

Over weerstanden tegen anticonceptie; enige psychodynamische beschouwingen

DOOR G. R. VAN DEN BERG, ARTS TE AMSTERDAM

Sinds geruime tijd is het onder artsen en leken bekend dat onbewuste psychische processen een zeer belangrijke rol spelen bij de beslissingen welke wij nemen; onze bewuste gevoelens zijn dikwijls bepaald door gevoelens en fantasieën die zich aan ons bewustzijn onttrekken, door gevoelens welke wij niet kunnen, willen of mogen voelen. Contradictoir kan men in dit geval spreken over gevoelens welke men niet voelt.

Wij weten ook dat voor een groot gedeelte onze moraal, verboden en geboden kunnen berusten op onbewuste gevoelens. Heeft men ergens weerstand tegen of afschuw van, dan kan dit het gevolg zijn van in de loop van ons leven en vooral in de kindertijd ontstane, dikwijls onbewuste psychische processen.

Hoewel in Nederland velen terugschrikken voor het toepassen op de gehele maatschappij of op groepen van de oorspronkelijk door Freud gevonden en beschreven theorieën over het onbewuste gedeelte van onze psyche, is er in het buitenland een aantal mensen dat naam heeft gemaakt door belangrijk werk op sociaal-psychodynamisch gebied zoals Erik Erikson, Gardner Murphy, T. W. Adorno, Alexander Mitscherlich en H. Marcuse.

Waar economische belangen zijn, blijken de weerstanden tegen het collectief toepasbaar maken van de kennis over het onbewuste weg te smelten als sneeuw voor de zon. In de reclame maakt men namelijk druk gebruik van „verborgen verleiders” om, speculerend op de verschillende onbewuste wensen en fantasieën, de consument te pressen tot aankoop van artikelen welke hij dikwijls nauwelijks kan gebruiken.

Waar echter menselijk leed zou kunnen worden verhinderd schijnt men minder enthousiast: slechts weinigen hebben getracht om de uit de seksuologie bekende psychische processen sociaal-psychologisch toe te passen. Bekend is het werk van Van Emde Boas over de weerstand tegen het gebruik van mechanische voorbehoedmiddelen zoals condoom en pessarium en het verband daarvan met de „aanrakingstaboe.” In het kort komt een en ander hierop neer dat het aan- en inbrengen van deze anticonceptionele middelen onbewust wordt geassocieerd met onanie. Dikwijls hoort men patiënten, maar zeker ook „gewone” mensen, het gebruik van deze mechanische middelen veroordelen in dezelfde bevoordelingen als waarmede zij nog geen kwartier later de onanie afkeuren, namelijk met uitspraken

als: „Ach dat geklieder en gefruunik aan je eigen lichaam is toch smerig”, of „Dat gepulk aan je lichaam waar iemand anders bij is, om je dood te schamen is dat!”

In 1966 had ik het voorrecht om een Hindoe-patiënt (destijds op paviljoen 3 van het Wilhelmina Gasthuis opgenomen wegens een paranoïde psychose) te horen vertellen dat hij de onanie als een belediging voor het lichaam ervoer en dat bij hem in zijn dorp voorbehoedmiddelen evenzo als een „leugen tegen het eigen lichaam” werden beschouwd. Hij meende dat alle Hindoes op deze wijze erover denken en ofschoon zijn opmerkingen zeker niet als een statistische waarheid kunnen worden gekenmerkt, lijken zij zeer de moeite waard; zij zouden een mogelijke verklaring kunnen geven voor het slechte aanslaan van het gebruik van mechanische voorbehoedmiddelen in India.

Het lijkt niet bevreemdend dat de mechanische anticonceptiva onder andere bij de rooms katholieke kerk zeer veel afkeuring hebben ondervonden. Trimbos heeft herhaalde malen gewezen op de enorme problematiek van de celibataire geestelijke met de neiging om seksuele spanningen op te lossen op de voor hem menselijkerwijs gesproken enig mogelijke maar eveneens moreel zeer veroordeelde manier der zelfbevrediging. Het spreekt vanzelf dat, aangezien het gebruik van mechanische voorbehoedmiddelen onbewust wordt geassocieerd met onanie, het gebruik van deze middelen sterk zal worden veroordeeld, waar een streng verbod heerst van onanie.

