

Tabel 14. Verband succespercentages van de penicillinepreparaten en aantal malen de kritische concentratie.

Meer dan:	Aantal malen de kritische concentratie			
	tweemaal	viermaal	achtmaal	zestienmaal
Acipen . . . . .	91%	80%	56%	12 %/o
Broxil . . . . .	92%	68%	28%	8 %/o
Delprosyn . . . . .	92%	67%	24%	6 %/o
Rixapen . . . . .	100%	96%	71%	55 %/o
Cosmopen . . . . .	66%	38%	7%	3,5%
Monopen . . . . .	71%	29%	6%	6 %/o
Penicilline G . . . . .	85%	67%	33%	15 %/o

raten, is het opvallend, dat ook de voldoende bloedspiegels van Cosmopen en Monopen een geringer aantal malen de kritische concentratie bedragen dan de voldoende bloedspiegels van de andere preparaten. Ter verduidelijking is in tabel 14 voor elk preparaat weergegeven welk percentage van de voldoende bloedspiegels respectievelijk meer dan tweemaal, viermaal, achtmaal en zestienmaal de kritische concentratie bedraagt.

*Summary.* A study of the validity of oral penicillin compounds in the circumstances of general practice. 1) This study revealed that a large percentage (80) of patients treated in general practice with an oral penicillin

compound, attain a sufficiently high blood penicillin level. 2) The penicillin levels found after an interval of more than three hours (between the last penicillin ingestion and blood sampling) were largely below the „minimum acceptable limit” used in this study. Nevertheless it is justifiable to confine oneself to a doses of oral penicillin every six to eight hours in general practice, provided the patient is given suitable instructions. 3) The inferior results with Cosmopen and Monopen could only in part be ascribed to disturbing factors in the investigation. A biopharmaceutical explanation presented itself (sustained release with, consequently, bacterial degradation of the released penicillin in the colon). The oxacillin compound proved to have been prescribed in insufficient doses due to faulty instruction of the physicians; as a result, the minimum acceptable blood concentration was attained in less than 50 per cent of cases.

*Aanbevolen literatuur.*

Bond, J. M., J. W. Lightbown, M. Barber en M. Waterworth (1963) Brit. med. J. III, 956.  
 Charney, E., R. Bynum a.o. (1967) Pediatrics 40, 188.  
 Cronck, G. A. en W. B. Wheatley (1960) Amer. J. med. Sci, 722.  
 Derrington, A. W. (1967) Clin. Med. 74, 17.  
 Goslings, W. R. O. Antimicrobiële Therapie, Elsevier, Amsterdam, 1966.  
 Grove, D. C. en W. A. Randall „Assay Methods of Antibiotics. Medical Encyclopaedia Inc., New-York, 19  
 Lammers, W., F. A. Nelemans en P. Siderius, Algemene Farmacotherapie, Stafleu, Leiden, tweede druk, 1968.  
 Leduc, A. (1967) Chemoterapia 11, 186.  
 Loehr, I. (1966) Therapiewoche 16, 51.  
 Manten, A. en P. K. Schot (1965) Pharm. Weekbl. 100, 325-331.  
 Manten, A. In: W. Lammers, F. A. Nelemans en P. Siderius. Algemene Farmacotherapie. Stafleu, Leiden, 1968.  
 Warner, R. S. (1964) Curr. Ther. 9, 589.

## Ongewenste zwangerschap; een beschouwing

DOOR H. O. SIGLING, HUISARTS TE AMSTELVEEN

*Inleiding.* In het handboek der Sociale Geneeskunde dient het hoofdstuk over de ongewenste zwangerschap nog te worden geschreven. In toeneemende mate zien publikaties over de therapeutische benadering van deze sociaal-geneeskundige zieketoestand het licht. Hiermede wordt bedoeld de stroom van artikelen over abortus provocatus, een stroom die nog steeds aanzwelt. Het zijn met name de medisch-ethische en moraal-theologische implicaties van dit onderwerp die in een bevinde-lijk land als het onze tot deze massale belangstelling aanleiding vormen. Over de zieketoestand zelf, de aetiologie, de pathogenese en de symptomatologie is en wordt veel minder geschreven. In de tien jaargangen van huisarts en wetenschap wordt slechts een enkele maal het onderwerp zijdelings aangeroerd. Een nauwkeurige definiëring van het begrip „Ongewenste zwangerschap” vond nimmer plaats.

