

Humane zwangerschap en geboorte

Op 8 januari werd in het kader van het Jaar van het Kind het symposium „Babyzorg en ontwikkeling van het gedrag” gehouden. Een van de sprekers was Prof. Dr. G. J. Kloosterman, hoogleraar gynaecologie aan de Universiteit van Amsterdam.

Een menskind is over het algemeen negen maanden ouder dan men op grond van zijn kalenderleeftijd zou verwachten. Deze waarheid wordt niet altijd voldoende beseft, zoals ik mij weer eens realiseerde toen ik een jonge vader – een ingenieur –, die zojuist getuige was geweest van de geboorte van zijn eerste kind, verheugd hoorde uitroepen: „Wat is dat prachtig, 't leefde direct.” Nu denk ik dat de meeste moeders deze vergissing niet zullen maken, evenmin als de meeste vaders, maar toch bestaat de opvatting dat wat zich tijdens de zwangerschap afspeelt nog geen „leven” genoemd mag worden en dat bovendien dit „leven” bij de mens in wezen niet veel verschilt van wat het bij de andere zoogdieren is – moge juffrouw Laps me deze vergelijking vergeven.

Er is naar mijn gevoel een essentieel verschil tussen de zwangerschap bij de mens en bij het dier; beiden kunnen zwanger zijn, maar alleen de mens kan in verwachting zijn: alleen de mens kan zich reeds bij het begin van de zwangerschap realiseren wat deze betekent, wat er straks zal gebeuren. Nergens is dit duidelijker tot uitdrukking gebracht dan in Genesis 3:16, waarin beschreven wordt hoe de mens na het eten van de boom van kennis, waardoor hij werd als God, kennende het goed en het kwaad, zich plotseling geconfronteerd zag met het feit dat veel dat voordien vanzelfsprekend was geweest, moeizaam was geworden. Tot de vrouw wordt gezegd: „Zeer vermenigvuldigen zal ik Uwe smart, namelijk Uwer dracht, met smart zult gij kinderen baren”; tot de man wordt gezegd: „De akker is vervloekt om Uwentwil, met smart zult gij daarvan eten alle dagen Uws levens”. Met andere woorden: de meest essentiële opgaven voor de mens, zorgen

voor nageslacht en zorgen voor het individuele bestaan, waren niet langer vanzelfsprekend, maar werden voorwerp van zorg, kommer en bezorgdheid.

Dit zijn niet alleen nadelen, er zijn ook voordelen aan verbonden, want alleen de mens heeft de mogelijkheid tijdens de zwangerschap maatregelen te nemen om die zwangerschap een zo goed mogelijk verloop te geven. Wanneer de vrouw geestelijk bezig is met het proces, dat zich in haar voltrekt, kan het kind daardoor in een gunstiger situatie ter wereld komen. Een dergelijke begeleiding van de zwangerschap is algemeen menselijk, voor zover wij weten. De Aurignac-mens tekende al op de wanden van zijn grot afbeeldingen van barenden vrouwen onder de protectie

PROF. DR.
G. J. KLOOSTERMAN

van een rendier, waarbij de gedachte waarschijnlijk is geweest dat de kracht en de snelheid van het dier zouden overgaan op de barenden vrouw. En in alle culturen vinden wij dat de mens de behoefte heeft gehad om tijdens de bevalling bewaakt en vergezeld te worden van een medemens, meestal een medevrouw. In tegenstelling tot wat boze tongen beweren, zou ik staande willen houden dat het oudste beroep dat van vroedvrouw is. De man heeft pas veel later zijn intrede gedaan bij deze bemoeienis, maar het is wel zeker dat ook de verloskundige wetenschap is voortgekomen uit de drang tot zorgen, bezorgd zijn en het afwenden van eventuele gevaren.

De verloskundige wetenschap heeft

zich al enigszins ontwikkeld bij de Egyptenaren, de Grieken en de Romeinen, maar pas in de zestiende eeuw zijn in West-Europa de grondslagen gelegd voor datgene wat wij tegenwoordig verloskundige wetenschap noemen. Aanvankelijk hebben de beoefenaren van die wetenschap zich volledig bezig gehouden met de mechanica van het geboorteprocess, zoals trouwens het woord verloskunde al aangeeft; dat woord immers beschrijft de verloskundige wetenschap als de kunst om een baring, waarbij de natuur te kort schiet, alsnog tot een goed einde te brengen. En ongetwijfeld hebben de pioniers van die periode veel tot stand gebracht en in een aantal gevallen kinderen en moeders kunnen redden die anders verloren gegaan zouden zijn. Ik denk hierbij aan de ontdekking van de betekenis van het vernauwde bekken, waar we onze landgenoot Van Deventer in de eerste plaats voor mogen danken; de ontdekking van de spildraai, waar Mauriceau in Frankrijk zijn aandacht aan heeft gegeven; de ontdekking van de kering en de uithaling; de ontdekking van de verlostang in Engeland in de zeventiende eeuw; allemaal bewijzen, dat men zich voornamelijk bezighield met het probleem hoe een kind ter wereld gebracht kan worden als het niet vanzelf kwam.