„De pil” geeft, omdat zij moet worden ingenomen, veel minder weerstanden. Toch kunnen wij ook tegen het gebruik van orale anticonceptiva weerstanden vinden die berusten op onbewuste mechanismen. De volgende geschiedenissen van jonge vrouwen mogen daarvan een voorbeeld zijn.

Patiënte 1 is een 21-jarige studente die niet lang voor haar komst bij mij, toen zij meerderjarig was geworden, de pil was gaan gebruiken. Haar ouders stonden afwijzend tegen alle uitingen van seksualiteit. Er was thuis een sterk verbod van onanie, maar ook stonden haar ouders zeer kritisch tegenover hun dochter wanneer zij merkten dat zij haar vriendschap tegenover jongens soms op een niet geheel platonische wijze uitte. Haar moeder gaf patiënte bij herhaling letterlijk te verstaan dat het van kwaad tot erger zou komen als zij eenmaal met een kus zou beginnen. Zij waarschuwde dan voor geslachtsziekten en kinderen krijgen (in deze volgorde).

Patiënte werd misselijk toen haar vriend voor het eerst

een condoom gebruikte. Dit vond plaats na enige maanden met slechte kennis van zaken toegepaste periodieke onthouding, waarbij patiënte zeer angstig en gespannen was. Toen de vriend met haar sprak over het proberen van een pessarium en daarvoor met haar naar de N.V.S.H. wilde gaan, voelde zij een sterke walging opkomen. Het is er nimmer van gekomen. Na anderhalf jaar lang angsten voor zwangerschap, periodieke onthouding, coïtus interruptus en dergelijke besloot patiënte om, toen zij meerderjarig werd „de knoop maar door te hakken” en naar haar huisarts te gaan „voor de pil.” In acht maanden tijd werden drie soorten orale anticonceptiva gebruikt, waarbij geen andere lichamelijke bijwerkingen optraden dan een lichte gewichtsvermeerdering. Patiënte reageerde echter telkens met heftige pijn in de genitaalstreek en sterk vaginisme. Zij was prikkelbaar en agressief tegen haar partner.

Tijdens een vrij diepgaande psychotherapie bleek onder meer dat zij onbewust vreesde voor geslachtsziekte nu de weg naar ontspannen geslachtsverkeer open stond. Tijdens de behandeling verdwenen geleidelijk haar pijnen en vaginisme, tegelijkertijd met deze angst. Wel is zij geruime tijd hierna depressief geweest, waarbij zij zich schuldig en slecht voelde. Geleidelijk verdwenen deze symptomen bij voortgezette behandeling; het „slecht” zijn stond steeds in verband met de seksuele genietingen.

De depressie was gezien het verdwijnen ervan zuiver psychogeen bepaald, deze stond weliswaar in verband met het innemen van de pil maar, zoals men dikwijls bemerkt wanneer men dieper ingaat op de psychische verschijnselen die na het innemen van de pil optreden, een dergelijke depressie kan zeker niet als farmacologische „bijwerking” van de pil zelf worden beschouwd.

Patiënte 2 is een 22-jarige vrouw, werkzaam in een ziekenhuis. Ofschoon in haar ouderlijke gezin seksueel een ongedwongen sfeer zou heersen, waren er op andere gebieden duidelijk ascetische trekjes aanwijsbaar: haar vader dronk nooit een druppel alcoholische drank en beide ouders voerden onder kennissen een sterke antirook-campagne. De ouders waren bovendien vegetariërs.