De gynaecoloog Treffers stelt in zijn acade-

*Samenvatting.* Het is gewenst om enige afspraken te maken over wat wij onder het begrip ongewenste zwangerschap verstaan. Voorgesteld wordt het begrip ongewenst volledig te betrekken op het bewuste deel van de persoonlijkheid. Tevens lijkt het vanzelfsprekend in deze term de instelling van de vrouw weer te geven tegenover het bestaan van de zwangerschap en deze niet te betrekken op het ontstaan.

Voorgesteld wordt onderscheid aan te brengen in onwelkome zwangerschappen, waarbij dat deel van de persoonlijkheid dat relaties met de buitenwereld onderhoudt de zwangerschap afwijst en ongewilde zwangerschappen, waarbij afgezien van de uitwendige omstandigheden, de toestand van zwanger zijn tengevolge van individueel bepaalde factoren niet wordt geaccepteerd. Tenslotte wordt in de onaanvaardbare zwangerschappen door beide polen van de persoonlijkheid het zwanger zijn als een ernstige bedreiging beleefd.

misch proefschrift een hypothese op waarmede hij beoogt een inzicht te geven in de factoren die van invloed zijn bij het plegen van een provocatio abortus langs illegale weg. Het gaat hier echter om een geselecteerde groep uit het gehele gebied der ongewenste zwangerschap. In hoeverre de door hem als oorzaak veronderstelde gezins- en relatiepathologie ook bepalend is voor het ontstaan van de ongewenste zwangerschap zelf, is een geheel andere kwestie. Ten aanzien van de oorzaken van ongewenste zwangerschap is nader onderzoek gewenst, waarbij naast gezins- en relatiepathologie, individueel neurotische momenten, anticonceptieproblematiek en eventuele andere factoren de aandacht verdienen.

In de eerste plaats zullen wij het erover eens moeten worden wat onder een ongewenste zwangerschap dient te worden verstaan. Het is duidelijk dat hiertoe een aantal afspraken moet worden gemaakt. Daarbij zal het woord ongewenst aan een zeer kritische beschouwing moeten worden onderworpen. Dat wij daarbij zullen stoten op het verschil in inzicht tussen u en mij over wat wel en wat niet ongewenst is, valt te verwachten. Hoeveel te sterker dit dilemma zich zal doen gelden tussen de patiënte die lijdt onder dit onderdeel van de sociale pathologie en de arts die wordt geroepen hulp te verlenen, laat zich begrijpen.

*Enkele gedachten over de menselijke persoonlijkheid.* Wanneer wij beginnen het begrip ongewenst vanuit de patiënte nader te belichten, dan stuiten wij al spoedig op de gecompliceerdheid van de menselijke persoonlijkheid.

„Want ik doe niet wat ik wens, maar waar ik een afkeer van heb, dat doe ik” (Romeinen 7:15) en „Zwei Seelen wohnen in des Menschen Brust” (Goethe).

Uit deze en andere citaten komt het beeld naar voren van een in en tegen zichzelf verdeelde menselijke persoonlijkheid. Door artsen, psychologen en filosofen is in de geschiedenis steeds gezocht naar een aanvaardbare verklaring van dit fenomeen der innerlijke tegenstellingen. De leer van het onderbewuste heeft de menselijke persoonlijkheid een gigantische ondergrondse schatkamer toegedacht. Verreweg het grootste deel van onze levenservaringen met de daaraan gepaard gaande emoties liggen hier brandvrij opgestapeld. De toegang naar het bovenhuis van onze bewuste persoonlijkheid wordt op diverse wijzen angstvallig bewaakt. Toch kunnen wij ons in ons doen en laten niet onttrekken aan de voortdurende radioactiviteit die vanuit dit ondergrondse gewelf ons bereikt.