Tegelijkertijd heeft zich toen iets geopenbaard, dat een kenmerk is van de hele westerse wetenschap, namelijk dat zij in de allereerste plaats analytisch denkt, dat zij zich altijd bezighoudt met een onderdeel en nimmer in staat is de totaliteit tegelijkertijd te bestuderen. En de verloskundige wetenschap, die zich steeds intenser ging bezighouden met het baringsproces, heeft daarmee gevaren opgeroepen waarvan men zich aanvankelijk helemaal niet bewust was. Door het steeds toegenomen onderzoek tijdens de baring ontstond een escalatie van de zogenaamde kraamvrouwenkoorts, een ziekte die voordien maar sporadisch was voorgekomen en tenslotte epidemische vormen begon aan te nemen.

Aan het einde van de achttiende eeuw kwamen sommigen op het idee, dat deze kraamvrouwenkoorts een besmettelijke ziekte was, bij het ontstaan waarvan de verloskundige misschien een belangrijke factor zou kunnen zijn. Gordon in Aberdeen was in 1775 de eerste die op deze mogelijkheid wees. In het midden van de negentiende eeuw nam de ziekte dergelijke vormen aan, dat zich het ridicule feit voordeed, dat

het nergens gevaarlijker was een kind op de wereld te brengen dan in een universiteitskliniek onder de hoede van een coryfee van de toenmalige wetenschap. De gevaarlijkste plaats was op een gegeven moment waarschijnlijk zelfs het medisch Mekka van die tijd, de Weense universiteitskliniek. Daar is ook bewezen dat de smetstof die de vrouwen ziek maakte werd overgebracht door de verloskundige.

Men zou denken dat deze ontdekking van Semmelweis – kort tevoren trouwens in Boston eveneens gedaan door Holmes – insloeg als een bom en dat iedereen haar naar waarde wist te schatten. Het tegendeel is waar. Nu is het ook zo, dat het voor iemand die bij nacht en ontij gereed staat om barende vrouwen bij te staan in hun moeilijke ogenblikken, wel hard was om te beseffen dat hij tegelijkertijd een levensgevaarlijk individu was voor deze mensen. Bovendien werden de pioniers die de kraamvrouwenkoorts hadden ontdekt niet moe om de schuldvraag steeds heftiger onder de aandacht te brengen: op een gegeven moment gingen ze zo ver om de verloskundige als „private pestilence” te beschouwen, zoals Holmes in Boston deed, of als „een moordenaar”, zoals Semmelweis vanuit Budapest onthulde. Dit heeft geleid tot emotionele weerstanden waardoor hun ontdekkingen meer dan twintig jaar eigenlijk niet zijn geaccepteerd.

Pas nadat door Lister – voortbouwend op de ontdekking van Pasteur, dat bacterie en micro-organisme de oorzaken zijn van gisting- en rottingsprocessen en ook van ziekteprocessen – een wetenschappelijke basis was gegeven aan de ontdekkingen van Semmelweis en Holmes, werd het mogelijk om in de ziekenhuizen de kraamvrouwenkoorts uit te bannen door antisepsis en asepsis.

In het midden van de negentiende eeuw werd de narcose ontdekt en de twintigste eeuw bracht de bloedtransfusie, de sulfapreparaten en de antibiotica. Door deze ontwikkelingen werd na de tweede wereldoorlog het ziekenhuis een plaats waar de veiligheid van kunstverlossingen zo was opgevoerd, dat geen enkele andere plaats daarmee kon wedijveren; dankzij de westerse verloskunde waren de veiligheid van een moeder en haar ongeboren kind maximaal gewaarborgd. In ons land daalde de moederlijke sterfte tot ongeveer 7 op 100.000, waarschijnlijk honderd maal lager dan in het midden van de vorige eeuw. De kindersterfte daalde tot 12,9 promille en was daarmee

ruim vijf maal lager dan omstreeks 1850.

Toch doet zich het verschijnsel voor, dat we misschien bezig zijn voor de tweede maal het slachtoffer te worden van onze analytische wetenschap. Want nu hebben wij onze aandacht vooral gericht op het somatische welzijn van moeder en kind. Het is mogelijk dat we bezig zijn, daar andere aspecten van het moederschap en van het zich ontwikkelende kind, aspecten die minder spectaculair zijn dan ziekte en dood, aan op te offeren. En weer doet zich het risico voor dat de hedendaagse verloskunde een gevaar wordt, omdat ze die andere aspecten niet ziet.

