voortbrengen van kinderen wordt in feministische theorie besproken in relatie tot taal. Deze lichamelijke conflicteert met de eenduidige structuur van de taal door haar twee-eenheid die het bestaan van eenduidige betekenis ondergraaft (Mazzoni, 2002, p. 95). De verbondenheid tussen moeder en foetus gaat vooraf aan alle dissociatie (Verhoeven, 2003, p. 220; Mazzoni, 2002, p. 51), maar gelijktijdig is er de opbreking van de vertrouwde identiteit van de vrouw wanneer zij een kind draagt, en hoort splitsing (ook verwijzend naar de geboorte) onomstotelijk bij de moeder-kindrelatie (Mazzoni, 2002). Binnen de symbolische orde van de patriarchale taal is die zijnstoestand moeilijk te denken, en kan de ervaring ervan niet goed recht gedaan worden (Mazzoni, 2002).

Verhoeven beschrijft het onderscheid dat Kristeva maakt tussen de symbolische orde en het semiotische als twee modaliteiten van betekenisgeving (Verhoeven, 2003). Symbolische betekenis bestaat in de taal en andere tekensystemen en heeft een verwijzende functie. De symbolische orde is de orde van de vader volgens Kristeva. Het semiotische als moederlijke sfeer gaat daaraan vooraf volgens haar, alsook aan het betekenisgevende subject. Symbolen krijgen bestaan vanuit het semiotische, maar het semiotische blijft altijd een alteriteit ten opzichte van de symbolische orde (Verhoeven, 2003; Mazzoni, 2002); het kan nooit geheel en al worden gevat in symbolen. Kristeva ziet het semiotische als een dimensie die zij in

²⁵ Ik baseer me op Verhoeven (2003) en Mazzoni (2002), die beide een overzicht en uitwerking geven van wat in de feministische theorie gezegd wordt aangaande zwangerschap, geboorte geven en de eerste periode van moederschap. Daarbij moet ik vermelden dat ik de gekozen concepten niet in hun oorspronkelijke context –de bredere, vaak uitgebreide theorieën van de denkers - bespreek, maar de betekenis die ze kunnen hebben in het kader van de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling uitwerk. Dat wil zeggen dat ik de concepten binnen het kader van mijn onderzoek beschouw als symbolen die de existentiële ervaring op betekenisvolle wijze kunnen helpen verbeelden. De filosofische, psychoanalytische, cultuurkritische en / of taaltheoretische noties die voor de denkers aan de begrippen verbonden zijn, laat ik buiten beschouwing voor zover ze geen betrekking hebben op de existentiële beleving van vrouwen van vlees en bloed die kinderen krijgen.

navolging van Plato *chora* noemt. Chora wordt geassocieerd met het moederlichaam, als een dimensie die ruimtelijk is als de baarmoeder waarin de foetus zich bevindt (Verhoeven, 2003). Volgens Verhoeven (2003) zijn ruimtelijkheid en vleeselijkheid gelijktijdig gegeven in het menselijk bestaan (p. 220). Zoals de baarmoeder de ontstaansruimte is van het fysieke lichaam, zo is chora de ontstaansruimte van symbolen zegt zij verwijzend naar Kristeva. Kristeva benoemt dat de gewaarwordingen die bij de choradimensie horen afkomstig zijn van lichamelijke energieën als klank, ritme en beweging (Verhoeven, 2003). Chora verwijst naar een totaliteit die aan scheiding en iedere vaste vorm ontglipt, wat betekent dat zij ook identiteit te buiten gaat (Verhoeven, 2003). Deze allesomvattendheid kunnen we denken als (oorspronkelijke) ruimte.

Dit chorabegrip als aanduiding van een betekenisoorzong doet denken aan de (eerder genoemde) fenomenologische idee van een voortdurende, lichamelijke ervaringenstroom die zelf niet zegbaar is maar wel als basis dient voor alle bewust gevonden betekenis. Chora kan dan ook opgevat worden als een ontologische dimensie. In de fenomenologie wordt die dimensie beschouwd als hetgeen het ‘meer’ van de leefwereld uitmaakt. Daarmee wordt verwezen naar een ervaren totaliteit die het benoembare transcendeert (Todres, 2007).

Waar nu zijn aanknopingspunten te vinden die chora, oftewel de notie van een bijzondere ruimte, tot een betekenisvol symbool maken in relatie tot de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling²⁶? In het vervolg van deze paragraaf verken ik op grond van de hiervoor besproken bronnen –betreffende de existentiële beleving en belichaming van zwangerschap en bevalling en het concept van ruimte - hoe dit symbool betekenisvol kan zijn voor vrouwen die aan den lijve ervaren een kind te krijgen. Een zelfde verkenning maak ik in de volgende subparagrafen voor de symbolen *sense* en verbondenheid.

Ten eerste is chora herkenbaar in de sensaties die de zwangere of barendende vrouw in het lichaam waarneemt: het bewegen van de foetus, zijn voelbare energie (energiek, rustig bewegen of in volkomen rust zijn), en het ritme van de barensweeën. De sensaties die op een heel specifieke manier bewust maken van ‘ik’ en ‘ander’: het ‘ik’ als ruimte van een ander wezen (Young, 1990) maar tegelijkertijd als een voelbaar twee-in-één zijn (Thomas, 2001). Chora als symbool zou uitdrukking kunnen geven aan deze lichamelijke ervaringen die voorbij gaan aan het zelf als begrensde subject. Zij kan een moederlijke ruimtelijkheid verbeelden waarin ‘meer dan één zijn’ als ervaring kan bestaan.

²⁶ Het kan verwarring wekken dat ik chora beschrijf als ontstaansruimte van symbolen en er tevens naar verwijs als een symbool op zichzelf. Chora in de eerste zin, als onbenoembare doch betekenisvolle ervaringslaag kan alleen symbolisch gedacht worden; door die laag te benoemen wordt het een symbool.

Die ruimtelijkheid als een dimensie die dwars door de grenzen van het zelf heen bestaat, of die grenzen doet vervloeien, zou ten tweede een bedding kunnen geven aan de veranderde of verwarrende identiteitsbeleving van vrouwen in hun zwangerschap. Als identiteit als concept namelijk niet zo vast omlind hoeft te zijn, dan is het voelen van onduidelijke, niet gefixeerde grenzen misschien minder verwarrend of bedreigend, en mogelijk vruchtbaar voor het ontstaan van betekenis (zie ook de volgende subparagrafen).

Ten derde is het ruimtelijke aspect van chora mijns inziens interessant in verband met de objectiverende neiging van het gemedicaliseerde discours. In hoofdstuk 1 heb ik beschreven dat zwangere lichamen getraind worden in de ruimtes waarin zij zich bevinden en bewegen. Een gemedicaliseerde benadering van zwangerschap en bevalling objectieveert de processen van het lichaam, wat wil zeggen dat deze in tekensystemen gevat worden en zo in een (de patriarchale) symbolische orde worden opgenomen. Chora als een gevisualiseerde, vrouwelijke en primair lichamelijke ruimte zou figuurlijk ruimte kunnen scheppen voor bewustwording van, en contact met de subjectieve beleving van binnenuit.

Dat dat belangrijk is wordt begrijpelijk met het oog op de in paragraaf 1.7 beschreven elementen die significant zijn voor een goede bevallingservaring: vertrouwen in de eigen mogelijkheden om het gebeuren het hoofd te bieden en in de steun van de omgeving, en een ‘eigen’ manier van omgang met pijn (Buitendijk, 2010). Vertrouwen in zichzelf en eigen manieren lijken moeilijk te ontwikkelen binnen een excorporerend discours. Namelijk omdat daarin de kennis die het lichaam heeft pas als van betekenis wordt gezien²⁷ wanneer die extern wordt gevonden of geduid middels het (in deze context autoritatieve) inzicht van de arts of technologie (Jordan, 1997).

Het chorabegrip kan mijns inziens behulpzaam zijn om een tegengestelde beweging te maken: te leren ‘incorporeren’. Chora als symbool kan namelijk helpen een ruimte te visualiseren waarin het zwangere en barend lichaam kan worden beleefd op een semiotische manier, dat wil zeggen: betekenisvol zonder dat de kennis die in die beleving gevonden wordt objectieve of meetbare informatie hoeft te worden. Ik veronderstel dat dit visualiseren kan helpen om in een gemedicaliseerde context contact te houden met het belichaamde zijn, omdat het een vorm is van luisteren naar en bevestigen van wat het lichaam aangeeft.

Dit inzicht kan vertaald worden naar een concreet voorbeeld: vrouwen hebben tijdens de bevalling vaak een natuurlijk gevoel voor de houding die ze willen aannemen (zie bijvoorbeeld het boek *Zwangerschaps cursus* van Josée Busnel, 2004), maar in een

²⁷ misschien niet door de vrouw zelf, maar wel door de haar omgevende begeleiding en daar kan een zekere macht vanuit gaan die invloed heeft op de ervaring van de vrouw (Jordan, 1997).

gemedicaliseerde context is de lithotomiepositie die niet veel vrouwen uit eigen beweging aannemen gangbaar (Davis-Floyd, 2003). Om te oefenen in het voelen van wat het lichaam ‘weet’ zouden vrouwen tijdens de zwangerschap een ruimte kunnen visualiseren waarin het lichaam kan ‘spreken’ in haar eigen (semiotische) taal. Ik veronderstel dat een dergelijke oefening vrouwen kan trainen in contact maken met de kennis van hun lichaam om zodoende ook in een gemedicaliseerde context bewust te blijven van, en te kunnen aangeven wat goed voelt. Dit contact met het eigen lichaam is eveneens belangrijk voor vrouwen om te kunnen bepalen wat voor hen persoonlijk de beste manier van omgaan met de pijn is.

Chora verwijst dus naar een belevings sfeer: het kan een ruimtelijke (ruimere) manier van zelfbeleving verbeelden en ruimte voor lichamelijke kennis. Maar wat moeten we ons voorstellen bij die kennis? Het volgende begrip dat ik naar voren wil brengen als notie die existentiële ervaringen rond zwangerschap en bevalling in een betekenisvol perspectief plaatst, geeft daar antwoord op.

Proprioceptie ('sense')

Proprioceptie verwijst naar een bijzondere manier van voelen, namelijk het van binnenuit voelen van het eigen lichaam (Mazzoni, 2002). Dit is een manier van kennen die in een visueel, auditief, abstract en ‘ontlichaamd’ georiënteerde wereld snel verduisterd wordt (Mazzoni, 2002, p. 106). Mazzoni (2002) verwijst naar Comba, die dit begrip uitlegt op het gebied van vrouwelijke seksualiteit en ook de bevalling, maar verbreedt het naar de ervaring van zwangerschap. Comba noemt proprioceptie een zesde zintuig dat aan de basis ligt van “the perceptive, affective, intellectual, relational universe in which we live as women” (Comba geciteerd in Mazzoni, 2002, p.106). Mazzoni beschrijft proprioceptie als constituerend voor de subjectiviteit van vrouwen. Dat heeft er volgens haar mee te maken dat het van binnen voelen van het eigen lichaam niet alleen een fysieke sensatie is, maar tevens sterk verbonden is met het imaginaire. In de zwangerschap komt dat heel direct tot uitdrukking in dat het voelen bewegen van de foetus een imaginair beeld oproept van het kind dat verwacht wordt (Mazzoni, 2002).

Maar ook in bredere feministische theorie, aangaande het vinden van een taal die een vrouwelijke manier van beleven tot uitdrukking kan brengen is die relatie terug te vinden (Mazzoni, 2002). Mazzoni (2002) verwijst naar Irigaray die spreekt over een wederzijdse beïnvloeding van lichaam en verbeelding (p. 48) en naar Hélène Cixous die spreekt over het lichaam als bron van verbeelding (bij het schrijven) en als manier om de wereld te begrijpen (p. 100). Impressie en expressie houden daarbij nauw verband met elkaar (Mazzoni, 2002).

Om proprioceptie te begrijpen als van invloed op het in-de-wereld-zijn, moet het begrepen worden als een samenvloeiing van polen die we in onze cultuur gewoon zijn voor te stellen: het uiterlijke –objectief, zichtbaar, echt, begrijpelijk en ordelijk - en het innerlijke –subjectief, imaginair, emotioneel en warrig (Mazzoni, 2002, p. 107). Proprioceptie verwijst volgens Mazzoni niet naar een overbrugging van die dichotomie, maar naar een subjectiviteit die beide verbindt tot een vorm van weten. Het zogenaamde semiotische en symbolische gaan daarin samen. Het vrouwenlichaam kan met die vorm van subjectiviteit bekend maken (Mazzoni, 2002).

Proprioceptie acht ik als symbolische notie interessant in het kader van existentiële beleving, omdat het niet alleen de scheiding tussen binnen en buiten opschoort maar tevens verwijst naar de meest persoonlijke, intieme beleving. Young noemt dit interne lijfelijke voelen de ‘mucous’ en zegt dat het “perhaps take[s] the place of the soul for women” (Young geciteerd in Mazzoni, 2002, p. 107). Proprioceptie zou mijns inziens kunnen symboliseren dat wat zich innerlijk roert bij het dragen en baren, verwachten en krijgen van een kind ertoe doet, in die zin dat met die gevoelens en beelden geleefd kan worden door ze serieus te nemen als een ‘weten’, als kennis waar betekenis in gevonden kan worden. Het benoemen van deze bijzondere vorm van waarnemen en weten zou kunnen bevestigen dat hetgeen innerlijk wordt beleefd echt, veelzeggend en zinvol is. In het Engels kan ik het het beste kunnen uitdrukken: proprioceptie als symbolische notie betekent: *the inner sense makes sense*.

Moederlijke genealogie (verbondenheid)

Het derde thema dat ik betekenisvol acht in het licht van de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling is de ‘moederlijke genealogie’, een begrip van Irigaray (Verhoeven, 2003). Dit thema wordt door verschillende denkers binnen de feministische theorie besproken, steeds vertrekkend vanuit het moederlichaam. Irigaray spreekt over ‘het vlees’ als in de patriarchale cultuur vergeten mogelijksvoorwaarde voor het menselijk in-de-wereld-zijn (Verhoeven, 2003, p. 119-20). Het vlees, oftewel de materiële dimensie van het bestaan, wordt geschonken door de moeder, uit haar vlees, in de oorspronkelijke ruimte van de baarmoeder. Ieder mens ontstaat in het lichaam van een moeder, die op haar beurt bestaan kreeg in haar moeders lichaam en zo verder (Mazzoni, 2002). Verhoeven wijst, in haar bespreking van Irigaray, bij de vrouwelijke lijn van afstamming op ‘de verbondenheid van het vlees’ (Verhoeven, 2003, p. 226). Ze zegt verwijzend naar feministische filosofen van de filosofische gemeenschap Diotima, met name Adriana Cavarero, Luisa Muraro en Diana Sartori:

deze auteurs schetsen een moederlijke lijn die terugreikt tot in een oneindig verleden, tot een oerbegin van het leven, die zelfs reikt door de omgrenzing van het louter menselijke heen naar een nog vroeger dierlijk-plantaardig verleden. Het moederlijk continuüm verbindt mensen met de bron van het leven zelf. (Verhoeven, 2003, p. 226)

Het ‘moederlijk continuüm’ is een begrip van Cavarero en drukt een lijn uit, een keten van alsmaar doorgegeven leven via elkaar opvolgende lichamen die nieuwe lichamen doen ontstaan en doorgang geven de wereld in (Verhoeven, 2003). Muraro spreekt in dit verband over de ‘symbolische orde van de moeder’ om aan te duiden dat er van de primaire ervaring van verbondenheid met de moeder een ordenende werking uitgaat (Mazzoni, 2002). Dat wil zeggen dat de structuur van deze ervaring bepalend is voor hoe de wereld gepercipieerd wordt. Volgens Verhoeven (2003) gaat het universele gegeven van ontstaan in, en geboorte uit het lichaam van de moeder vooraf aan betekenisgeving en is het er noodzakelijk voor (Verhoeven, 2003, p. 242).