Voorals tijdens de slaap, maar ook in persoonlijke crisissituaties kunnen de beveiligingsmechanismen tegen de ondergrondse impulsen een ogenblik versagen. Onze dromen, maar ook ons crisisgedrag, worden dan in sterke mate bepaald door

de inhoud van het onderbewuste. Er ontwikkelen zich emoties en er worden handelingen verricht welke wij in de betrekkelijke harmonie van ons bewustzijn niet kunnen tolereren. Er ontstaan ongewenste toestanden. De integriteit van het bewuste ik wordt bedreigd. Voor de zindelijkheid van ons woordgebruik is het echter noodzakelijk de woorden gewenst en ongewenst uitsluitend aan te wenden als hoedanigheden behorend bij het bewuste deel van de persoonlijkheid. Uitdrukkingen zoals „Onbewust is deze zwangerschap gewenst” of „In haar onderbewuste is deze zwangerschap ongewenst” dragen ertoe bij reeds bestaande verwarring ten top te voeren.

Immers ook in het bewuste deel van de persoonlijkheid is van een duidelijke eenvormigheid vaak geen sprake. De oorzaak hiervan moet worden gezocht in de omstandigheid dat geen mens uitsluitend op- en voor zichzelf leeft. Het is de verhouding tot de mensen in de omgeving die veel van wat wij willen en kunnen aan veranderingen en beperkingen onderwerpt. Een meer of minder groot deel van onze persoonlijkheid functioneert, sterker nog existeert, alleen maar in de relatie tot de omgeving.

Ackerman brengt daartoe de onderscheiding aan tussen „social self” en „individual self”. Het eerste, het sociale ik, wordt volkomen gevormd door „het zijn in relatie”. Het tweede, het eigen ik, is de kern van onze persoon. Het wordt bepaald door aanlegfactoren, door invloeden vanuit het onderbewuste, door elementaire gevoelens, neigingen en afweermechanismen en het uit zich in het gevoel van zelfbewustheid.

Het sociale ik en het eigen ik zullen elkander wederkerig voortdurend beïnvloeden, maar door de eisen welke de buitenwereld aan het sociale ik stelt, zullen beide factoren van de bewuste persoonlijkheid bij herhaling in innerlijke strijd komen te verkeren. „Willen en niet kunnen; moeten en niet willen”.

Het is goed om ons het vóórkomen van dit innerlijke dilemma bewust te zijn wanneer wij ons nader gaan verdiepen in het probleem van de ongewenste zwangerschap.

*Indeling.* Het is alleszins de moeite waard de grenzen rondom het begrip ongewenste zwangerschap nauwer aan te halen.

In de eerste plaats lijkt het zinvol het erover eens te zijn dat het ongewenst zijn van een zwangerschap uitsluitend wordt betrokken op het bestaan van deze zwangerschap en niet op het ontstaan. Slechts onder speciale omstandigheden zal een vrouw een geslachtsgemeenschap aangaan omdat zij zwanger wenst te worden. Deze omstandigheden vinden wij terug binnen het huwelijk bij ongewilde haperingen in de gezinsvorming en buiten het huwelijk in de zeldzame gevallen waarin het moederschap als zodanig aan een diepgewortelde behoefte moet tegemoet komen.

Verreweg de meeste cohabitaties zullen tot stand komen uit andere motieven zoals genegenheid voor de partner, angst voor liefdesverlies, nieuwsgierigheid, seksueel verlangen. Eerst na een coïtus en vaker nog na het uitblijven van de menstruatie wordt het bewustzijn betrokken op de mogelijkheid van zwangerschap. Echter pas wanneer de mogelijkheid van zwanger te zijn aan zekerheid wint, zal zich de noodzaak aandienen een standpunt tegenover deze zwangerschap in te nemen.