Patiënte had enige dagen na het begin met haar eerste serie orale anticonceptiva een sterke carcinofobie ontwikkeld. Bij het opnemen van de anamnese bleek dat zij longkanker als straf voor roken, een leverkwaal als straf voor alcohol-gebruik en nierziekten als straf voor onmatig vleesgebruik ervoer. Orale anticonceptiva zouden ongetwijfeld ook kwaad doen. Na enige tijd behandeld te zijn begon patiënte weliswaar met het eten van vlees – roken deed zij al geruime tijd, alcohol gebruikte zij slechts bij gelegenheden – maar zij zocht zich een vriend voor wie het gebruik van condooms geen bezwaar bleek te zijn, zodat zij „geen verantwoording” meer had, na op bruuske wijze zijn voorganger de deur te hebben gewezen. Even bruusk brak zij de behandeling af na het verschijnen van een publikatie in het Nederlands tijdschrift voor geneeskunde over acute dood na gebruik van orale anticonceptiva.

Patiënte 3 is een werkende 20-jarige ongehuwde moeder. Het bleek dat deze patiënte geen anticonceptiva van welke aard ook wil gebruiken. Zij is zelf de zesde van zes kinderen. Zij lijdt zeer onder het feit een niet-gewenst kind te zijn. Dit was haar met zoveel woorden medegedeeld door een tante – „Jij was een ongelukje” – verder heeft zij een en ander (naar het lijkt terecht) menen te moeten merken bij diverse situaties in het gezin. Het lijkt erop dat patiënte met haar niet-gebruiken van anticonceptiva moet bewijzen dat het „niet-wensen” van kinderen niet bestaat. Zij loochent hiermede zelf ongewenst te zijn.

Concluderend kunnen wij samenvatten dat patiënte 1 „geen orale anticonceptiva mocht gebruiken” omdat de seksualiteit als slecht en ziekmakend werd beleefd. Patiënte 2 beleeft het zich langs orale weg toedienen van een middel waarmee zij de seksualiteit ontspannen zou kunnen beleven – even verboden als drinken en even gevaarlijk als roken voor haar ouders was – als iets waarvoor men met carcinoom zal worden gestraft. Patiënte 3 moest loochenen dat kinderen ongewenst zouden kunnen zijn op grond van het eigen gevoel ongewenst te zijn.

Ofschoon aan drie patiënten zeer zeker geen statistische waarde mag worden gehecht, is het duidelijk dat onbewuste processen inderdaad een rol kunnen spelen bij weerstanden tegen orale anticonceptiva. Het is dan ook niet onwaarschijnlijk dat deze en dergelijke onbewuste processen hun deel kunnen hebben aan het tot stand komen van de morele veroordeling van de pil.

Het verbieden op morele gronden van de pil houdt, behalve een verbod op seksualiteit, o.a. óók een verbod in op het niet-wensen van kinderen, een opdracht tot loochenen en ongedaan maken dus van de ambivalentie die dikwijls een rol speelt ten aanzien van zwangerschap, zeker bij ouders die reeds meer kinderen hebben dan zij zouden willen. Verder kan patiënte 3 ons leren wat men dikwijls ziet bij afweermechanismen: bij het loochenen van een proces wordt in het symptoom het tegenovergestelde gepropageerd. Het beeld van de overbezorgde moeder die haar onbewuste agressie afreageert op haar kind door het in de warme zomer een dikke jas aan te trekken zodat het voortdurend wordt gekweld door heftige benauwdheid (voorbeeld ontleend aan Prof. Kuiper) vindt bij patiënte 3 zijn nog triestere evenpool in: ik ben niet ongewenst en dus mijn kind ook niet, en dat terwijl de moeder niet voor het kind kan zorgen, de gehele dag van huis is en in feite het kind steeds moet voelen „ik ben ongewenst”.

De economische en psychologische gevolgen van een individuele taboe op anticonceptiva zijn groot. Op de economische en algemeen sociale gevolgen van een algemeen verbod bij een gehele groep is genoeg gewezen door niet-artsen. Hopelijk kunnen artsen wijzen op de psycho-hygiënische gevolgen: waar individuele onderdrukking van seksuele wensen tot menselijke psychische nood, prikkelbaarheid en agressiviteit kunnen leiden, laat zich denken wat de gevolgen kunnen zijn voor volkgroepen en gehele volkeren.