Ook deze vrouwelijke genealogie, het moederlijk continuüm, zie ik met het oog op ruimte voor de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling als een symbool dat betekenis kan aanreiken. Het drukt namelijk een verstrekkende verbondenheid uit die de verbondenheid met het eigen kind in een groter verband plaatst. Thomas (2001) spreekt uit eigen ervaring: “matrescence [²⁸] forced me into an awareness of my own connectedness with the larger world—with the human community and with the natural world” (p. 99). Vanuit het perspectief van het moederlijk continuüm kan leven geven aan een kind (dat betekenis heeft in het eigen levensverhaal) dus tevens beleefd worden als een gebeuren dat betekenis heeft in een breder verband, namelijk als een plek hebbend in de genealogische opeenvolging van menselijke generaties. De moeder herhaalt wat de vrouwen voor haar deden: in en met het eigen lichaam geboorte geven aan een nieuwe generatie. Het besef dit leven geven als onvervreemdbaar potentieel (Verhoeven, 2003) kan een gevoel van verbondenheid scheppen. Het creatieproces dat in het lichaam van de aanstaande moeder plaatsvindt kan zij beschouwen als een proces dat “ons als mensen verbindt met het leven in bredere zin” (Verhoeven, 2003, p. 242-3). ‘De bron van het leven zelf’, zoals door Verhoeven genoemd, zou naar mijn idee een symbool kunnen zijn waarmee de kracht die in de ervaringen van het eigen zwangere en berende lichaam ondervonden worden verbeeld kan worden.

De ervaren verbondenheid met een groter geheel (in de gedaante van andere vrouwen, de mensheid, het leven of een universeel tegenwoordige kracht) kan gezien worden als een vorm

²⁸ Matrescence is “the process by which she takes on the full responsibility of mothering in the face of numerous changes to her identity” (Speier, 2001, p.13 verwijzend naar Raphael).

van transcendentie (Smaling & Alma, 2010). Het begrip ‘Kairos time’ waar Crowther, Smythe en Spence (2015), de bijzondere ervaring van zijn tijdens de geboorte van een kind mee aanduiden, verwijst naar deze transcendentie als een minder beschouwelijke maar meer gevoelde betekenis:

Kairos time is revealed as a moment in and beyond time. It has a temporal enigmatic mystery involving spiritual connectedness. Kairos time is a time of knowing and remembrance of our shared natality. In this time life is disclosed as extraordinary and beyond everyday personal and professional concerns. It is all this and more. (Crowther, Smythe & Spence, 2015, p. 451)

Deze sfeer wordt door veel mensen als sacraal beleefd (Crowther, Smythe & Spence, 2015).

Verschillende bronnen wijzen dus op gevoelens en vormen van verbondenheid die met de existentiële beroering rond zwangerschap en bevalling verbonden zijn. Wanneer er meer verbondenheid wordt ervaren ontstaat er meer ruimte om ervaringen te delen, om uit te wisselen en elkaar bij te staan, zoals in veel culturen gebruikelijk was en is rond het krijgen van kinderen (Kitzinger, 2011). Ik zie daarom de moederlijke genealogie, ‘de bron van het leven zelf’, en aanverwante symbolische noties als vruchtbare beelden om expressie te geven aan gemeenschappelijkheid en verbondenheid in het proces van leven geven, beelden die vrouwen kunnen helpen elkaar onderling te steunen. Verbondenheid als uitgangspunt kan naar mijn idee zorgen voor een gevoel van gemeenschap waarin wederzijdse steun bekrachtigend werkt. Gezien de vrij eenzaam beleefde ervaringen van vrouwen die Castelein in haar genoemde boek optekende, kan dat beschouwd worden als een welkome verandering in de cultuur die in onze maatschappij bestaat rond zwangerschap en bevalling.

De drie elementen die hierboven aan de orde zijn gekomen geven geen volledig beeld van wat ik heb genoemd de symbolische orde van de moeder, omdat die orde gebaseerd is op de semiotische dimensie, die onbegrensd is en dus op velerlei wijzen kan worden gesymboliseerd. Doch de genoemde elementen zijn de belangrijkste noties die de theorie aanreikt met behulp waarvan we deze betekenislaag kunnen verbeelden en denken.

Wanneer we de noties in dienst willen stellen van de belichaamde existentiële beleving, kunnen we ze zien als verwijzend naar respectievelijk het waar, hoe en wat van bewustwording van de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling. Chora is een beeld voor het *waar*: de ruimte die gecreëerd dan wel opgezocht kan worden voor contact met de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling. Proprioceptie geeft aan *hoe* dat contact gelegd wordt: door aandacht te schenken aan wat het lichaam voelt, aangeeft en

‘weet’ en zichzelf daar op verbeeldingsvolle wijze toe te verhouden. De moederlijke genealogie is een concrete invulling van wat er beleefd wordt als de existentiële beleving ruimte krijgt en er een betekenis gevonden wordt: er ontstaat dan verbinding. Verbinding met een groter geheel en met een nieuw perspectief of betekenskader. Dit kan allerlei vormen aannemen, maar de moederlijke genealogie, oftewel verbondenheid met de kracht van leven geven die gedeeld wordt met alle voorgaande generaties vrouwen, is een krachtig beeld dat voor veel vrouwen betekenisvol is (zie bijvoorbeeld Callister, 2004).

De drie symbolische noties, chora, proprioceptie en moederlijke genealogie, kunnen een betekenis dragende bedding creëren voor de existentieel ontregelende ervaring een kind te krijgen. De verstoring van de eigen identiteit, een veranderend lichaam en veranderende sociale rollen, alsook de onbekendheid van moederervaringen en het opspelen van ultieme waarden kunnen met behulp van deze noties in een nieuw licht komen te staan. Ze verwijzen naar een toestand van ‘het zwangere en berende lichaam zijn’, in plaats van gedistantieerd getuige zijn van, oftewel ‘een zwanger en barend lichaam hebben’ (vgl. Mackenzie, 2010). Het zijn symbolen die kunnen helpen om dit belichaamde zijn als uitgangspunt te nemen in heroriëntatie op het veranderende leven.

2.4 Tot slot

We hebben in dit hoofdstuk gezien dat de existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling een ingrijpende is, die vertrouwde betekenskaders doorbreekt en van veranderende invloed is op de zelfbeleving van vrouwen en op hun manier van in de wereld staan. Alle dimensies van het bestaan worden in beroering gebracht en de lichamelijke veranderingsprocessen spelen daarin een centrale rol. Dit zijn dusdanig bijzondere processen dat ze feministische denkers hebben geïnspireerd tot het opnieuw denken van de wereld (Mazzoni, 2002), door woorden te geven aan een nog onbekende of nog weinig expressie krijgende symbolische orde.

Ik heb de belangrijkste elementen uit die symbolische orde van de moeder naar voren gebracht om te laten zien dat vanuit een andere taal dan de in onze cultuur gebruikelijke, de ontregelende, in het lichaam verankerde ervaringen rond het krijgen van een kind in een nieuw licht kunnen komen te staan. Daarmee wordt een betekenis horizon ontsloten die vrouwen kan helpen om het moeder worden in een betekenisvol perspectief te beleven. Deze betekenis horizon is hier in mijn beschrijving talig tot uitdrukking gekomen, maar kunst, muziek en poëzie zijn uitdrukkingsvormen die de semiotische dimensie vaak beter tot expressie kunnen brengen en meer recht doen, omdat ze werken met ritme, intonatie, repetitie

en klankspel (Jantzen, 1998, p. 196). In het volgende hoofdstuk onderzoek ik wat rituelen, die ook meer dan talig zijn, in dit verband kunnen betekenen.

3 Ritueel in de context van zwangerschap en bevalling

From pre-history on, birth, coming into life, like death, going out of it, has been a spiritual matter. It has been shaped by myth and magic, patterned by ritual, infused with hope and longing, and expressed through sacred acts. Birth was the domain of the great mother goddess, the giver of all life.

As medicine took over birth, and saved lives, the mother Goddess faded. Ritual practices were fragmented and became 'old wives' tales'. They are almost forgotten sherds of a previously strong belief system about women, blood, birth and breastmilk. (Kitzinger, 2011, p. 65)

Alhoewel geboorte een levensgebeurtenis van grote betekenis is, is het in de westerse wereld het minst geritualiseerde overgangsmoment in het leven (Grimes, 2002, p. 16; zie ook Kronjee, 2006). Zwangerschaps- en geboorterituelen verdwenen met de intrede van de medicalisering (Grimes, 2002; Kitzinger, 2011). De medicalisering die grip heeft gegeven op veel onzekerheid rond geboorte heeft ook iets verloren doen gaan. Het verdwijnen van ritueel betekende volgens Kitzinger (2011) namelijk de teloorgang van een gemeenschappelijke taal die aan de geestelijke dimensie van zwangerschap en bevalling expressie geeft.

In veel vroegere culturen bijvoorbeeld gaf de grote moedergodin een levensbeschouwelijke inbedding aan de ervaring een kind ter wereld te brengen (zie het citaat hier boven), en in de Christelijke traditie bestonden er zegeningceremonies voor vrouwen²⁹ rond de geboorte van een kind, waarvan de laatste, de zogenaamde kerkgang tot in de jaren zeventig van de vorige eeuw is blijven bestaan (Thornton, 2016).³⁰ Daarnaast werden zwangerschap en geboorte onafhankelijk van de kerk op allerlei wijzen geritualiseerd, al dan niet met behulp van religieuze symboliek (Gélis, 1987; Grimes, 2002).

Zo een algemeen geritualiseerd kader waarin de existentiële ervaringen van de moeder rond zwangerschap en bevalling geplaatst kunnen worden kent onze cultuur niet meer. Maar zwangerschap en bevalling zijn nog altijd belangrijke levensgebeurtenissen die vragen om betekenisvolle plek in het levensverhaal van vrouwen.

Omdat rituelen van oudsher een manier zijn om de existentiële dimensie te beleven en expressie te geven (Grimes, 2002; Kitzinger, 2011), staat in dit derde hoofdstuk de vraag centraal: *Wat kan ritueel aanreiken met het oog op de belichaamde existentiële beleving van*

²⁹ Er waren in de Middeleeuwen drie zegeningceremonies voor vrouwen rond de geboorte van een kind. De kerkgang was de laatste daarvan en was de eerste keer dat de nieuwe moeder na haar bevalling naar de kerk ging en God dankte voor de geboorte van het kind. Het werd gezien als een herintrede in het sociale en religieuze leven, en werd vaak gevolgd door kraambezoek van andere vrouwen. Volgens Thornton (2016) is het moeilijk te achterhalen wat de betekenis van het ritueel in de levens van vrouwen is geweest. Het ritueel heeft connotaties die te maken te hebben met vermeende onzuiverheid van barenden vrouwen, die doen vermoeden dat het ritueel niet enkel of niet altijd een positieve ervaring was voor vrouwen (Thornton, 2016; zie ook Grimes, 2002).

³⁰ Thornton beschrijft de kerkgang in Engeland. Deze is vergelijkbaar met de kerkgang in Nederland, zie Wikipedia.

zwangerschap en bevalling? Ik beschouw deze vraag vanuit rituele theorie, die ik bespreek in relatie tot de existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling, zoals die in hoofdstuk 2 is weergegeven.

3.1 Een definitie

Er zijn binnen verschillende disciplines talloze definities van ritueel en het blijkt moeilijk overeenstemming te bereiken (Grimes, 2014). Grimes, één van de belangrijkste hedendaagse auteurs op dit gebied, geeft een kernachtige beschrijving van ritueel die als werkdefinitie gebruikt kan worden (2014, p.195). Het is een minimale en open beschrijving. Daarmee sluit deze aan bij mijn onderzoek dat geen betrekking heeft op bestaande rituelen, maar onderzoekt wat eventueel te ontwikkelen ritueel voor vrouwen kan betekenen. Grimes' beschrijving luidt: "Ritual is embodied, condensed, and prescribed enactment" (2014, p. 195).

Grimes (2014) licht de vier begrippen toe: Ritueel is *belichaamd (embodied)*, omdat het niet uitsluitend in gedachten of in de verbeelding kan bestaan. Ritueel wordt namelijk altijd door het lichaam uitgevoerd. Ritueel is ten tweede *geconcentreerd (condensed)*, wat wil zeggen dat het meer verdicht en verheven is dan het alledaagse. Het is gebaseerd op het alledaagse maar drukt op buitengewone manier uit, zoals drama ook doet: iets wat op een ander moment gewoon is krijgt in drama geënceneerd een bijzondere lading. Ten derde is ritueel *voorgescreven (prescribed)*. Dat kan zijn wat betreft de inhoud, wat er gedaan wordt, maar ook wat betreft de manier waarop er gehandeld moet worden, bijvoorbeeld met wat voor intentie. Het laatste belangrijke begrip in Grimes' definitie is het wat moeilijk te vertalen *enactment*. Grimes gebruikt het werkwoord 'to enact', als gerelateerd aan, en een bijzondere vorm van 'to act'. "To "enact" is to put into force or into play" (Grimes, 2014, p. 196). Het verwijst naar een handeling, maar niet zomaar een gewone handeling. Het heeft verwantschap met acteren, als opvoering, maar is meer dan doen alsof (p. 195-196). De opvoering is een bewerkstelligen of teweegbrengen³¹ van iets.

Zoals gezegd is dit een minimale beschrijving. Ik geef deze hier als basiskader waarin de aspecten van ritueel die later in dit hoofdstuk aan de orde komen te plaatsen zijn. Behalve dit kader wil ik nog een begrip belichten dat in *ritual studies* centraal staat, omdat dat begrip behulpzaam is om rituelen specifiek te begrijpen in het kader van bestaansoriëntatie en betekenisgeving. Het gaat om het begrip liminaliteit.

³¹ Lukken (1999) beschrijft dit als volgt: "Het gaat er om dat wij in en door het ritueel werkelijk deel krijgen aan de werkelijkheid die door het ritueel wordt opgeroepen: dat wij echt worden opgenomen in de verder reikende zin van wat in en door het ritueel voltrokken wordt" (p.53).

3.2 Liminaliteit

Van Gennep (1977) introduceerde liminaliteit als aanduiding voor de drempel in *rites of passage*. *Rites of passage* zijn rituelen die specifiek gericht zijn op het doormaken van een overgang in het leven. Ze behelzen drie fases: separatie uit de vertrouwde context, een tussenfase en integratie in de nieuwe orde. Liminaliteit is de tussenruimte tussen de oude en de nieuwe conditie in en daarin vindt de transitie plaats (Van Gennep, 1977). Het is de breukervaring, een tijdelijk verlies van identiteit. Kenmerkend daarvoor is dat het een toestand is die buiten de sociale orde valt (Driver, 1991). Liminaliteit verwijst dus naar een ongedefinieerde ruimte – niet hier en niet daar, maar een niemandsland dat omdat het ontglipt aan de bekende structuren chaotisch, ambivalent en ‘duister’ is, en angst kan inboezemen (Driver, 1991, p. 158; Grimes, 2002; Turner, 1969).

Liminaliteit is niet alleen eigen aan *rites of passage*. Ook de overgangsgebeurtenissen zelf behelzen een fase van liminaliteit. *Rites of passage* helpen om zulke fasen in het leven te overbruggen, door buiten de dagelijks orde op symbolische wijze uitdrukking te geven aan de liminale toestand. Liminaliteit, als noodzakelijke fase in een transformatieproces, wordt hiermee erkend en tegelijkertijd wordt de bedreigende onbestemdheid ervan ondervangen door de interne structuur van ritueel (Bell, 2009; Driver, 1991) (zie ook §3.4). Met andere woorden: de liminale sfeer wordt symbolisch verbeeld of benoemd en daardoor kan men er een omgang mee vinden.

Liminaliteit verwijst naar een toestand van nog open liggende verhoudingen tot de omringende wereld, wat wil zeggen dat er ruimte is voor (actieve, hernieuwde) betekenisgeving. Dat maakt dat liminaliteit niet voorbehouden is aan *rites of passage*, maar gezien kan worden als een kenmerk van ritueel in het algemeen (Driver, 1991, verwijzend naar Turner). Ook in rituelen die minder expliciet op transformatie gericht zijn is liminaliteit het werkterrein, juist doordat ritueel buiten de dagelijkse orde valt. In paragraaf 3.5 ga ik hier verder op in.

Zwangerschap en bevalling zijn een overgang in het leven. In hoofdstuk 2 kwam naar voren dat deze overgang zelf een *rite of passage* wordt genoemd, verwijzend naar de rituelen waarmee ze van oudsher werden begeleid. Moeder worden is een transitie naar een nieuwe persoonlijke identiteit en sociale status. De vertrouwde verhouding tot de wereld is opgeheven, en een nieuwe verhouding moet nog gevonden worden. De zwangerschap kan gezien worden als liminale periode, maar ook de bevalling kan dat zijn, of een gedeelte van één van die processen. Ergens bevindt zich een moment of een spanne waarin voor de

wordende moeder de vertrouwde inbedding in haar leven niet meer past en een nieuwe inbedding verlangd wordt –het moederschap zoals zij dat zal belichamen.