Hoe ondergaat nu de vrouw het feit dat zij zwanger is? Is zij blij, onverschillig, bedroefd of wanhopig? Is de zwangerschap gewenst, aanvaardbaar, ongewenst of onaanvaardbaar? Men stuit hier op de moeilijkheid dat taalkundig het woord ongewenst een zwakkere gevoelsinhoud heeft dan het woord onaanvaardbaar. Het woord ongewenst is echter ingeburgerd als aanduiding voor die zwangerschappen waarvoor kunstmatige afbreking op zijn minst in overweging moet worden genomen. Wij vervangen daarom met een zekere tegenzin het woord onaanvaardbaar door beslist of absoluut ongewenst.

Er zal thans worden getracht in de groep van ongewenste en beslist ongewenste zwangerschappen enige structuur aan te brengen.

In de eerste plaats moet een afgrenzing worden aangebracht ten opzichte van de groep aanvaardbare zwangerschappen. Onder de laatstgenoemde groep zouden dan de zogenaamde onverwachte zwangerschappen moeten worden gerekend. Hiermede worden die zwangerschappen aangeduid die op een verkeerd moment vallen, zwangerschappen die nog niet of niet meer hadden moeten optreden en verder zwangerschappen die vóór het huwelijk of te snel in het begin daarvan tot stand komen of die te vlug na de geboorte van een kind of lang nadat de gezinsvorming is afgesloten (nakomertjes), ontstaan.

Een 40-jarige vrouw is enkele maanden over tijd. Zij vreest, terecht, zwanger te zijn. Anticonceptie werd toegepast met behulp van periodieke onthouding en coïtus interruptus. Hoewel medisch en sociaal gezien geen moeilijkheden aanwezig zijn, ziet de vrouw vooral op tegen de reacties van beide kinderen respectievelijk zeventien en vijftien jaar oud. Aangezien haar man tegenover deze zwangerschap zeer positief blijkt te staan en ook de beide kinderen in het geheel geen bezwaren uiten, slaat haar droefheid spoedig om in dankbaarheid. Na de geboorte blijkt het nieuwe gezinslid een bron van voortdurende blijdschap voor het gehele gezin te zijn. Aan de anticonceptie wordt in de toekomst een meer betrouwbare wending gegeven.

Uit dit voorbeeld blijkt wat moet worden verstaan onder de zogenaamde onverwachte zwangerschap. Aanvankelijk bestaat enige weerstand, de zwangerschap komt ongelegen, maar reeds spoedig maken de negatieve gevoelens plaats voor berusting of vaak zelfs voor dankbaarheid en blijdschap.

Wel tot de ongewenste zwangerschap zouden de onwelkome zwangerschappen moeten worden gerekend. Het betreft hier de zwangerschappen die daarom onwelkom zijn omdat zij door de onmiddellijke omgeving van de vrouw niet worden geaccepteerd. Zij vormen een bedreiging voor de relaties welke de vrouw met de buitenwereld onderhoudt. Zij zijn maatschappelijk onaanvaardbaar. Het sociale ik wordt aan (te) sterke spanningen blootgesteld. Het zwanger zijn op zichzelf is niet onaanvaardbaar, maar het optreden daarvan op dit moment en onder deze omstandigheden leidt tot een onmogelijke situatie.

Een 30-jarige ongehuwde vrouw onderhoudt een relatie met een 50-jarige gehuwde man. De man acht het tijdstip van verbreken van zijn huwelijk nog niet gekomen in verband met de opvoeding van zijn opgroeiende kinderen. Patiënte bespreekt de situatie met haar huisarts en als resultaat van dit gesprek wordt zij geïnstrueerd in het gebruik van een pessarium oclusivum. Merkwaardig genoeg gebruikt zij het pessarium niet in een vruchtbare periode. Zij raakt prompt over tijd en zij accepteert de mededeling dat zij zwanger is met ambivalente gevoelens. In volgende contacten spreekt zij beurtelings over mogelijkheden tot abortus provocatus en over haar positie als ongehuwde moeder. Onder druk van haar omgeving komt zij ertoe op zoek te gaan naar een aborteur; zij vindt deze in de persoon van een gynaecoloog. Deze gynaecoloog moet onder voortdurende toenemende spanning tien pogingen tot provocatio verrichten voor uiteindelijk de foet - vier maanden oud - wordt prijsgegeven. Te midden van alle wederwaardigheden blijft het contact met de huisarts ongeschonden en zonder dat lichamelijke en al te grote psychische schade wordt aangericht, is het mogelijk het leven op de oude voet voort te zetten. Thans bestaat de bereidheid van orale anticonceptie gebruik te maken.

Een dergelijke situatie waarbij het eigen ik niet afwerend staat tegenover het zwanger zijn als zodanig, maar waarbij het sociale ik te veel heeft te verliezen, wordt vaak bij ongehuiden gezien.

Welk element in deze innerlijke strijd tussen beide delen van de persoonlijkheid de overwinning zal behalen, zal van geval tot geval kunnen wisselen en afhankelijk zijn van de structuur van de persoonlijkheid. Wij zijn geneigd om van een sterke persoonlijkheid te spreken wanneer iemand bereid is zijn relaties op te offeren aan zijn individualiteit. Velen echter kunnen zich beter handhaven wanneer zij hun individualiteit aanpassen aan de door hen begeerde relaties.

Het omgekeerde van de hier beschreven toestand komen wij tegen bij wat ik de ongewilde zwangerschappen zou willen noemen. Het gaat hier om een situatie waarbij het zwanger zijn als zodanig beslist niet wordt geaccepteerd. De vrouw wil om redenen die haar eigen ik betreffen niet zwanger zijn of een kind ter wereld brengen. Dat zij toch zwanger wordt ligt vaak in het falen van de toegepaste anticonceptie. Dat zij ondanks aanvaardbare sociale omstandigheden weigert de toestand te accepteren moet mijns inziens worden gezocht in neurotische factoren. De onwil de zwangerschap te aanvaarden wordt vaak gemotiveerd met lichamelijk onvermogen of voorgewende soci-

ale onmogelijkheid, maar objectieve criteria daarvoor ontbreken.

Een 37-jarige gehuwde vrouw, moeder van twee kinderen, raakt zwanger nadat zij zeven jaar consequent en zeer nauwkeurig periodieke onthouding heeft toegepast. Zij heeft een congenitale heupafwijking waarvoor zij met goed succes vijftien jaar tevoren is geopereerd. Zij klaagt bij periodes wel over de heup maar een recente controle toonde behalve wat inactiviteitsatrofie van enkele spieren geen afwijkingen.

De sociale omstandigheden zijn zeer gunstig; huisvesting, inkomsten, huwelijksverhouding en de interne gezinsrelaties laten niets te wensen over. Patiënte was voor haar huwelijk kleuteronderwijzeres en zij zegt van kinderen te houden. Toch wil zij deze zwangerschap niet aanvaarden, zij verzoekt om verwijzing voor zwangerschapsafbreking. Zij motiveert haar verzoek met de mededeling dat haar lichamelijke conditie en met name haar heup haar niet doen zijn opgewassen tegen de belasting van een zwangerschap en de verzorging van de baby. Zij laat zich niet overtuigen door het oordeel van de orthopedische chirurg en de suggestie van de huisarts dat huishoudelijke hulp haar taak kan verlichten.

Wanneer zij merkt dat de huisarts geen duidelijke indicatie kan ontdekken voor abortus provocatus is zij eerst geneigd te berusten, maar vervolgens weet zij toch haar echtgenoot te bewegen zwangerschapsafbreking opnieuw aan de orde te stellen. Besloten wordt patiënte naar een psychiater te sturen om een duidelijk beeld te verkrijgen omtrent haar beweegredenen.