Angst lijkt een veelvoorkomend gevoel in de liminale sfeer van zwangerschap en bevalling. Buitendijk meent dat we in Nederland collectief bang zijn geworden voor de bevalling (Buitendijk, 2010). Het is echter aannemelijk dat het geboorteproses te allen tijde verbonden is geweest met angst (zie hoofdstuk 1). Ritueel kon daar een omgang mee bieden. Maar ook andere aspecten van de liminale sfeer rond geboorte waren inzet van ritueel: het fysiek en spiritueel begeleiden van het proces, en het inbedden van de nieuwe hoedanigheid van de moeder en de komst van een kind –een nieuw lid van de gemeenschap - in de sociale context (Grimes, 2002; Kitzinger, 2011).

Een voorbeeld van een ritueel ter bescherming tegen de mogelijke gevaren rond de geboorte is bedevaart. In Christelijk Europa was bedevaart naar beelden of relikwieën van de Maagd Maria of andere heiligen lange tijd een veel voorkomende rituele praktijk (Gélis, 1987). Deze beelden of relikwieën werd speciale gaven ten aanzien van geboorte toegeschreven. Zwangere vrouwen bezochten deze om ze aan te raken of een lint ermee in aanraking te brengen en dat vervolgens om hun middel te dragen, omdat dat henzelf en hun baby zou beschermen tijdens de baring (Gélis, 1987). Dit is als volgt te duiden: de liminale onzekerheid met betrekking tot het toekomstige leven wordt door dit rituele handelen draaglijk: het lot wordt in handen van de betreffende heilige gelegd, wat overgave aan de transitiefase (die bedreigend is) mogelijk maakt. Het ritueel geeft houvast, en is daardoor behulpzaam voor de bestaansoriëntatie.

3.3 Rituelen rond geboorte in de context van onze samenleving

Rituelen zijn van oudsher een manier om belangrijke gebeurtenissen te begeleiden en te markeren om ze volledig te beleven, en op existentieel niveau in te bedden in het grotere verband van het leven (Driver, 1991; Grimes, 2002; Lukken, 1999). In de westerse wereld echter zijn we in hoge mate vervreemd geraakt van het ritualiseren van belangrijke momenten. Dat wil verwijzend naar de gegeven definitie zeggen dat het niet meer gebruikelijk is om op een belichaamde, geconcentreerde en voorgeschreven manier te handelen om deze momenten betekenis te geven. Gebruiken die in Nederland gewoon zijn rond geboorte, zijn geboortekaartjes, een ooievaar of andere aankondiging voor het huis en beschuit met muisjes. Wetenschappelijke studies zijn er nog niet ten aanzien van nieuw opkomende gebruiken maar de *babyshower* komt uit de Verenigde Staten overgewaaid³², net

³² Zie Thornton (2016), voor een beschrijving van de opkomst van de *babyshower* in Engeland.

als de *gender reveal party*. Deze gebruiken hebben niet de geconcentreerdheid waar de gegeven definitie van ritueel op wijst en /of zijn geen belichaamde *enactments* (later in dit hoofdstuk zal de betekenis van deze kenmerken verhelderd worden). De Christelijke doop –in onze samenleving het bekendste ritueel rond de geboorte - is wel een *embodied, condensed* en *prescribed enactment*, maar is gericht op ‘geboorte’ in de religieuze gemeenschap, en heeft geen betrekking op de fysieke geboorte (Grimes, 2002). Ook naamgevingceremonies en geboortefeesten komen voor en kunnen de geconcentreerdheid hebben die een ritueel kenmerkt.³³ Ook deze rituelen zijn gericht op verwelkoming van het kind.

Geboorte wordt dus wel met speciale, soms rituele gebruiken omgeven, maar de nadruk ligt daarbij op het vieren van de komst van het kindje en niet op het existentieel doorleven van zwangerschap en bevalling.

Het vieren is wel deel van, maar niet hetzelfde als het existentieel doorleven van dit levensgebeuren. Het vieren kan namelijk worden begrepen als het omarmen van de nieuwe levenssituatie. Maar bij overgangsmomenten in het leven gaat daar een proces aan vooraf: de genoemde fases van separatie en liminaliteit. Er weinig (algemeen ritueel) bekend dat betrekking heeft op het doormaken van deze fases. Passend in dit transitieproces wordt wel op enkele plekken in Nederland het zogenaamde rebozo ritueel aangeboden. Dit is een van oorsprong Mexicaans ‘sluitingsritueel’, dat 40 weken na de bevalling wordt aangeboden, om het lichaam en de zintuigen van de nieuwe moeder na het open gaan bij de bevalling (symbolisch) te sluiten. Dit markeert de overgang van de liminale geboortecolnax naar de integratie in het leven als moeder.

Vóór de medicalisering waren in onze cultuur naast liturgische rituelen als zegeningen en de doop vele symbolische en geritualiseerde handelingen gebruikelijk (vgl. Grimes, 2002). Voorbeelden zijn symbolische verboden, het dragen van beschermende medaillons of stenen, gebed, bedevaart, aanraking van heilige voorwerpen en inwrijving van het lichaam met oliën (Gélis, 1987). Een gebruik waar vele culturele en religieuze invloeden in samenkwamen was het dragen van bevallingszakjes waarin gebedsteksten, prentjes over het leven van heiligen, en allerlei symbolische objecten gebundeld waren die bij een zware bevalling behulpzaam konden zijn (Gélis, 1987, p. 38). Dit soort gebruiken zijn verdwenen en nieuwe, in deze tijd

³³ Zie bijvoorbeeld de boeken *Vrije rituelen* van Berkvens-Stevelinck (2007) en *Zwanger met hart en ziel* van Van Rooij (2006).

passende rituele gebruiken zijn er in onze cultuur nauwelijks³⁴, in ieder geval niet op samenleving brede schaal.

Alhoewel rituelen voor een belangrijk deel uit de samenleving zijn verdwenen vanaf de jaren zestig van de vorige eeuw, kan niet gesproken worden van een teloorgang van ritueel of de behoefte daaraan in het algemeen (Lukken, 1999). Traditioneel houden rituelen nauw verband met religie, en er is een dalende tendens in persoonlijke religieuze binding (Kronjee, 2006). Aan religieuze rituelen werd sinds de jaren zestig dan ook steeds minder deelgenomen, maar tegelijkertijd werd ritueel in nieuwe contexten en vormen herontdekt, bijvoorbeeld in therapeutische settings of vanuit politiek engagement (Lukken, 1999). Ook zijn het wettelijk huwelijk en de seculiere uitvaart voorbeelden van seculier ritueel, en bestaan er multiculturele rouwrituelen na rampen. De stille tocht is hier het bekendste voorbeeld van.

Ritueel is dus niet per definitie religieus. Grimes (2014) spreekt over ritueel als cultureel domein, in plaats van als religieus domein. Rituelen hebben wel, net als religie, een functie in de levensoriëntatie van mensen. Ze helpen mensen zich verhouden tot het leven en de wereld (Lukken, 1999). Juist omdat rituelen een functie kunnen vervullen in de levensoriëntatie, is het niet verwonderlijk dat gelijktijdig met dat er steeds minder westerse mensen zich tot een religieuze gemeenschap rekenen (Sengers, 2008), er een groeiende interesse bestaat in nieuwe vormen van ritueel (zie Inleiding). Onderzoek van Dekker (2007) laat zien dat onder zowel kerkleden als buitenkerkelijken behoefte aan rituelen bestaat: namelijk bij tweederde van de Nederlanders³⁵ (Dekker, 2007, pp. 30-31). Mensen blijven zich, ook zonder religieuze kaders, in het leven en de wereld oriënteren (Smaling & Alma, 2010) en willen daar blijkbaar rituelen toe aanwenden.

Niet alleen rituelen behouden of krijgen buiten hun vroegere verbanden een functie. Ook andere praktijkvormen die van oudsher bij religie horen, krijgen in de huidige seculiere context een nieuwe plek in het kader van existentiële betekenisgeving. Existentiële ervaringen vragen om een bewuste verhouding daartoe, en praktijken kunnen helpen die verhouding te vinden. Binnen het themagebied van dit onderzoek wordt dat geïllustreerd door een studie van Prinds, Hvidtjørn, Skytthe, Mogensen en Hvidt (2016), waaruit blijkt dat in de in hoge mate gesecculariseerde Deense samenleving 65 procent van de vrouwen die voor het eerst moeder

³⁴ Het voert hier te ver om in te gaan op verschillen in (levensbeschouwelijke) context, cultuur en tijdsgeest, die maken dat mensen belangrijke levensgebeurtenissen op een andere manier beleven. In de huidige seculiere en geïndividualiseerde cultuur zullen andersoortige gebruiken daarbij helpen dan in bijvoorbeeld een achttiende eeuwse Christelijke context.

³⁵ Van de kerkleden heeft een deel behoefte aan de in de kerk gebruikelijke rituelen, een ander deel wil een ritueel in de kerk maar daar zelf vorm aan geven. Binnen de gehele groep mensen die behoefte heeft aan ritueel is de behoefte gelijk onder verschillende leeftijds- en opleidingsniveaucategorieën, maar hebben ouderen en lager opgeleiden meer behoefte aan rituelen in de kerk, jongeren en hoger opgeleiden meer aan rituelen daarbuiten (Dekker, 2007, pp. 30-31).

zijn, bidt of mediteert in de eerste maanden na de bevalling. Volgens de auteurs bieden gebed en meditatie op handelningsniveau een omgang met de existentiële thematiek die rond geboorte opspeelt. De werking van ritueel kan op een zelfde manier worden begrepen.

Maar als er behoefte aan ritueel bestaat, waarom is ritualiseren dan niet gebruikelijk? Dat kan te maken hebben met het westerse begrip van werkzaamheid (Grimes, 2002; Lukken, 1999). Werkzaamheid wordt toegeschreven aan fysische processen, en die worden strikt onderscheiden van filosofie, kunst, religie en taal, waarin het gaat om betekenis (Grimes, 2002, p. 34). En juist de betekenisdimensie is het werkerrein van rituelen. Daar ligt de kracht van ritueel en zijn werkzaamheid in de levens van mensen.

Het gemedicaliseerde discours rond zwangerschap en bevalling illustreert precies hoe het westerse begrip van werkzaamheid doorwerkt in de benadering van levensgebeurtenissen: de biologische processen worden geheel los van emotionele en of existentiële invloeden gezien. Maar dit is, zoals in hoofdstuk 1 naar voren kwam, niet een alom bevredigend perspectief. Langzamerhand worden tegengeluiden, die geboorte integraal benaderen, her en der ondersteund door wetenschappelijke studies, bijvoorbeeld naar de relatie tussen angst, welbevinden en de duur van de bevalling (Adams, Eberhard-Gran & Eskild, 2012) en naar hoe omgevingsfactoren het geboorteproses kunnen ondersteunen (Stark, Remyse & Zwelling, 2016).

De historische relatie tussen geboorte en ritueel, de bestaande behoefte aan, en de groeiende aandacht voor rituelen in onze samenleving zijn de redenen geweest om in mijn onderzoek te kijken naar wat ritueel kan betekenen rond zwangerschap en bevalling. Bestudering van enerzijds de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling en anderzijds de eigenheid van ritueel, bracht tot mijn verrassing een bijzondere verwantschap aan het licht. Deze verwantschap toont, zoals ik zal laten zien, ritueel een zeer geëigende manier om de existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling recht te doen. En meer dan dat: precies deze verwantschap maakt dat ritueel *juist in de gemedicaliseerde context* van zwangerschap en bevalling een geschikte praktijk is, met het oog op een bedding voor de existentiële ervaring.

Deze verwantschap komt later in dit hoofdstuk aan de orde. Maar eerst ga ik in op een belangrijke functie van ritueel.

3.4 Heroriëntatie en ritueel

In het vorige hoofdstuk heb ik zwangerschap en bevalling als breukervaring gekarakteriseerd vanwege de existentiële oproer die deze levensgebeurtenissen met zich meebrengen. Als

betekeniszoekende wezens zijn mensen op zoek naar begrijpelijke verbanden (Mooren, 2011/2012; Smaling & Alma, 2010). De barsten in de vanzelfsprekende leefwereld brengen de behoefte teweeg aan een nieuwe betekenisvolle inbedding. Er moet opnieuw gestructureerd worden –wie en hoe ben ik als (aanstaande) moeder? - en daarbij kan ritueel behulpzaam zijn.

Ritueel creëert namelijk structuur, vestigt orde (Bell, 2009; Driver, 1991). Dat doet het niet zozeer (of niet alleen) door ergens naar te verwijzen, maar door als handeling in het moment iets te *betekenen*. Ritueel is zogezegd performatief. Het werkt vormend voor participanten en hun leefomgeving doordat rituele handelingen op een *bepaalde* manier gestructureerd zijn. Door zich lichamelijk en geestelijk *in* die structuur te bewegen herschept men zichzelf, overeenkomstig die structuur, en vestigt die daarmee tegelijkertijd als werkelijkheid (Bell, 2009, pp. 98-110). Met het oog op ritueel rond zwangerschap en bevalling betekent dit dat de zelfbeleving die in ritueel vorm krijgt, niet alleen een (indien op een goede manier uitgevoerd) prettige ervaring is. Het doet meer: ritueel vestigt deze positieve zelfbeleving in de (lichamen van) participerende zwangere vrouwen. Dat wil bijvoorbeeld zeggen dat als vrouwen hun eigen kracht in de rituele context ervaren, ze deze kracht ook gaan belichamen en meenemen buiten de rituele context. Net als dat de gemedicaliseerde benadering construerend werkt, is ritueel scheppend voor het in-de-wereld-zijn als (aanstaande) moeder.

Ritueel is dus, omdat het op een handelende manier expressie geeft aan betekenis, een belichaamde vorm van heroriëntatie. Dat is bij zwangerschap en bevalling van groot belang omdat de transitie naar moederschap primair lichamelijk plaatsvindt. Het lichaam brengt in eerste instantie vervreemding van wat vertrouwd is. Het symboliseert de breukervaring. Maar het lichaam kan transformeren, waardoor het juist het symbool wordt voor een nieuwe staat van zijn: het moeder zijn. De transitie kan gemaakt worden doordat het symbolische handelen in ritueel het lichaam tot nieuw symbool voor de persoon zelf maakt, die daarmee zichzelf hernieuwt (Janssen & Verheggen, 1997). Het lichaam van een vrouw dat feitelijk een moederlichaam wordt, wordt middels ritueel ook op betekenisniveau tot het lichaam van een vrouw en moeder. De belichaming die in ritueel ontstaat dient dus het proces van betekenis geven aan dit ingrijpende levensgebeuren. Dit maakt inzichtelijk dat de ervaren distantie van het eigen lichaam of een gevoel van lichamelijk falen, zoals in een gemedicaliseerde context kunnen ontstaan, verbinding met de liminale fase en het nieuwe zelf bemoeilijken.

In antwoord op de behoefte aan heroriëntatie die met de komst van een kind ontstaat, maakt zijn structurerende, orde scheppende werking ritueel toepasselijk om de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling te dienen. Maar dat is niet het enige dat ritueel tot

een geëigende praktijk lijkt te maken in deze context. Ook de eerder genoemde verwantschap tussen ritueel en de symbolische orde van de moeder speelt daarin een belangrijke rol.

3.5 Verwantschap tussen de symbolische orde van de moeder en ritueel

Ritual controls emotion while releasing it, and guides it while letting it run. Even in a time of grief, ritual lets joy be present through the permission to cry, lets tears become laughter, if they will, by making place for the fullness of tears' intensity –all this in the presence of communal assertiveness. (Driver, 1991, p. 156)

Dit citaat geeft iets weer van wat ritueel doet. Het geeft aan dat ritueel structuur biedt ('controls', 'guides', 'lets be', 'permission', 'lets become', 'making place'), zoals de vorige paragraaf beschreef, en de kernelementen van de symbolische orde van de moeder zijn er in te herkennen: De tegenstrijdigheid van de beleving en het integreren van alle aspecten daarvan verwijst naar de chora-dimensie (ruimte), de intensiteit van de beleving via het lichaam ('cry', 'laughter', 'tears') verwijst naar *sense* en de bewuste betrokkenheid van de gemeenschap geeft uitdrukking aan verbondenheid. De kernelementen van de symbolische orde van de moeder komen hier naar voren als essentiële aspecten in ritueel. In wat volgt werk ik dat uit. Ik beschrijf de elementen achtereenvolgens, maar het is belangrijk om in gedachten te houden dat het los van elkaar beschrijven geen recht doet aan de rituele werkelijkheid, die een zeer complex en dynamisch geheel is (Grimes, 2014).

Ruimte

Het eerste kernsymbool van de symbolische orde van de moeder dat naar voren kwam in het vorige hoofdstuk is ruimte, en verwijst naar de ontologische dimensie (chora) waar de existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling plaatsvindt, en waar bewuste betekenis op gebaseerd is. Dit begrip van een bijzondere ruimte is ook belangrijk in de theorie aangaande rituelen. Ritueel wordt namelijk expliciet beschreven als het tijdelijk structureren van een tijd-ruimteomgeving (Bell, 2009, pp. 109-110), als *realm* (Driver, 1991, p. 159) en als *space* (Grimes, 2014, 2002), en in *rites of passage* wordt vaak letterlijk gebruik gemaakt van het verlaten en betreden van verschillende ruimtes om transitie te symboliseren (Van Gennep, 1977). De metafoor van een buitengewone ruimte laat zien dat ritueel te onderscheiden is van het alledaagse. Het heeft een bepaalde bijzonderheid en daarmee een bepaalde focus of diepgang, de geconcentreerdheid uit de definitie van Grimes. Deze bijzonderheid kan beleefd worden als sacraal of als sacrale ruimte (Driver, 1991; Grimes, 2002), wat in hoofdstuk 2 als een belangrijk aspect van de existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling naar voren kwam.

Ook het begrip liminaliteit maakt inzichtelijk dat rituele ruimte verwant is aan ruimte in de symbolische orde van de moeder. Liminaliteit is namelijk een “especially formative time and space” (Grimes, 2002, p. 6), wat doet denken aan de vóórsymbolische betekenisrijkdom van chora. De liminaliteit van zwangerschap en bevalling behelst een veelheid aan, en een volheid en ongewoonheid van nieuwe gevoelens en ervaringen, die nog een plek moeten krijgen in het eigen levensverhaal en de zelfbeleving. Te denken valt aan een gevoel van onomkeerbaarheid in voor altijd met dit kind verbonden te zijn. Dat gevoel is belangrijk, heeft gewicht, maar het is nieuw en nog niet te bevatten. Het is gevoelsmatig en zintuiglijk betekenisvol en bestaat zodoende in de choradimensie. De inhoud van deze belevingssfeer krijgt pas via symbolisering benoembare of anderszins uitdrukbare betekenis³⁶.

Ritueel geeft precies aan die symbolisering ruimte: in ritueel kan de liminale chaos of de onbestemdheid van ervaringen overkomen worden door symbolisch handelen. Ritueel is – geconcentreerd en belichaamd als het is - een ruimte waarin de ‘chorische’ betekenisvolheid wordt beleefd en waarin symbolen worden gevonden om die betekenis bewust te maken. De gevonden symbolen maken het mogelijk de betekenis verwoordbaar, uitdrukbaar te integreren in het gewone leven buiten de rituele ruimte. Zo doende is ritueel te begrijpen als een praktijk die chora in de bewuste (symbolische) beleving brengt.

Zo zou het gevoel van onomkeerbare verbondenheid uit het voorbeeld, in een ritueel kunnen worden verbeeld³⁷, waardoor de moeder het een plek kan geven. Bijvoorbeeld doordat deze verbeelding bij haar een intentie oproept die zij in het ritueel kan uitspreken om hem in haar relatie met het kind mee te nemen. Het onbestemde gevoel dat er een kindje in haar ontstaan is, waar ze haar leven lang een relatie toe zal hebben, al weet ze nog niet hoe die er uitziet, kan in een ritueel worden tot een belichaamde, intentionele verhouding. Want ritueel biedt ruimte aan het gevoel, kanaliseert het en geeft het expressie als iets waar de moeder zich bewust toe kan verhouden.

Op basis van de hier weergegeven gelijkenissen wil ik stellen dat de bijzondere, geconcentreerde ruimte die ritueel is, bij uitstek ruimte kan bieden aan de bijzondere existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling. Ruimte in meer dan overdrachtelijke zin begrepen.

³⁶ Op het moment dat ik woorden geef aan dit gevoel (“een gevoel van onomkeerbaarheid in voor altijd met het kind verbonden te zijn”) maak ik het symbolisch. Dat is inherent aan het gebruik van taal. Maar het mag duidelijk zijn dat ik daarmee doel op een vóórsymbolische beleving.

³⁷ Het is een zaak van (rituele) creativiteit *hoe* dit wordt verbeeld. Invulling daaraan laat ik hier buiten beschouwing.

Sense

Ritueel kan dus opgevat worden als een plek voor bewustwording van de lichamelijke beleefde existentiële ervaringen van zwangerschap en bevalling, de ruimte die nodig is om alle nieuwe ervaringen toe te laten en tot bewuste betekenisvolle belevingen te maken. Het tweede kernelement van de symbolische orde van de moeder heeft betrekking op *hoe* er contact gemaakt kan worden met die beleving. In de symbolische orde van de moeder spelen lichamelijke gewaarwordingen daarbij een belangrijke rol. Een innerlijke, betekenisvolle manier van beleven ontstaat in de zwangerschap en tijdens de bevalling door een bepaalde vorm van voelen, gekenmerkt door een samenvloeien van lichamelijk voelen en de verbeelding. In hoofdstuk 2 heb ik dat samenvattend *sense* genoemd. Ook in dit element is de symbolische orde van de moeder verwant aan ritueel.

Sense is namelijk vergelijkbaar met de belichaming die ritueel kenmerkt. In ritueel zijn het lichaam en het geestelijke geïntegreerd. Mensen handelen in rituelen *als* lichaam, en niet zo zeer *met* het lichaam (Grimes, 2014, p. 307). Rituelen zijn in deze geïntegreerde zijnstoestand werkzaam door herstructurering van het lichaam (zie §3.4) waardoor het instinctief de kennis draagt die door het ritueel wordt gecreëerd (Bell, 2009, p. 221). Dat wil zeggen dat de betekenis die middels ritueel handelen wordt gecreëerd in het lichaam wordt ingeschreven. “As the structure and content of ritual carries participants into new representational spaces, the physical body is transformed along with the participant’s social status and sense of self” (Cheyney, 2011, p. 535, zie voor haar onderzoek bijlage 1). Ritueel is *inscribing the body*.

Cruciaal voor het ontstaan van betekenis in ritueel zijn dus het fysieke bewegen en de fysieke sensaties in de rituele ruimte. Dat wijst weer op het performatieve karakter van ritueel: het ritueel zelf is een betekenisvol gebeuren. Het verwijst niet naar een transitie maar *is* die transitie, het verwijst niet naar loslaten of verbinden, maar *is* loslaten en *is* verbinden. De lichamelijke dimensie in ritueel, dat wat men als lichaam doet en voelt, *makes sense*. We moeten dat lijfelijk en sensorisch opvatten.³⁸ Rituelen spreken namelijk op heel directe manier de zintuigen aan. Ritueel is een manier van in-de-wereld-zijn, die zowel ideologisch als zintuiglijk is (Grimes, 2002, p. 344). Dat maakt de parallel zichtbaar met *sense* als kernelement in de symbolische orde van de moeder, want in die orde is betekenis, net als in ritueel, belichaamd.

Een concreet voorbeeld van *sense* kan het voelen bewegen van de foetus in de buik zijn, dat het toekomstige kindje al in de beleving van de moeder brengt (Mazzoni, 2002). De

³⁸ Interessant is dat aanraking door Gélis (1987) expliciet wordt benoemd als een belangrijk element in de zwangerschapsrituelen van voor de medicalisering.

subtiële fysieke sensatie roept een geestelijk beeld op. Misschien van de baby in haar armen, of van het kindje later, lopend aan haar hand. De moeder beleeft zichzelf in die verbeelding al als moeder, terwijl ze die sociale status nog niet heeft, omdat het kind nog deel van haar lichaam is. Ritueel kan een moment creëren waarin dit voelen heel bewust plaatsvindt en waarin de innerlijke beelden die het oproept verwelkomd worden. Het bewust voelen van het eigen, zwangere lichaam, de ronde buik, wat maakt dat een vrouw zichzelf anders beleeft, zie ik als een ander voorbeeld van *sense*. Ritueel zou hierbij ruimte kunnen scheppen voor het met aandacht ervaren van het zwangere zijn en bijvoorbeeld de levengevende kracht van de moeder kunnen verbeelden, zodat zij zich kan verbinden met het gebeuren in haar lichaam: het voelbaar vruchtbare lichaam maakt haar dan bewust van haar scheppingskracht, of haar verbondenheid met andere vrouwen.

Nog een denkbaar voorbeeld is het ritualiseren van de bijzonderheid die wordt ervaren aan het beluisteren van de hartslag van de foetus en aan echo's (waarbij medische technologie een functie lijkt te krijgen in relatie tot *sensing*, zie hoofdstuk 1). Ritueel zou mogelijk aan deze primair medische handelingen die de beleving prikkelen verdieping kunnen geven en de existentiële dimensie ervan expliciet kunnen maken.

De verwantschap tussen de symbolische orde van de moeder en ritueel ligt wat betreft *sense* in dat de eerste een samenvloeien van het lichamelijke voelen en de verbeelding behelst, en dat in ritueel het lichaam drager van betekenis is en aan die betekenis expressie geeft. Ritueel handelen is daardoor een zeer geëigende manier om wat gevoeld wordt op betekenisvolle wijze te gaan belichamen.

Verbondenheid

Ik heb laten zien dat de symbolische orde van de moeder en ritueel beide opgevat kunnen worden als een bijzondere ruimte, en dat in beide het lichaam een belangrijke rol speelt in het proces van betekenisgeving. Ook het derde element dat de symbolische orde van de moeder kenmerkt, namelijk verbondenheid, is een belangrijk aspect van ritueel.

In hoofdstuk 2 bleken nieuwe en fundamentele ervaringen van verbondenheid fundamenteel voor *wat* de existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling inhoudt. Het gaat allereerst om verbondenheid met het kind in het eigen lichaam, en daardoor met het leven in heel brede zin. Deze ruime en diepgaande ervaring van verbondenheid vertoont overeenkomst met wat in *ritual studies* wordt beschouwd als één van de belangrijkste functies van ritueel, namelijk *communitas* (Turner, 1969). *Communitas* is een tijdelijk gemeenschapsgevoel dat dieper gaat dan de gemeenschappelijkheid die bestaat in en door de

sociale orde, omdat de gemeenschap zich in de liminale sfeer bevindt. Het moet opgevat worden als een potentieel van verbondenheid, een essentiële en algemene menselijke band (Turner, geciteerd in Driver, 1991, p. 160) die aan de basis ligt van gemeenschap, maar die in de alledaagse sociale structuren niet wordt verwerkelijkt.³⁹ Ritueel maakt *communitas* manifest. Niet alleen als een ideaal of principe van verbinden, maar ook als ervaring (Driver, 1991, p. 163). Verbondenheid wordt in ritueel voelbaar als diepe genegenheid of wederzijdse herkenning waarin alle leden van de rituele gemeenschap verenigd zijn, en die soms reikt tot ver daar buiten en mensen verbindt met alles wat leeft (Driver, 1991, p. 163).

Dat betekent mijns inziens dat vrouwen de nieuwe en bijzondere gevoelens van verbondenheid die ze leren kennen als zij zwanger zijn, in rituele praktijken kunnen herkennen en bevestigd voelen. Enerzijds doordat de inhoud van een ritueel expressie geeft aan hun ervaringen van verbondenheid die met de zwangerschap samenhangen, anderzijds doordat het gemeenschapsgevoel dat inherent is aan geslaagde rituelen die expressie ondersteunt en de ervaring van verbondenheid verdiept. Dit te samen is een krachtige vorm van het eigen levensgebeuren in een groter verband beleven, wat zingevend is (vgl. Smaling & Alma, 2010).

Behalve dat rituele praktijken een manier zijn om verbinding te bekrachtigen, bewust te beleven en betekenis te geven, kunnen ze mogelijk gemeenschapszin wekken die blijft bestaan buiten de rituele context. De in *communitas* als betekenisvol beleefde symbolen zouden een basis kunnen leggen voor een nieuwe gemeenschappelijke taal die recht doet aan de symbolische orde van de moeder.⁴⁰ Dit zou een taal zijn voor vrouwen om ook buiten de rituele context uitdrukking te geven aan wat ze voelen en beleven (zie bijlage 1 voor een studie die dit illustreert).

Samenvattend zijn semiotische structuren en het ontglippen aan de dagelijkse orde; integratie van lichaam en geest; en diepgaande en verstrekkende verbondenheid kenmerken zowel van de symbolische orde van de moeder als van ritueel. Op basis van deze gelijkenissen kan geconcludeerd worden dat de existentiële ervaringen van zwangerschap en bevalling in ritueel een praktijk vinden die ze recht doet en ten volle helpt beleven. De tendens van excorporatie en vervreemding van het belevende lichaam die eigen is aan een gemedicaliseerde

³⁹ Turners beschrijving van *communitas* die door Driver (1991) wordt uitgewerkt vertoont veel overeenkomsten met het concept chora. Bijvoorbeeld het voorafgaan aan structuren en aan die structuren ontglippen, het alleen verwijzend te benoemen zijn, en wat beide beschrijvingen ook suggereren: meer diepgang hebbend of 'voller aan betekenis' zijn dan de gewone, alledaagse orde. *Communitas* kan opgevat worden als chora, oftewel: bestaand in de ontologische choradimensie.

⁴⁰ Zo zijn symbolen die Martin (1987) noemt als alternatief voor het medische taaldiscours rond geboorte, goed voorstelbaar als symbolische verbeeldingen in ritueel: *River of life, concentrated life force, dance en journey*.

benadering, kan in rituele praktijken een tegenwicht vinden, omdat die juist geest en lichaam integreren en belichaming en verbinding bewerkstelligen. Daarbij komt dat rituele praktijken betekenisvolle beelden en belevingen van sacraliteit kunnen schenken waarin het gemedicaliseerde discours niet voorziet (Grimes, 2002, p. 37). Met het oog op positieve zwangerschaps- en bevallingservaringen in de bredere context van existentieel welbevinden, toont dit de waarde van het ontwikkelen van ondersteunende rituele praktijken.

Hoe kunnen zulke praktijken er uitzien? De literatuur biedt weinig inzicht, daar er nauwelijks onderzoek gedaan is naar rituelen rond zwangerschap en bevalling in een westerse context.⁴¹ Maar er zijn enkele relevante studies die illustreren hoe de symbolische orde van de moeder in ritueel tot uitdrukking kan komen. Bijlage 1 geeft een beschrijving daarvan. De voorbeelden geven een indruk van hoe ritueel in de praktijk gestalte kan krijgen. Ze maken inzichtelijk hoe rituele praktijk betekenisvol kan zijn en buiten een gemedicaliseerd betekenskader aan de beleving van zwangerschap en bevalling gestalte kan geven (Burns, 2015, p. 795).

3.6 Tot slot

In dit hoofdstuk heb ik laten zien dat ritueel een krachtige manier is om een betekenisvolle, zowel lichamelijk als geestelijk ervaren bedding te creëren voor de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling. Ritueel schept orde in de bestaansoriëntatie doordat het wezenlijke ervaringen in een betekenisvol verband plaatst. De ervaringen krijgen een plek in het geheel van de zelfbeleving. Dat gebeurt in de rituele ruimte, die de ontstaansruimte van nieuwe betekenis is. De betekenis die primair aan het lichamelijke ontspruit, wordt in die ruimte door het rituele handelen bewust en ingeschreven in het lichaam. Het is vanuit het betekenisgevende bewustzijn een bekrachtiging van het lichamelijke voelen en weten. Hierdoor ontstaat verbinding met het eigen ervaren, en tevens het in dit eigen levensgebeuren verbonden weten met een gemeenschap of een ander zichzelf overstijgend verband, geheel of kracht.

Zo kan ritueel een praktijkvorm zijn die in dienst staat van de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling. De betekenis van dit levensgebeuren kan erdoor bewust worden of worden verhelderd, verdiept, verrijkt of gesacraliseerd en bovenal: worden belichaamd.