De psychiater is van oordeel dat in het verzoek tot abortus een neurotisch ageren tot uiting komt. Hij is van mening dat abortus provocatus ongewenst is en hij deelt dit patiënte mede. Het maakt de indruk dat zij zich bij dit advies neerlegt. Kort daarop eindigt de zwangerschap met abortus waarbij niets wijst op een provocatie, maar deze kan ook niet worden uitgesloten.

In de zojuist beschreven ziektegeschiedenis wordt men geconfronteerd met een situatie waarbij de afkeer van de zwangerschap duidelijk de overhand heeft boven de sparende krachten die in de relatie met de omgeving van invloed zijn. Bijna schijnt terwille van de vrede met de omgeving de toestand te worden geaccepteerd, maar het eigen ik handhaaft zijn standpunt en de zwangerschap komt ten einde.

Een derde groep van ongewenste zwangerschappen wordt gevormd door de onaanvaardbare zwangerschappen. Er doet zich hier een situatie voor waarbij beide polen van de persoonlijkheid eensgezind zijn over de onmogelijkheid de zwangerschap te aanvaarden. Zowel het eigen ik dat de zwangerschap niet wil, als het sociale ik dat zich door de zwangerschap in zijn relaties ziet bedreigt, verwerpen de situatie.

Wanneer deze vrouwen aan zichzelf worden overgelaten, is een ernstige crisis niet denkbeeldig. Afkeuring vanuit de omgeving interfereert met de innerlijke weerstand, de afkeergevoelens van het eigen ik potentiëren de angst voor sociale minachting. Zonder steun vanuit de omgeving is afbreking van de zwangerschap het enige alternatief voor persoonlijke desintegratie.

Een 39-jarige gehuwde vrouw heeft een buitenhuwelijkse relatie met een eveneens gehuwde man. Haar huwelijk waaruit drie kinderen zijn voortgekomen, heeft vele positieve facetten maar het is door de gevolgde anticonceptietechniek seksueel onbevredigend. De spaarzame lichamelijke contacten met de vriend zijn wel bevredigend. Verkeerde interpretatie van bepaalde lichamelijke verschijnselen leiden tot een coitus op een vruchtbaar moment en een zwangerschap is het gevolg. De situatie is voor de vrouw te enen male onaanvaardbaar. Zij voelt zich te oud voor een baby en zij weigert de integriteit van haar eigen gezin en dat van haar vriend op het spel te zetten. Zij realiseert zich meer bindingen te hebben met haar echtgenoot dan met de vriend.

Zij verzoekt om abortus provocatus en de gezamenlijke verklaring van huisarts en geconsulteerde psychiater sluiten aan bij het oordeel van de gynaecoloog die de ingreep verricht.

Situaties zoals hier beschreven houden ernstige risico's in. Wanneer een zwangerschap zowel ongewild als onwelkom is, terwijl hulp in de vorm van zwangerschapsafbreking niet kan worden verstrekt, is zowel deskundige psychologische steun als sterke beïnvloeding van het sociale milieu noodzakelijk. Maar ook dan nog zal men laveren tussen de Scylla van de illegale provocatie en de Charybdis van de psychische desintegratie van de patiënte.

*Summary. Undesirable pregnancy: considerations.* It is desirable to come to some agreement as to the definition of the term „undesirable” pregnancy. It is suggested that the designation undesirable be used exclusively with reference to the conscious part of the personality. At the same time it seems evident that this term should reflect the woman's attitude towards the fact of pregnancy and must not be used with reference to the conception.

It is suggested that a distinction be made between unwelcome pregnancy, rejected by that part of the personality that maintains the relations with the surrounding world, and unwanted pregnancy in which, quite apart from the circumstances, the condition of being pregnant is not accepted owing to certain individually determined factors. In unacceptable pregnancy, finally, both poles of the personality experience the pregnancy as a serious threat.