⁴¹ Wat niet geldt voor rituelen rond miskramen en doodgeboorte (zie Inleiding).

Concluderend: Leven geven ritualiseren

Where the strong polarisation of the debate into medicalised and non-medicalised birth has led to a certain restriction of practices, demassifying these poles may allow for a greater diversity of experiences to count for a ‘significant’ or ‘succesfull’ birth. (Sharpe, 1999, p. 102)

Het krijgen van een kind is een levensgebeurtenis die impact heeft op het zelfgevoel en het levensverhaal van de moeder. Er gebeurt iets wonderlijks in haar lichaam. Er vindt iets van betekenis plaats, maar wat betekent het precies? De aanstaande moeder wordt in alle gebieden van het concrete leven met deze vraag geconfronteerd. De existentiële dimensie van het bestaan roert zich en de aanstaande moeder moet zich op dat niveau heroriënteren.

Dit onderzoek ontstond vanuit de vraag hoe vrouwen in dit proces ondersteund kunnen worden, omdat de existentiële dimensie een veelal buiten beschouwing gelaten terrein is in onze samenleving. Specifiek heb ik de onderzoeksvraag gesteld: *Kan ritueel voor zwangere vrouwen in de Nederlandse gemedicaliseerde context ruimte scheppen om in contact te komen met de belichaamde existentiële beleving van hun zwangerschap en bevalling? En zo ja, op welke manier?*

Ik heb de medicalisering van geboorte bestudeerd vanuit het oogpunt van betekenisgeving. Dat is in dat themagebied een vrij nieuw perspectief dat interessant is omdat het vanuit een nieuw kader inzichtelijk maakt waarom veel gehoorde kritieken ten aanzien van de medicalisering van geboorte deze tendens schetsen als een beweging die vrouwen niet ten goede komt.

De medicalisering van geboorte als dominant discours in de westerse samenleving vertoont een aantal belangrijke kenmerken. Die tezamen laten zien dat er een excorporerende invloed van deze medicalisering uitgaat die problematisch kan zijn voor de beleving van vrouwen. De fenomenologie helpt dit te begrijpen. De existentiële beleving bestaat fenomenologisch gezien namelijk op basis van lichamelijke ervaringen en gewaarwordingen. Dat betekent dat wanneer het zwangere en berende lichaam in haar kennis, kracht en competenties wordt miskend en daardoor vervreemding of distantie van het lichaam ontstaat, het moeilijk wordt zich te verbinden met de lichamelijke ervaringen en zodoende tot betekenisvolle beleving van het gebeuren te komen.

Bij nadere bestudering van de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling blijkt juist bij dit gebeuren het lichamelijke ervaren van bijzonder groot belang te zijn voor

betekenisgeving. Ten eerste omdat het lichaam zich bij dit levensgebeuren heel direct aan het bewustzijn opdringt en het primair de nieuwe lichamelijke conditie is die de bekende betekenis-kaders opbreekt. Ten tweede is het lichamelijke ervaren voor betekenisgeving van zo groot belang omdat de existentiële ervaringen die bij het moeder worden horen (zoals bijvoorbeeld het voelen van een ander leven in het eigen lichaam, twee-eenheid) van een bijzondere orde blijken te zijn, die tot het lichamelijke te herleiden is. Ze hebben een structuur die niet past in de gewone, binaire manier van denken. In de filosofie wordt de belevings-sfeer waarin deze ervaringen bestaan gezien als een vrouwelijke orde. Deze kan zelfs opgevat worden als algemene ontologische dimensie; de preconceptuele, lichamelijke ervaringslaag ‘chora’ waar alle betekenis (die via symbolisering in het conceptuele bewustzijn komt) op gestoeld is. Zwangerschap en bevalling brengen de structuren van deze lichamelijke belevings-sfeer door hun ongewone lichamelijkheid zo direct in het bewustzijn. Het denken weet met deze vóórsymbolische sfeer geen raad maar het lichaam is er daarentegen juist mee vertrouwd. Dat lijkt er op te wijzen dat de existentiële ervaringen van zwangerschap en bevalling eerder in het lichaam als betekenisvol zullen worden beleefd, dan via het conceptuele denken.

Toch kan wat in het lichaam als betekenisvol wordt beleefd aan zwangerschap en bevalling wel in het conceptuele betekenisgevende bewustzijn treden en benoemd worden. Maar daar is symbolisering voor nodig. Er kan volgens de filosofie gesproken worden van een symbolische orde die recht doet aan de structuren van deze existentiële ervaringen. In deze studie verwijst ik naar die orde als de ‘symbolische orde van de moeder’. Ik vond drie symbolische noties die daar kernachtig uitdrukking aan geven en dus verwijzen naar de eigenheid van de ervaringen rond het krijgen van een kind. Te weten ‘ruimte’, wat verwijst naar de beschreven ervaringslaag en nieuwe belevingsruimte waarin alle nieuwe en verwarrende ervaringen kunnen en mogen bestaan; ‘sense’, als de manier van beleven daarvan, namelijk door een wederzijds beïnvloeden van het lichamenlijk voelen en de verbeelding; en ‘verbondenheid’ als hetgeen dan ontstaat: bijzondere gevoelens van verbondenheid, zoals met de eigen ervaringen, met het kind, de partner, de genealogische lijn, andere vrouwen, het leven, nieuwe betekenis, et cetera.

Om deze specifieke belevings-sfeer gaat het in de onderzoeksvraag. De vraag is wat ritueel met het oog hierop kan aanreiken. Wat blijkt uit *ritual studies* is dat ritueel op een bijzondere manier aansluit bij de eigenheid van de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling. Ritueel en de symbolische orde van de moeder vertonen namelijk een opvallende verwantschap. Deze verwantschap bestaat ten eerste in de liminale sfeer –het ongewisse en

ongedefinieerde - die zowel zwangerschap en bevalling als ritueel kenmerkt. Liminaliteit ontglipt binnen een gemedicaliseerde benadering juist aan de aandacht doordat zo veel mogelijk gewis gemaakt wordt. Maar het doorleven ervan is van belang voor de transitie op existentieel niveau. Vanuit de ervaren liminaliteit moet in het moeder worden een nieuwe orde worden gevonden. Net zo gaat rituele liminaliteit altijd over in het omarmen van een nieuwe, betekenisvolle orde. Ten tweede ontstaat met de zwangerschap en de bevalling een buitengewone belevingsruimte, een ruimte waar diepere en rijkere betekenis gevonden wordt dan begripsmatig te vangen is. Daaraan verwant is het ontstaan van zo een betekenisvolle ruimte bij uitstek wat in geslaagd ritueel wordt bewerkstelligd en ritueel zijn kracht geeft. Ten derde is de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling sterk belichaamd en is belichaamd handelen de manier waarop betekenis in ritueel tot stand komt. Ten vierde brengen de ervaringen van zwangerschap en bevalling nieuwe ervaringen van verbondenheid, en verbondenheid is bij uitstek de ervaring die in en door ritueel ontstaat of wordt bekrachtigd.

Deze inzichten laten zien dat ritueel bijzonder geschikt is om ruimte te scheppen voor de belichaamde existentiële beleving van zwangerschap en bevalling. Vrouwen zouden in ritueel de ruimte kunnen vinden om stil te staan bij alle beroering die het krijgen van een kind teweegbrengt in hun zelfgevoel en levensoriëntatie. Vrouwen zouden in ritueel het ‘wetende’ lichaam een stem kunnen geven⁴² en vrouwen zouden zich in en door ritueel geborgen kunnen weten in grotere verbanden van betekenis. Ritueel kan diep gevoelde, existentiële betekenis, via symbolisering bewust waarneembaar, uitdrukbaar en manifest maken. Daarmee kan ritueel tegemoet komen aan de behoefte aan heroriëntatie. Want het vermogen dat geslaagd ritueel bezit liminaliteit te overbruggen, maakt dat de transitie van de vertrouwde kaders van vóór de zwangerschap naar het nieuwe moederschap kan worden gemaakt op een manier die betekenisvol is in het eigen levensverhaal.

Wat betekenen deze inzichten in een gemedicaliseerde context? Op basis van de inzichten die deze studie heeft gebracht trek ik de conclusie dat het ritualiseren van zwangerschap en bevalling een beweging kan zijn die de existentiële dimensie van het voortbrengen van een kind expliciet maakt in de beleving én in de benadering van zwangerschap en bevalling.

⁴² Een prachtig voorbeeld van stem geven aan het ‘wetende’ lichaam waarvan ik getuige mocht zijn: op het moment tijdens haar bevalling dat er nog eenmaal persen nodig was om haar kindje geboren te laten worden en dat de moeder voelde alle kracht die ze had te moeten geven, sprak zij vanuit het bewustzijn van haar lichaam en wat klonk als de grond van haar hart: “Kom maar kindje!”. Hiermee werd het ter wereld brengen van haar baby een volledig intentioneel en belichaamd gebeuren. De kracht die ervan uitging is niet te beschrijven.

Allereerst volgt die conclusie uit het inzicht dat ritueel vrouwen, zoals medicalisering hen traint in excorporatie, oefening kan bieden in belichaming: door letterlijk ruimtes te scheppen waarin contact gemaakt kan worden met het lichaam en waarin aan de eigen, diepgaande ervaringen bewust betekenis gegeven kan worden. Oefening in belichaming heeft invloed op perceptie en dat impliceert gevolgen voor de manier waarop vrouwen zich binnen het gemedicaliseerde discours bewegen: mogelijk meer geneigd medische kennis en kunde als ondersteunend aan hun eigen proces te benutten dan zich bijvoorbeeld vanuit angst of gebrek aan vertrouwen in het eigen lichaam te voegen naar gemedicaliseerde modellen.

Ten tweede volgt die conclusie uit het argument dat vrouwen in rituele praktijken zowel een gevoel van verbondenheid als een symbooltaal kunnen vinden, met behulp waarvan het mogelijk wordt existentiële ervaringen te delen, ook buiten de rituele context. Zowel door de persoonlijke verbinding met deze dimensie als door de gevonden gemeenschappelijkheid daarin, treden de existentiële ervaringen meer aan het licht, wat naar verwachting zal maken dat ze niet buiten beschouwing gelaten kunnen worden in de contexten waarin vrouwen zich moeder wordende begeven.

Het zodoende zichtbaar worden van de existentiële dimensie zal reflectie teweeg kunnen brengen bij zorgverleners aangaande de gemedicaliseerde benadering van geboorte en daar mogelijk iets in kunnen veranderen. Want het aannemen van een ander perspectief kan de vanzelfsprekendheid van gewoontes doorbreken.

Naar praktijken

De vraag is dan *op welke manier* ritueel ruimte kan scheppen voor de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling. In de theorie vond ik aanknopingspunten. Met het voorstellen van de symbolische orde van de moeder en haar kernelementen (ruimte, *sense* en verbondenheid) doemt een betekenis horizon op die een fundament kan leggen voor symboliserings die recht doen aan de belichaamde existentiële beleving en vrouwen daarin aanspreken. De kernelementen kunnen inspireren tot verschillende lagen van zwangerschap- en bevallingsritueel en daarin tot uitdrukking komen. Namelijk als basis van ritueel⁴³, als symbooltaal, en in de vorm van rituele elementen (onder andere symbolen en handelingen). In bijlage 2 geef ik voor de praktijk een schematische aanzet tot een verkenning van deze kernelementen op verschillende lagen van ritueel. Het schema biedt een kader om inzichtelijk

⁴³ Ruimte, *sense* en verbondenheid zijn gegevenheden die inherent zijn aan ritueel (zie hoofdstuk 2). Dat wil echter nog niet zeggen dat deze alle drie in ieder ritueel sterk aanwezig zijn. Bij het ontwikkelen van ritueel kan daar wel op aangestuurd worden.

te maken hoe de symbolische orde van de moeder op verschillende niveaus in ritueel aanwezig kan zijn, maar in de praktijk kan vanuit de symbolische orde van de moeder heel vrij geassocieerd en gesymboliseerd worden. Bijvoorbeeld: de cirkel die als symbool gebaseerd is op het concept ruimte kan staan voor de baarmoeder als scheppingsruimte, voor de cyclus van het leven, voor omhulling, geborgenheid, verbinding en zo voort. Symbolen kunnen allerlei betekenissen dragen en in de praktijk zal uitgevonden moeten worden welke symbolen en betekenissen de existentiële beleving van individuele vrouwen dienen.

Er is tevens een grote verscheidenheid aan rituele praktijken mogelijk, van gewone handelingen die door ritualisering een bijzondere lading krijgen, tot expliciete *rites of passage*. Een verkenning van te ritualiseren momenten is opgenomen als bijlage 3. Hier geef ik slechts één voorbeeld, namelijk van hoe een hele kleine geritualiseerde handeling een geboortesetting in een medische omgeving van sfeer kan doen veranderen.

Het betreden van de bevallingsruimte door zorgverleners kan ‘gewoon’ worden gedaan, zonder dat er bepaalde gedachten of intenties aan de orde zijn. Maar het is ook mogelijk dat de zorgverleners en andere mensen die binnenkomen dat doen met een intentie van respect of eerbied voor het geboorteprocés dat daar plaatsvindt. Met die intentie die het gewone handelen stileert en zodoende verheft boven het gewone, krijgt de handeling nieuwe zin en ontstaat er een betekenisgeladen sfeer. Als het gaat om ruimte creëren voor de existentiële beleving, dan is dit een voorbeeld dat in de beleving van de feitelijke ruimte iets teweegbrengt. Er wordt een bijzondere, mogelijk als sacraal beleefde ruimte gemarkeerd, doordat het binnentreden een overgang is van gewone ruimte en gewoon handelen naar een bijzondere ruimte die om aandachtigheid en afstemming vraagt omdat er iets groots in de levens van de betreffende ouders en baby plaatsvindt, iets van betekenis.

Er bestaat mijns inziens een schat aan rituele mogelijkheden die geïnspireerd door de symbolische orde van de moeder en vanuit afstemming op specifieke contexten en individuele betekenisaders kunnen worden ontwikkeld. In de huidige seculiere en geïndividualiseerde context zal ritueel heel persoonlijk moeten worden vormgegeven. Dat vraagt om sensitiviteit in het onderzoeken van de belevingen van de vrouw en sensitiviteit in het zoeken naar verbeeldingen. Dat fijngevoelige creatieproces is wat Grimes (2002) ritualiseren noemt.

Samenvattend beantwoordt mijn studie de onderzoeksvraag als volgt: ritueel kan voor vrouwen in de Nederlandse gemedicaliseerde context ruimte scheppen om in contact te komen met de belichaamde existentiële beleving van hun zwangerschap en bevalling, doordat ritueel als bijzondere handelingsvorm aansluit bij de eigenheid van die beleving. Die

eigenheid kan worden gesymboliseerd om een nieuwe, rituele taal te vinden die expressie geeft aan de betekenis van de lichamelijke existentiële gewaarwordingen die horen bij het krijgen van een kind. Deze taal kan vrouwen helpen hun eigen kracht te voelen, zich te verbinden met de eigen levensprocessen, zich daarin verbonden te weten met anderen en ze positief te waarderen in het eigen levensverhaal. Ritueel rond zwangerschap en bevalling dient op die manier de bestaansoriëntatie.

Reflectie en discussie

De beschreven inzichten roepen de vraag op wie ritueel kan vormgeven. Ritualiteit is de mensheid eigen en in principe zou iedereen moeten kunnen ritualiseren. Maar in de beschreven context ligt het niet voor de hand dat vrouwen zelf, met hun partners of onderling tot ritueel komen dat hen helpt in contact te komen met de belichaamde existentiële beleving. Deze context vraagt mijns inziens om begeleiding daarin. Verschillende zorgverleners zouden hier een rol in kunnen spelen, van minder tot meer expliciet, afhankelijk van tijd, wijze van zorgverlening en persoonlijkheid. Ik zie hier bij uitstek een taak voor de geestelijke begeleiding. Vanuit hun kennis en inzicht op het gebied van zingeving en bestaansoriëntatie, en hun vermogen tot het beluisteren van existentiële thematiek in de verhalen van mensen, kunnen geestelijk begeleiders in gesprek met aanstaande moeders (en vaders) op zoek gaan naar symboliek die zwangerschap en bevalling in een diep betekenisvol perspectief plaatsen. Als geestelijk begeleiders, als hoeders van de zin- en betekenisdimensie van het bestaan, zich bekwamen in *inventing ritual* (Grimes, 2002, 2014) en zich toeleggen op ontwikkeling van kennis en kunde op dit gebied, dan zouden zij tevens de aangewezen professie kunnen zijn om hierin een bewustmakende en scholende functie te vervullen. Daarbij moet in ogenschouw worden genomen dat het vermogen te ritualiseren om meer dan inzicht vraagt. Rituele kennis is praktisch, sensorisch en intuïtief (Grimes, 2002, p. 344). Zonder deze verbeeldingsvolle, creatieve, niet-rationele dimensie mist ritueel zijn kracht en wordt statisch (Driver, 1991). De theorie kan deze dimensie van ritueel niet aanreiken. Het ontwikkelen van het vermogen tot verbeelden en met behulp van intuïtie daadwerkelijk vormgeven aan ritueel zie ik als een uitdaging voor de beroepsgroep.

De theoretische verkenning die dit onderzoek is vraagt met het oog op de praktijk om empirisch vervolgonderzoek. De volgende punten wijzen daar op:

- Medicalisering van zwangerschap en geboorte is een lastig onderzoeksdomein, omdat het sterk normatief en gepolariseerd is. Het gepolariseerde debat op zichzelf kan

gezien worden als een manifestatie van het binaire denken dat heerst in het gemedicaliseerde discours. Het kan zijn dat het gepolariseerde debat voorbeelden van hoog medische zwangerschappen en bevallingen, waarbij wél ruimte is voor de existentiële beleving onzichtbaar maakt. Een zwakte van mijn onderzoek heeft hiermee te maken: er is maar weinig empirisch onderzoek gebruikt dat expliciet de existentiële beleving van vrouwen in een gemedicaliseerde context betreft, omdat dat er nauwelijks is. Ook waar vrouwen naar eigen zeggen behoefte aan hebben in dat kader is onbeantwoord gebleven. Empirisch onderzoek naar specifiek dit thema is nodig om inzicht in zingevingsprocessen in deze context te vergroten.

- Een ander punt is dat in dit onderzoek nog open is gebleven wat vrouwen (al) doen op existentieel niveau. Raken de bestaande zwangerschapscursussen bijvoorbeeld existentiële thematieken? Het is ook denkbaar dat vrouwen individuele praktijken aanwenden, zoals Deense vrouwen bidden en mediteren in de eerste maanden na hun bevalling (Prinds, Hvidtjørn, Skytthe, Mogensen & Hvidt, 2016), die hen helpen de existentiële beleving van hun zwangerschap en bevalling op te roepen en een plek te geven. Het is belangrijk dat daar onderzoek naar gedaan wordt, omdat het inzicht kan vergroten in wat betekenisvolle vormen en inhouden zijn voor het te creëren ritueel.
- Een derde punt is dat op basis van mijn onderzoek niets gezegd kan worden over de reikwijdte van de structuren van de existentiële ervaring van zwangerschap en bevalling, en van de zeggingskracht van de symbolische orde van de moeder. Mijn beschrijving van ‘de existentiële beleving van zwangerschap en bevalling’ en de presentatie van de symbolische orde van de moeder zijn een poging om het gebeuren rond zwangerschap en bevalling fenomenologisch te begrijpen, om vanuit de theorie inzicht te verkrijgen in de existentiële dimensie ervan. Daartoe heb ik gebruik gemaakt van westerse denkers, omdat mijn onderzoek gericht is op vrouwen in de westerse samenleving met een westerse achtergrond. Het is echter een vraag voor nader, empirisch onderzoek in hoeverre de symbolische orde van de moeder bij vrouwen met verschillende culturele achtergronden herkenning vindt.
- Hieraan verwant is de kanttekening dat de onderzoeksgroepen van veel van de door mij aangehaalde empirische studies van een bepaalde etnische achtergrond en sociaal-maatschappelijke klasse zijn. Mogelijk heeft dat de bevindingen gekleurd en zijn deze meer toegesneden op de ene sociaal maatschappelijke klasse dan op andere. Het is aannemelijk dat ritueel zingeving rond zwangerschap en bevalling in het algemeen kan dienen maar of er verschillen zijn naar sociaal-maatschappelijke klasse is ook een

vraag voor nader onderzoek. De mogelijkheid van verschillen hierin is iets waar in praktijken altijd rekening mee gehouden moet worden.

Waar het gaat om praktijken zijn ook een aantal ethische aandachtspunten te noemen.

- Ten eerste dat ook mijn onderzoek waardegeladen is. Het vertrekt vanuit de overtuiging dat de existentiële dimensie ertoe doet en dat het waardevol is deze dimensie bewust te maken. De symbolische orde van de moeder, die ik daartoe gepresenteerd heb als een kader dat behulpzaam kan zijn bij het vormgeven van ritueel, zou tegenover het gemedicaliseerde model gemakkelijk een nieuw normatief model kunnen worden dat een dwingende taal spreekt, en construerend werkt. Dat zou echter indruisen tegen wat ik met dit onderzoek beoog, en waar de symbolische orde van de moeder toe uitnodigt, namelijk ruimte te scheppen voor nieuwe verwoordingen en verbeeldingen, een ruimte die het bestaan van liminaliteit blijft waarborgen, omdat van daaruit existentiële betekenis ontstaat. Het gaat om ruimte om alle aspecten van de ervaring, dus ook dat wat pijnlijk is en blijft, te kunnen aanvaarden als deel van het eigen leven en de eigen identiteit en op één of andere manier een plek van betekenis te geven. Dat is de ruimte die de existentiële beleving nooit krijgt door polarisatie. Zo een ruimte kan in de praktijk alleen ontstaan als geen enkel kader dwingend wordt en er wordt aangesloten bij specifieke contexten en persoonlijke belevingen.
- Aansluitend bij het vorige moet een problematisch aspect van rituelen worden genoemd. Namelijk dat rituelen uitdrukking geven aan *bepaalde* betekenissen. Ook voor rituelen geldt dat bepaalde betekenissen andere wegdrücken (Leget, 2013). Ze zijn in die zin dan ook vormend voor deelnemers, en daarom is het van het allergrootste belang dat ze aansluiten bij hun beleving, en die ten goede komen. De opgave om passende betekenisvolle verbeeldingen te vinden zal in deze nieuwe context niet eenvoudig zijn en vragen om grote sensitiviteit.
- Eveneens is het van ethisch belang dat ritueel de existentiële beleving van de daadwerkelijk aan de orde zijnde levenssituatie dient, en niet de beleving van een imaginaire situatie die niet overeenkomt met de fysieke werkelijkheid. Daarnaast zijn zending, in- en uitsluiting van mensen, manipulatie et cetera, alle mogelijk middels ritueel maar onethisch. Ook onbewust kunnen dit soort sociale processen plaatsvinden. Vormgevers en uitvoerders van ritueel zullen de narratieve en sociale context ervan dus goed in ogenschouw moeten nemen.

Relevantie

Mijn onderzoek heeft een aantal betekenisvolle inzichten gebracht die direct en indirect van waarde kunnen zijn voor vrouwen in onze samenleving die moeder worden. Daarnaast is de humanistische relevantie van dit onderzoek gelegen in: a) dat het een bijdrage levert aan het wetenschappelijk denken van de existentiële dimensie, b) dat zwangerschap en bevalling die een nieuw werkterrein voor humanistisch geestelijk begeleiders kunnen zijn, verkend worden in hun existentiële structuur, c) dat de symbolische orde van de moeder in combinatie met ritueel handelen een nieuwe existentiële taal kan aanreiken die aansluit bij concrete ervaringen van deze tijd, en d) dat inzicht en handreikingen gepresenteerd worden met behulp waarvan concrete begeleidingspraktijken vormgegeven kunnen worden. Tevens heeft het onderzoek een zorgethische relevantie. Bewustwording van de existentiële dimensie van zwangerschap en bevalling door zorgprofessionals kan de ruimte die deze dimensie krijgt in de zorg vergroten en daarmee bijdragen aan goede zorg.

Nawoord

Een laatste opmerking met betrekking tot het onderzoeksthema vind ik hier op zijn plek. Ik heb in dit onderzoek steeds de moeilijkheid ondervonden van het in wetenschappelijke taal willen beschrijven van de existentiële dimensie en rituele werkelijkheid. Mijn beleving is steeds geweest dat bij het beschrijven ervan iets verloren gaat. En andersom was het eveneens moeilijk om vanuit de theoretische inzichten naar praktijken toe te denken, omdat die praktijken naar mijn beleving een extra dimensie nodig hebben, een andersoortige dimensie die door de theorie niet wordt aangereikt. Er bestaat een spanning tussen de theorie en de rijkdom van de ervaren werkelijkheid. Die spanning draait volgens mij precies om de laag die het bijzondere en krachtige van ritueel uitmaakt. Het niet in beschrijvingen kunnen vangen daarvan geeft juist aan waarom ritueel waardevol is. Hoe ongrijpbaar met het verstand die belevingsdimensie ook is, hij is een wezenlijk onderdeel van het menselijk bestaan. Ik meen daarom dat het zinvol is te trachten ook deze moeilijk zegbare dimensie in het wetenschappelijke domein serieus te nemen en recht te doen –iets waarvan ik prachtige voorbeelden heb leren kennen tijdens dit onderzoek. Ook mijn onderzoek is een poging daartoe, maar uit de ervaren praktijk moet de werkelijke kracht van ritueel rond zwangerschap en bevalling blijken. Ik hoop dat de inzichten uit mijn onderzoek kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van die praktijken.

Samenvatting

In Nederland is sprake van een steeds verdere medicalisering van zwangerschap en geboorte. Het gemedicaliseerde discours komt met name tot uitdrukking in risicodenken, controleren en interveniëren. De centrale tendens van medicalisering is excorporatie. Kennis over het lichaam wordt geëxternaliseerd en vrouwen worden getraind zichzelf van buitenaf te beleven. Dit heeft consequenties voor de existentiële beleving van vrouwen, omdat de existentiële dimensie met lichamelijke ervaringen verband houdt. Bij zwangerschap en bevalling is dat in extreme mate het geval omdat deze levensgebeurtenissen primair lichamen worden ondervonden.

Zwangerschap en bevalling zijn een breukervaring in het leven van vrouwen die vraagt om heroriëntatie. De ongewoonheid van wat het lichaam doormaakt is daarbij betekenisvol. Want de lichamelijke ervaringen zijn van een bijzondere orde (de symbolische orde van de moeder). Kenmerkend daarvoor zijn een rijke, ruimtelijke belevingssfeer; een wisselwerking tussen het lichamen voelen en de verbeelding; en ervaringen van verbondenheid.

Ritueel als belichaamde praktijk van betekenisgeving blijkt tegemoet te komen aan de noodzaak tot heroriëntatie én sluit in zijn eigenheid aan bij deze orde. De symbolische orde van de moeder blijkt symbolen aan te reiken die kunnen inspireren tot vorm en inhoud van ritueel. Zodoende kan ritualisering ruimte scheppen voor de existentiële beleving van vrouwen.

Bibliografie

- Abraham- van der Mark, E., (ed.), (1993). *Succesfull home birth and midwifery. The Dutch model*. Amsterdam: het Spinhuis Publishers.
- Adams, S., Eberhard-Gran, M., Eskild, A., (2012). Fear of childbirth and duration of labour: a study of 2206 women with intended vaginal delivery. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 119, 1238–1246.
- Amelink-Verburg, M.P., Rijnders, M.E.B., Buitendijk, S.E., (2009). A trend analysis in referrals during pregnancy and labour in Dutch midwifery care 1988–2004. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 116, 923-932.
- Balin, J., (1988). The sacred dimensions of pregnancy and birth. *Qualitative Sociology*, 11, 275-301.
- Banks-Wallace, J., (1999). Storytelling as a tool for providing holistic care to women. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 24 (1), 20-24.
- Bell, C., (2009). *Ritual theory, ritual practice*. New York: Oxford University Press.
- Brin, D. J., (2004). The use of rituals in grieving for a miscarriage or stillbirth. *Women & Therapy*, 27(3-4), 123-132.
- Buitendijk, S., (2010). *De stem van vroede vrouwen. Pleidooi voor een vrouwvriendelijke zwangerschaps-en bevallingscultuur* (Inaugurele rede, Universiteit van Amsterdam).
- Burns, E., (2015). The blessingway ceremony: ritual, nostalgic imagination and feminist spirituality. *Journal of Religion and Health*, 54, 783-797.
- Callister, L.C., (2004). Making meaning: women's birth narratives. *JOGNN Clinical Issues*, 33, 508-518.
- Capitulo, K., (2005). Evidence for healing interventions with perinatal bereavement. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 30, 389-396.
- CBS (2009). Geraadpleegd op 9 september 2016, van <https://www.cbs.nl/-/media/imported/documents/2009/09/2009-k1-b15-pub.pdf>.
- CBS (2015). Geraadpleegd op 9 september 2016, van <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37302&D1=0-1,45-48&D2=0,5-1&HD=110413-1418&HDR=G1&STB=T>
- Chadwick, R.J., Foster, D., (2014). Negotiating risky bodies: childbirth and constructions of risk. *Health, Risk & Society*, 16 (1), 68–83.
- Cheyney, M., (2011). Reinscribing the birthing body: homebirth as ritual performance. *Medical Antropology Quarterly*, 25, 519–542.
- Christiaens, W., Nieuwenhuijze, M. J., & De Vries, R. (2013). Trends in the medicalisation of childbirth in Flanders and the Netherlands. *Midwifery*, 29(1), e1-e8.
- Conrad, P., (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Crowther, S., Hall, J., (2015). Spirituality and spiritual care in and around childbirth. *Women and Birth*, 28, 173-178.
- Crowther, S., Smythe, E., Spence, D., (2014). Mood and birth experience. *Women and Birth*, 27, 21–25.
- Crowther, S., Smythe, E., Spence, D., (2015). Kairos time at the moment of birth. *Midwifery*, 31, 451-457.
- Csordas, T.J., (1994). Introduction. In T.J. Csordas (ed.). *Embodiment and experience. The existential ground of culture and self*. Cambridge: Cambridge University Press (pp. 1-20).

- Daalen, R., Goor, R., (1993). Interview with Professor Gerrit-Jan Kloosterman in: *Abraham - van der Mark, E., (ed.). Successful Home Birth and Midwifery, The Dutch Model.* Connecticut: Bergin & Garvey (pp. 191-200).
- Davis-Floyd, R., Sargent, C., (eds.), (1997). *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives.* Berkely: University of California Press.
- Davis-Floyd, R.E., (1994) *The technocratic body: American childbirth as cultural expression.* Geraadpleegd op 29 april, 2015, van <http://davis-floyd.com/articles/>.
- Davis-Floyd, R.E., (2001). *The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth.* Geraadpleegd op 29 april, 2015, van <http://davis-floyd.com/articles/>.
- Davis-Floyd, R.E., (2003). *Birth as an American rite of passage.* Berkely and Los Angeles: University of California Press.
- Dekker, G., (2007). Het Christelijk godsdienstig en kerkelijk leven. In Bernts, T., Dekker, G., Hart, J.de, *God in Nederland 1966-2006*, Kampen: Ten Have (pp. 12-73).
- Dennis, C. L., Fung, K., Grigoriadis, S., Robinson, G. E., Romans, S., Ross, L., (2007). Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review. *Women's Health, 3*, 487-502.
- Deurzen, E. van, (2002). *Existential counselling and psychotherapy in practice.* SAGE Publications.
- Doran, F., Hornibrook, J., (2013). Women's experiences of participation in a pregnancy and postnatal group incorporating yoga and facilitated group discussion: a qualitative evaluation. *Women and Birth, 26*, 82-86.
- Draak, M. den, (2006). Met een keizersnede in het ziekenhuis; wereldwijde medicalisering van zwangerschap en bevalling. *Demos, 21 (7)*, 53-56.
- Driver, T., (1991). *Liberating rites. Understanding the transformative power of ritual.* Colorado/Oxford: Westview Press.
- Evers, A., Brouwers, H., Hukkelhoven, C., Nikkels, P.G.J., Boon, J., Egmond-Linden, A. van, ..., Kwee, A., (2010). Perinatal mortality and severe morbidity in low and high risk term pregnancies in the Netherlands: prospective cohort study. *BMJ, 341*, c5639.
- Forssén, A.S.K., (2012). Lifelong significance of disempowering experiences in prenatal and maternity care: interviews with elderly Swedish women. *Qualitative Health Research, 22*, 1535-1546.
- Fox, B., Worts, D., (1999). Revisiting the critique of medicalized childbirth. A contribution to the sociology of birth. *Gender & Society, 13 (3)*, abstract.
- Frankl, V.E., (1966). Self-transcendence as a human phenomenon. *Journal of Humanistic Psychology 6 (2)*, 97-106.
- Franx, A., (2011). *Lijn der verwachting* (inaugurele rede). Universiteit van Utrecht.
- Fricke, M. (2007). Hermeneutical injustice. In *Epistemic injustice. Power and the ethics of knowing.* Oxford: University Press (pp.147-175).
- Geer, J. van de, Leget, C., (2012). How spirituality is integrated system-wide in the Netherlands Palliative Care National Programme. *Progress in palliative Care, 20 (2)*, 98-105.
- Gélis, J., (1987). *De boom en de vrucht. Zwangerschap en bevalling voor de medicalisering.* Nijmegen: Sun.
- Gendlin, E.T., (1962). *Experiencing and the creation of meaning: a philosophical and psychological approach to the subjective.* Illinois: Northwestern University Press.
- Gendlin, E.T., (1964). A theory of personality change. In P. Worchel & D. Byrne (eds.). *Personality change.* New York: John Wiley & Sons (pp. 100-148).
- Gennep, A. van, (1977). *The rites of passage.* London: Routledge and Keagan Paul.

- Georges, E., (1997). Fetal ultrasound imaging and the production of authoritative knowledge in Greece. In Davis-Floyd, R., Sargent, C., (eds.). *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives*. Berkely: University of California Press (pp. 91-110).
- Grimes, R.L., (2002). *Deeply into the bone. Re-inventing rites of passage*. Berkeley: University of California Press.
- Grimes, R.L., (2014). *The craft of ritual studies*. Oxford: Oxford University Press.
- Hall, J., Taylor, M., (2004). Birth and spirituality. In S. Downe (ed.) *Normal childbirth: evidence and debate*. Churchill Livingstone: Elsevier (pp. 41-56).
- Helén, I., (2004). Technics over life: risk, ethics and the existential condition in high-tech antenatal care. *Economy & society*, 33 (1), 28–51.
- Hewison, A., (1993). The language of labour: an examination of the discourses of childbirth. *Midwifery*, 9, 225-234.
- Illich, I., (2003). Medical nemesis. *Journal of epidemiology and community health*, 57, 919-922.
- James, W. R. (2000). Placing the unborn: on the social recognition of new life. *Anthropology & Medicine*, 7, 169-189.
- Janssen, J., Verheggen, T., (1997). The double center of gravity in Durkheim's symbol theory: bringing the symbolism of the body back in. *Sociological Theory*, 15, 294-306.
- Jantzen, G.M., (1998). *Becoming Divine. Towards a feminist Philosophy of religion*. Manchester: Manchester University Press (pp.193-203).
- Johanson, R., Newburn, M., Macfarlane, A., (2002). Has the medicalisation of childbirth gone too far?. *British Medical Journal*, 324 (7342), 892.
- Jordan, B., (1983). *Birth in four cultures. A crosscultural investigation of childbirth in Yucatan, Holland, Sweden and the United States*. Montreal: Eden Press Women's Publications.
- Jordan, B., (1997). Authoritative knowledge and its Construction. In Davis-Floyd, R., Sargent, C., (eds.). *Childbirth and authoritative knowledge. Cross-cultural perspectives*. Berkely: University of California Press (pp.54-79).
- Jorna, T., (2008). *Echte woorden: authenticiteit in de geestelijke begeleiding*. Amsterdam: B.V. Uitgeverij SWP.
- Katz Rothman, B., (2013). Laboring in Transition. In W. Simonds, B. Katz Rothman, B. Meltzer Norman. *Laboring on: birth in transition in the United States*. (z.p.) Routledge (pp. 3-96).
- Katz Rothman, B., (2014). Pregnancy, birth and risk: an introduction. *Health, Risk & Society* 16 (1), 1-6.
- Kaufman, S. R., Morgan, L. M., (2005). The anthropology of the beginnings and ends of life. *Annual Review of Anthropology*, 34, 317-341.
- Kemmann, E., Cheron, C., Bachmann, G., (1998). Good luck rites in contemporary infertility. *Journal Of Reproductive Medicine*, 43, 196-198.
- Kitzinger, S., Davis, J., (eds.) (1978). *The place of birth. A study of the environment in which birth takes place with special reference to home confinements*. Oxford: Oxford University Press.
- Kitzinger, S., (2011). *Rediscovering birth*. London: Pinter & Martin.
- Kloosterman, G., (1978). The Dutch system of home births. In S. Kitzinger, J. Davis (eds.). *The place of birth. A study of the environment in which birth takes place with special reference to home confinements*. Oxford: Oxford University Press (pp. 85-92).
- Kobler, K., Limbo, R., Kavanaugh, K., (2007). Meaningful moments: the use of ritual in perinatal and pediatric death. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, 32, 288–295.

- Kristeva, J., (1991). Stabat Mater. In *Liefdesgeschiedenissen. Een essay over verleiding en erotiek*. Amsterdam: Contact (pp. 262-292).
- Kronjee, G.J., (2006). De religieuze transformatie en de sociale cohesie. In Donk, W.B.H.J. van den, Jonkers, A.P., Kronjee, G.J., Plum, R.J.J.M., (red.) *Geloven in het publieke domein. Verkenningen van een dubbele transformatie*. Amsterdam: University Press (pp. 67-80).
- Larkin, P., Begley, C.M., Devane, D., (2009). Women's experiences of labour and birth: an evolutionary concept analysis. *Midwifery*, 25, 49-59.
- Leget, C., (2013). Zorg om betekenis. *Over de relatie tussen zorgethiek en spirituele zorg, in het bijzonder in de palliatieve zorg* (Inaugurele rede, Universiteit voor Humanistiek).
- Lichtman, R., (2004). Medical models and midwifery: the cultural experience of birth. In Teijlingen, E.R. van, Lowis, G.W., McCaffery, P., Porter, M., (eds.). *Midwifery and the medicalization of childbirth: comparative perspectives*. New York: Nova Science Publishers (pp. 205-214).
- Lievaart, M., Jong, P. de, (1982). Neonatal morbidity in deliveries conducted by midwives and gynecologists: a study of the system of obstetric care prevailing in the Netherlands. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 144, 376-386.
- Longhurst, R., (1999). Pregnant bodies, public scrutiny: 'giving' advice to pregnant women. In E. Kenworthy Teather, *Embodied geographies*. (z.p.) Routledge (pp. 77-90).
- Lovell, A., (2001). The changing identities of miscarriage and stillbirth: influences on practice and ritual. *Bereavement Care*, 20(3), 37-40.
- Lowis, G.W., McCaffery, P., (2004). Sociological factors affecting the medicalization of midwifery. In Teijlingen, E.R. van, Lowis, G.W., McCaffery, P., Porter, M., (eds.). *Midwifery and the medicalization of childbirth: comparative perspectives*. New York: Nova Science Publishers (pp. 5-30).
- Lukken, G.M., (1999). *Rituelen in overvloed: een kritische bezinning op de plaats en de gestalte van het Christelijke ritueel in onze cultuur*. Baarn: Gooi en Sticht.
- Lundgren, I., (2011). The meaning of giving birth from a long-term perspective for childbearing women. In Thomson, G., Dykes, F., Downe, S., (eds.). *Qualitative research in midwifery and childbirth: phenomenological approaches*. New York: Routledge (pp. 115-132).
- Mackenzie, C., (2010). Conceptions of autonomy and conceptions of the body in bioethics. In Leach Scully, J., Baldwin-Ragaven, L.E., Fitzpatrick, P., (eds.). *Feminist bioethics. At the center, on the margins*. Maryland: Johns Hopkins university Press (pp. 71-90).
- Madge, C., O'Connor, H., (2005). Mothers in the making? Exploring liminality in cyber/space. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 30 (1), 83-97.
- Martin, E., (1987). *The woman in the body. A Cultural analysis of reproduction*. Milton Keynes: Open University Press.
- Mazzoni, C., (2002). *Maternal impressions. Pregnancy and childbirth in literature and theory*. New York: Cornell University Press.
- Merkus, J.M.W.M., (2008a). Perinatale sterfte in Nederland: audit dringend nodig. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152, 603-605.
- Merkus, J.M.W.M., (2008b). De verloskundige zorg in Nederland opnieuw de maat genomen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 152, 2707-2708.
- Merleau-Ponty, M., (2012). *Phenomenology of perception*. London: Routledge.
- Moe, A.M., (2011). Belly dancing momma's challenging cultural discourses of maternity. In Bobel, C., Kwan, S., (eds.) *Embodied resistance: challenging the norms, breaking the rules*. Albany: SUNY Press (pp. 88-98).
- Mooren, J.H.M., (2011/2012). *Verbeelding en bestaansoriëntatie*. Utrecht: Uitgeverij de Graaff, (pp. 60-64; 100-102).

- Nettleton, S., Gustaffson, U., (eds.) (2002). *The sociology of health and illness reader*. Cambridge: Polity Press (pp. 1-18).
- Nettleton, S., (2006). The social Construction of medical knowledge. In Nettleton, S.,. *The sociology of health and illness*. Cambridge: Polity Press (pp. 13-32).
- NVOG (2016). Position paper Geboortezorg. Geraappleegd op 17 juli, 2016, van <http://www.nvog.nl/voorlichting/Nieuws+en+persberichten/NVOG+position+paper+Geboortezorg.aspx>
- Pappne Demecs, I., Fenwick, J., Gamble, J., (2011). Women's experiences of attending a creative arts program during their pregnancy. *Women and Birth*, 24, 112-121.
- Park, C., (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136, 257-301, (p. 258).
- Pasveer, B., Akrich, M., (2011). Hoe lichamen circuleren. Over definities van het zwangere lichaam, medische technologie en de toekomst van de thuisbevalling. *Tijdschrift voor Genderstudies*, 1 (3), 47-55.
- Peelen, J., (2012). Tussen leven en dood. Rituelen rondom zwangerschapsverlies in Nederland. *Jaarboek voor liturgieonderzoek*, 28, 259-265.
- Prinds, C., Hvidtjørn, D., Mogensen, Skytthe, A., O., Hvidt, N.C., (2014). Existential meaning among first-time full-term and preterm mothers: a questionnaire study. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 28, 271-279.
- Prinds, C., Hvidt, N.C., Mogensen, O., Buus, N., (2014). Making existential meaning in transition to motherhood - a scoping review. *Midwifery*, 30, 733-741.
- Prinds, C., Hvidtjørn, D., Skytthe, A., Mogensen, O., Hvidt, N.C., (2016). Prayer and meditation among Danish first time mothers. A questionnaire study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16 (8).
- Reep, M. van de, (2010). *Kracht en Kwetsbaarheid rondom Geboorte. Een studie naar de relatie tussen cultuur en beleving van zwangerschap en geboorte in Nederland* (Masterscriptie Universiteit van Amsterdam).
- Ruddick, S., (1990). *Maternal thinking: towards a politics of peace*. London: The Women's Press.
- Samuel, O., Vilter, S., (2007). The birth of a child: perception as a key life event. *Population*, 62, 507-521.
- Seefat-van Teeffelen, A., Nieuwenhuijze, M., Korstjens, I., (2011). Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. *Midwifery*, 27, 122-127.
- Sengers, E., (2008). Kwantitatief onderzoek naar religie. In Borg, M. ter, Borgman, E., Buitelaar, M., Kuiper, Y., Plum, R., (red.). *Handboek religie in Nederland. Perspectief, overzicht, debat*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema (pp. 67-81).
- Sharpe, S., (1999). Bodily speaking: spaces and experiences of childbirth. In E. Kenworthy Teather. *Embodied geographies*. (z.p.) Routledge (pp. 91-104).
- Smaling, A., Alma, H., (2010). Zingeving en levensbeschouwing: een conceptuele en thematische verkenning. In Alma, H., Smaling, A., (red.). *Waarvoor je leeft: studies naar humanistische bronnen van zin*. Amsterdam: Uitgeverij SWP (p. 17).
- Smith, M.C., (2002). Health, healing and the myth of the hero journey. *Advances in Nursing Science*, 24 (4), 1-13.
- Speier, D., (2001). Becoming a mother. *Journal of the association for research on mothering*, 3 (1), 7-18.
- Stark, M.M., Remyse, M., Zwelling, E., (2016). *Importance of the birth environment to support physiologic birth*. Abstract. Geraadpleegd op 27 augustus 2016 van <http://www.jognn.org/article/S0884-2175%2815%2900054-4/abstract>.

- Teijlingen, E.R. van, Lowis, G.W., McCaffery, P. Porter, M. (eds.), (2004). *Midwifery and the medicalization of childbirth: comparative perspectives*. New York: Nova Science Publishers.
- Thomas, T., (2001) Becoming a mother: matrescence as spiritual formation. *Religious Education: The official journal of the Religious Education association*, 96 (1), 88-105.
- Thomson, G., Downe, S., (2013). A hero's tale of childbirth. *Midwifery*, 29, 765-771.
- Thornton, J.M., (2016). *Moments marked: an exploration into the ways in which women are choosing to mark aspects of their rite of passage into motherhood* (Doctoral dissertation, University of Manchester).
- Todres, L., (2007). *Embodied enquiry. Phenomenological touchstones for research, psychotherapy and spirituality*. New York: Palgrave Macmillan.
- Tropp, L., (2013). *A womb with a view. America's growing public interest in pregnancy*. Santa Barbara: ABC-CLIO, LLC.
- Turner, V.W., (1969). *The ritual process: structure and anti-structure*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Verhoeven, M., (2003). Boreling en beginner. Nataliteit bij hannah Arendt. (Z.p.): Uitgeverij Boekencentrum (pp. 216-232).
- Vries, R. de, (2005). *A pleasing birth. Midwives and maternity care in the Netherlands*. Amsterdam: University Press.
- Vries, R. de, (2011). *Vroedvrouwen, verloskunde, vrees, vertrouwen: een vierstemmige invention* (Inaugurele rede, Universiteit van Maastricht), verkregen via persoonlijke communicatie op 10 november 2014.
- Walsh, D.J., (2006). 'Nesting' and 'matrescence' as distinctive features of a free-standing birth centre in the UK. *Midwifery*, 22, 228-239.
- Wijngaarden, E. van, Leget, C., Goossensen, A., (2014). Experiences and motivations underlying wishes to die in older people who are tired of living: a research area in its infancy. *OMEGA-Journal of death and dying*, 69, 191-216.
- Wardrope, A., (2015). Medicalization and epistemic injustice. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18, 341-352.
- Warren, S., Brewis, J., (2004). Matter over mind? Examining the experience of pregnancy. *Sociology*, 38, 219-236.
- Young, I.M., (1990). Pregnant embodiment. Subjectivity and alienation. In I.M. Young. *Throwing like a girl and other essays in feminist philosophy and social theory*. Bloomington/Indianapolis: Indiana University Press (pp.160-174).

Bijlagen

Bijlage 1 De symbolische orde van de moeder in hedendaags ritueel rond zwangerschap en bevalling. Een analyse van twee studies.

***American Homebirth* geritualiseerd**

Cheyney (2011) bestudeerde de Amerikaanse thuisbevalling als een *rite of passage* en bewuste tegenbeweging tegen de extreem gemedicaliseerde Amerikaanse geboortecultuur. Cheyney is hierbij geïnspireerd door het werk van Davis-Floyd. Davis-Floyd (2003) beschrijft namelijk de Amerikaanse ziekenhuisgeboorte als een *rite of passage*, waarin de barendende vrouw door middel van geritualiseerde medisch-technologische handelingen wordt ingeprent dat haar lichaam kwetsbaar en incapabel is, en afhankelijk van medisch-technologische monitoring en ingrijpen (zie hoofdstuk 1).

Cheyney (2011) ziet de Amerikaanse thuisbevalling, als doelbewuste praktijk van verloskundigen: “they are intentionally manipulated rituals of technocratic subversion designed to reinscribe pregnant bodies and to reterritorialize childbirth spaces (home) and authorities (midwives and mothers)” (Cheyney, 2011, p. 519). Zij beschrijft op basis van interviews en participatie bij thuisbevallingen de bevalling en de daaraan voorafgaande en op volgende periode van begeleiding als een *rite of passage*, bedoeld om de moeder in haar eigen levenvoortbrengende kracht te sterken en de bevalling tot een transformatieproces te maken dat haar initieert in het moederschap.

Verloskundigen die thuisbevallingen begeleiden maken voor deze *empowering* bijvoorbeeld vaak gebruik van ‘geboortemantra’s’ (Cheyney, 2011). Dat zijn herhaaldelijk en rustig uitgesproken, korte formules die de barendende vrouw helpen te kalmeren en zich over te geven aan wat er in haar lichaam gebeurt. Ook onder meer massage, baden, muziek, kaarslicht worden gebruikt, om vrouwen te helpen om te gaan met het proces en tegelijkertijd de ruimte waarin gebaard wordt te maken tot een sacrale, bijzondere of niet alledaagse ruimte (Cheyney, 2011, p. 529). Verloskundigen hebben volgens Cheyney (2011) de intentie de moeder te omgeven met liefde en vertrouwenwekkende steun. De manieren waarop ze die geven worden verondersteld psychologische en emotionele invloed op de moeder uit te oefenen die haar helpt in het proces (Cheyney, 2011). Cheyney benoemt ook dat de verloskundigen ervan uitgaan dat hun benadering nog op een andere manier betekenis heeft, namelijk doordat het belangrijke waarden overbrengt die het gebeuren op een positieve manier doen beleven: zwangere en barendende lichamen worden serieus genomen in hun signalen, gewaardeerd en aangesproken op hun kracht en levensgevende kwaliteiten.

Capitalizing on the semiotic potential, heightened emotion, and the liminality of the birth itself, midwives seek to overturn mechanistic views of the faulty female body in need of medical management, replacing them with the language of connection, celebration, power, transformation, and mothers and babies as inseparable units.

(Cheyney, 2011, p. 537)

Dit voorbeeld toont het creëren van (een bijzondere) **ruimte** als essentieel aspect van het rituele handelen dat het geboorteprocés zowel lichamelijk als geestelijk ondersteunt. Die ruimte bestaat uit een sfeer van vertrouwen en ondersteuning. Het lichaam van de vrouw staat in die ruimte centraal en alle aandacht gaat uit naar het proces dat daarin gaande is. De vrouw wordt geholpen om haar lichaam te voelen en zich over te geven aan wat daarin gebeurt.

Maar er gebeurt meer in die ruimte. Aan wat de vrouw voelt wordt namelijk door de positieve waarderingen die de verloskundige overbrengt, op een bekrachtigende manier betekenis gegeven: de intense lichamelijke sensaties die de vrouw ondervindt tijdens de baring, worden met behulp van het rituele handelen voorgesteld en benaderd als ervaring(en) van kracht. *Sensing*, als de manier van voelen van de berende vrouw, wordt op deze manier ruimte gegeven én krijgt positieve betekenisinhoud. Het lichamelijke voelen en verbeeldingsvolle betekenis zijn hier dus nauw met elkaar verbonden. De betekenis die het ter wereld brengen van het kind heeft op geestelijk niveau wordt daardoor belichaamd. Dit is de manier waarop het gebeuren vorm krijgt als bewust, existentieel transformatieproces.

Naast ruimte en *sense* komt ook **verbondenheid** in dit voorbeeld naar voren. *'The language of connection'* wordt gesproken en er wordt uitgegaan van de twee-eenheid van moeder en baby (in plaats van van gescheiden belangen, zoals in een gemedicaliseerde context de tendens is, zie hoofdstuk 1). Het bezigen van een bepaalde taal in de benadering van het geboorteprocés is een vorm van symbolisch betekenis geven aan wat semiotisch ervaren wordt. Symbolisch worden betekent benoembaar en uitspreekbaar worden en dat vormt de 'werkelijkheid' waarmee geleefd wordt (vergelijk Hewison, 1993).

Het voorbeeld laat zien dat de drie kernelementen van de symbolische orde van de moeder aanwezig zijn in het rituele handelen rond de geboorte dat erop gericht is dat de vrouw haar bevalling ervaart als een gebeuren dat zij vanuit eigen kracht doormaakt, dat 'eigen' is –een gebeuren waarmee zij zich op existentieel niveau kan verbinden.

Blessingway

De zogenaamde *blessingway ceremony* is een hedendaags, seculier zwangerschapsritueel dat in Australië wordt gepraktiseerd binnen de populatie vrouwen die thuis wil bevallen (Burns,

2015). Burns (2015) ziet de *blessingway* als “a site of potential spiritual empowerment for pregnant and birthing women” (Burns, 2015, p. 783). Het ritueel plaatst zwangerschap en geboorte in een betekenisvol perspectief en voedt daarmee de existentiële dimensie ervan.

Burns (2015) beschrijft dat in de *blessingway* aandacht wordt geschonken aan het toekomstig moederschap, op een manier die de betreffende vrouw eert en koestert. Het ritueel vindt plaats bij de zwangere vrouw thuis, of bij een andere gastvrouw. Gewoonlijk nemen vrouwen uit de nabije sociale omgeving van de zwangere deel. Aan het ritueel wordt door verschillende rituele handelingen invulling gegeven, en de *blessingways* verschillen daarin van elkaar (Burns, 2015). Gips gieten, het maken van een geboorteltaar, koesteringen als voetmassage en haarborstelen, *sage smudging* en henna schilderen op de zwangere buik, zijn voorbeelden van de rituele handelingen die de *blessingway* kan inhouden. Net als het ‘*laying on of hands*’ ritueel, dat inhoudt dat de aanwezige vrouwen hun handen op de zwangere vrouw leggen en via de aanraking positieve energie naar haar toe sturen, die haar kracht zal geven tijdens de bevalling (Burns, 2015, p. 789). De meest voorkomende en bijna in alle *blessingways* voorkomende rituele handelingen zijn *matrilineal introductions*, *wrist weaving*, en *giving and threading of beads*.

Matrilineal introduction betekent dat de aanwezige vrouwen zich aan het begin van het ritueel aan elkaar voorstellen door te benoemen van wie zij (eventueel) moeder zijn en vervolgens van wie dochter, kleindochter, achterkleindochter en zo voort in de vrouwelijke lijn, tot zo ver als de vrouwen hun vrouwelijke afstammingslijn kennen (Burns, 2015).

Wrist weaving houdt in dat de participanten in een cirkel zitten en dat er een bol wol of een lint van de ene vrouw naar de volgende wordt doorgegeven. Ieder windt de draad enkele malen om haar pols voordat zij hem doorgeeft. Als alle vrouwen door de draad met elkaar verbonden zijn spreekt één van hen enkele zinnen uit over de symboliek van de verbondenheid. Bijvoorbeeld, zoals één van de door Burns (2015) geïnterviewde vrouwen, die vaak deze taak heeft vervuld, uitlegt:

I’ll usually say a few words about how we’re here in our continuum and we are a community and this symbolises how we are bound together, and that even if you feel alone when you’re birthing you won’t be because we will all be here for you, and how this binds us to all the other women who have ever birthed for a hundred thousand generations, how incredibly powerful that is, and I try to introduce things that women will hold in their mind around the perfection of their body and how evolution has perfected this system. (geïnterviewde in Burns, 2015, p. 790)

Na deze woorden wordt er een schaar doorgegeven en de draad wordt tussen de vrouwen doorgeknipt. De uiteinden worden om hun pols aan elkaar geknoopt zodat iedere vrouw een armband draagt van dezelfde draad. Deze helpt de vrouwen in de periode na het ritueel er aan herinneren positieve gedachten naar de zwangere en barendende vrouw te zenden, en wordt gewoonlijk gedragen tot na de bevalling en het moment waarop de betreffende moeder de steun niet meer nodig lijkt te hebben (Burns, 2015).

De derde rituele handeling die Burns (2015) beschrijft, *giving and threading of beads*, is voorbereid door de participerende vrouwen. Ieder van hen neemt een kraal mee voor de zwangere vrouw, en daarbij bedenkt ze een zegenwens (*blessing*) voor de betreffende vrouw, haar baby en haar bevalling. Tijdens het ritueel zitten de vrouwen in een kring en worden de wensen één voor één uitgesproken en de kralen worden daarbij aan een koord geregen. De ketting die zo ontstaat wordt door de vrouw bewaard en herinnert haar aan de betrokkenheid en goede wensen van de vrouwen om haar heen (Burns, 2015).

Burns (2015) benoemt als belangrijkste werkzame elementen in het ritueel sacrale ruimte en nostalgische imaginatie. Door het rituele handelen ontstaat een sacrale ruimte waarin vrouwelijke kracht en verbondenheid wordt ervaren. De fysieke handelingen en materiële objecten die het ritueel vormgeven zijn voelbare en tastbare bekrachtigingen van diepe emoties en betekenissen (Burns, 2015). Verwijzend naar McGuire zegt Burns dat belichaming de sacraliteit van het ritueel tot een werkelijkheid maakt. “The blessingway participants themselves embody the sacred, for its manifestation (and interruption) is corporeally sensed and felt, and expressed as ‘atmosphere’ and ‘vibe’”(Burns, 2015 p. 791).

Deze sfeer en het gevoel van sacraliteit krijgen symbolische betekenis via nostalgische imaginatie. Er wordt een verleden voorgesteld waarin vrouwen natuurlijke kennis over zwangerschap en bevalling deelden en eerden. Vanuit verbondenheid met dit imaginaire verleden ervaren vrouwen kracht en onderlinge verbondenheid. Het is een krachtig symbool dat ook op momenten buiten de rituele ruimte een bron van verbondenheid en kracht kan zijn (Burns, 2015, p. 793). Het rituele handelen brengt in contact met die betekenis en is dus het in het bewustzijn roepen van bepaalde waarden en intenties (Burns, 2015, pp. 793-794). We kunnen het zien als een gedeeld narratief, dat iedere keer dat het ritueel wordt uitgevoerd wordt bevestigd en bestendigd in de beleving van deelnemende vrouwen. Dat gebeurt overigens niet alleen door middel van dit ritueel en niet alleen in Australië. Deze verbeelding van vrouwelijke verbondenheid in levengevende kracht is wijdverbreid (zie bijvoorbeeld Callister, 2004).

In de *blessingway* is de symbolische orde van de moeder duidelijk herkenbaar in de sacrale **ruimte** die gecreëerd wordt. Het is een ruimte die gewijd is aan de bijzondere zijnstoestand die de zwangerschap is, een ruimte die bedoeld is om deze ervaring in te bedden in een betekenisvol verband. Dat verband is het beeld van **verbondenheid**, dat in het gezamenlijk uitvoeren van het ritueel tot uitdrukking komt, en in het symbool van de vrouwelijke kracht die alle vrouwen in de geschiedenis met elkaar en met de kracht van leven geven verbindt. Het ritueel schept, met andere woorden *communitas* onder vrouwen.

Ook *sense* is herkenbaar in het ritueel. De belichaming van het sacrale verwijst hiernaar. De in het ritueel gevonden betekenis (verbondenheid) wordt door de lichamen van de deelnemende vrouwen uitgedrukt. De door alle vrouwen gevoelde en gedragen sacrale sfeer behoort tot de dimensie van lichamelijke gewaarwordingen en is onderdeel van *sensing*. Voor de zwangere vrouw om wie het gaat wordt wanneer de rituele handelingen aanraking van haar lichaam inhouden, specifiek een relatie bewerkstelligd tussen wat zij aan den lijve ervaart en de betekenis die het zwanger zijn voor haar heeft.

Zo geeft ook dit voorbeeld een indruk van hoe ritueel in de praktijk gestalte kan krijgen, en maakt het inzichtelijk hoe rituele praktijk betekenisvol kan zijn. De kracht ervan ligt in haar werkelijkheid scheppende en werkelijkheid bestendigende werking. Daarmee kan het een krachtig tegenwicht bieden waar medicalisering de existentiële beleving verdringt. Burns (2015) zegt dat alternatieve praktijken als de *blessingway* “have the potential to open up modes of knowing the pregnant and birthing experience outside of a medicalisation framework” (p. 795).

Bijlage 2

Tabel 1: Mogelijke aanwezigheid van de symbolische orde van de moeder op verschillende niveaus in ritueel (voorbeelden op basis van de in hoofdstuk 2, 3 en bijlage 1 beschreven literatuur)

	Ruimte	Sense	Verbondenheid
Als basis van ritueel	<ul style="list-style-type: none"> • bijzondere ruimte • inclusiviteit • buiten de gewone orde 	<ul style="list-style-type: none"> • lichamelijk ervaren • verbeelding • belichaamd symbolisch handelen 	<ul style="list-style-type: none"> • gedeelde symbooltaal • gezamenlijke expressie • gedeelde beleving
Als symbooltaal	<ul style="list-style-type: none"> • chora • baarmoederlijke ruimte • het sacrale/sacrale ruimte • twee-eenheid • niet één en niet twee zijn • splitsing • vervloeiing • <i>journey</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • belichaming • innerlijk weten • <i>the knowing body</i> • open gaan en sluiten • <i>dance</i> • <i>concentrated life force</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • moederlijke genealogie • levengevende kracht • de bron van het leven zelf • moeder-kind band • het 'vlees' (oftewel: bloedlijn, levensbloed) • gedeelde identiteit • <i>river of life</i> • gedeelde vrouwelijke kennis
Als rituele elementen	<ul style="list-style-type: none"> • cirkel • mantra's spreken of zingen • muziek • kaarslicht • geboorteltaar 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>laying on of hands</i> • <i>sage smudging</i> • henna schilderen • haar borstelen • massage 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>matrilineal introduction</i> • <i>wrist weaving</i> • <i>blessing</i>

Bijlage 3

Tabel 2: Voorbeelden van rituelen, rituele handelingen, en te ritualiseren momenten en handelingen

	Ruimte	Sense	Verbondenheid
<p>Rituelen</p> <p>(betsaande uit meerdere rituele handelingen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • loslaten van vertrouwde leven • ruimte maken voor het kind in het eigen leven en lichaam • de gevoelens die met het verwachten van het kind opspelen een plek geven • verwelkomen van het kind • rebozo ritueel 	<ul style="list-style-type: none"> • visualisatieritueel • kracht gevende symbolen zoeken en zich daarmee verbinden • massageritueel • sluiting van lichaam en zintuigen (na geboorte) 	<ul style="list-style-type: none"> • <i> blessing </i> van de moeder • initiatie in het moederschap/ toetreden tot ‘het verbond van moeders’ • eren van levengevende kracht • naamgevingceremonie • <i> blessing </i> van de baby
<p>Rituele handelingen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • geboorteruimte markeren met licht/ geur/ muziek/ etc. • geboorteltaar maken • mantra’s gezongen of gesproken voor moeder en/of baby • het kind uitnodigen • voorafgaande aan het vertrek naar het ziekenhuis voor de bevalling de(slaap)kamer ‘wijden’ als ruimte waar het kindje thuis zal komen 	<ul style="list-style-type: none"> • dansen/ wiegen met de buik en het kindje in het bewustzijn • het kindje in de buik toespreken en tot de moeder(s) verbeelding laten spreken • zingen voor het ongeboren kind • gebed, spreuk, zegen uitspreken voor het kind/de bevalling • massage ter voorbereiding op de bevalling • het lichaam laten ‘spreken’ 	<ul style="list-style-type: none"> • zich verbinden met het bijna geboren kind en de taak als ouders • het op zich nemen van het moederschap • geven van de naam • het kind symbolisch in de familie opnemen • symbolisch iets doen met de placenta
<p>‘Gewone’ handelingen die geritualiseerd kunnen worden</p> <p>(waarbinnen handelingen die op zich bijzonder zijn en handelingen die pas betekenis krijgen wanneer ze geritualiseerd worden)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • bevallingsbed opmaken • bevallingsbad opzetten • bevallingsruimte inrichten • eerste kleertjes klaarleggen • wiegje opmaken • betreden van geboorteruimte 	<ul style="list-style-type: none"> • handen op de zwangere buik leggen • het maken van een echo • de hartslag van de foetus beluisteren • het open gaan van het bekken • het op de buik van de moeder leggen van het kind • eerste keer aanleggen aan de borst (of baby zelf de tepel laten vinden) • 	<ul style="list-style-type: none"> • echografie • hartslag luisteren met <i> doptone </i>/toeter • vaders aanwezigheid invullen met de taak de baby geestelijk te begeleiden bij de geboorte • het op de buik van de moeder leggen van het kind • navelstreng doorknippen • eerste keer aanleggen aan de borst (of baby zelf de tepel laten vinden) • uitspreken, ‘geven’ van de naam • het voor het eerst aanraken/vasthouden van de baby door de vader • aankleden van de baby • eerste kennismaking van de baby met broertjes en zusjes en/of andere familieleden