Om iedereen de zegeningen van de moderne, technologische verloskunde deelachtig te laten worden, is het in de ogen van velen niet alleen noodzakelijk om alle zwangeren intensief te controleren, maar bovendien om alle baringen te laten plaatsvinden in ziekenhuizen en kraamklinieken. In Zweden gaan al stemmen op om ook bevallingen in kleine ziekenhuizen te verbieden en alleen toe te staan dat bevallingen plaatsvinden in ziekenhuizen waar tenminste duizend en het liefst tweeduizend bevallingen per jaar plaatsvinden. Om dat mogelijk te maken, zullen vrouwen soms van verre moeten reizen en dagenlang moeten bivakkeren in de buurt van dat ziekenhuis omdat het nu eenmaal een hinderlijk verschijnsel is dat iedere vrouw haar individuele zwangerschapsduur heeft en zich niet stoort aan de regels van het ziekenhuis die graag een constante werklust zouden willen bereiken. Het resultaat van deze ontwikkeling is dat het inleiden van de baring meer en meer gewoonte wordt. Men spreekt al van „daylight obstetrics” waarbij geargumenteed wordt dat het bevallen tussen ’s morgens 8 uur en ’s middags 5 uur en tussen maandag en zaterdag toch voordelen biedt voor de vrouw omdat ze dan zo veilig bewaakt wordt. Iedereen is immers aanwezig en tijdens een weekend bevallen heeft z’n bezwaren.

Ik heb vier voordrachten over dit onderwerp gehoord op een congres in Londen; toen ik ’s avonds in mijn hotel terugkwam, begon men buiten te werken aan de ondergrondse: het verkeer stond niet toe dat deze arbeiders overdag werkten; dat moest ’s nachts gebeuren. Maar hun vrouwen moeten overdag bevallen!

Dit is een ontwikkeling waar gevaren aan zitten, omdat de humane zwangerschap als een creatieve daad kan wor-

den gezien, een zelf gewilde, bewuste daad, waarbij de moeder met haar gedachten reeds tijdens de zwangerschap met de ongeborene bezig is en het ook als een voorrecht beschouwt, wanneer ze in staat gesteld wordt zelf de geboorte van haar kind tot stand te brengen. Dan zijn ook de kansen maximaal aanwezig dat moeder en kind direct na de bevalling niet van elkaar gescheiden hoeven te worden; dat het lichamenlijk en geestelijk contact wordt voortgezet direct na de geboorte. Wat de betekenis daarvan is voor de binding tussen moeder en kind, laat ik hier buiten beschouwing. Ik zou alleen willen signaleren, dat de mens weliswaar waarschijnlijk een veel groter aanpassingsvermogen heeft dan de dieren en dat alles dat bij proefdieren gevaarlijk is gebleken bij de mens misschien overwonnen kan worden, maar zeker is dat niet en er zijn sterke aanwijzingen dat reeds het ontbreken van moederlijke zorg in de eerste levensdagen blijvende gevolgen met zich kan brengen. In ieder geval lijkt het verkeerd om een gezonde vrouw, die zelf in staat is een kind op de wereld te brengen, in deze taak te hinderen en haar moeilijkheden in de weg te leggen. Want laten we één ding vaststellen: de normale baring bij de gezonde vrouw, die spontaan begint op het daarvoor juiste moment, kan door de hedendaagse wetenschap niet verbeterd worden; alle ontwikkelingen en alle uitvindingen van de laatste jaren zijn uitsluitend en alleen ten goede gekomen aan degenen bij wie stoornissen konden worden vastgesteld; het is niet mogelijk om één aspect van de normale baring aan te geven waar de hedendaagse verloskunde een verbetering tot stand heeft gebracht. Wij kunnen de gezonde alleen maar beschermen en we zullen de zieke zo goed mogelijk moeten behandelen.

Wanneer in dit jaar van het kind telkens weer gewezen zal worden op het feit dat wij in een bevoorrecht stukje van de wereld leven, dan is dit waar voorzover het de voeding en de kleding van onze kinderen betreft, dan is het ook waar voorzover het bescherming betreft tegen ziekte en stoornissen tijdens de zwangerschap en baring. Maar het is niet zeker, of het ook waar is ten aanzien van die andere aspecten die ik zojuist heb genoemd en waarvan misschien gezegd zou kunnen worden dat onze westerse wereld een ontwikkelingsgebied is, waarbij in sommige opzichten de derde wereld ons een voorbeeld kan zijn. Als we bedenken dat het in de Sovjet Unie verboden is

om thuis te bevallen, dat in de Verenigde Staten datzelfde onmogelijk is geworden, omdat de medische professie weigert daar de verantwoordelijkheid voor te dragen, wanneer op een dergelijke wijze een vrouw gedwarsboomd wordt in haar gerechtvaardigde verlangen te laten zien, dat ze niet volledig afhankelijk is van de medische wetenschap, dan signaleer ik een gevaar en dan constateer ik met vreugde dat Nederland wat dat betreft een oase is in de westerse wereld, omdat in ons land nog steeds beide mogelijkheden bestaan en er hier vrijheid van keuze is. Ik zou dan ook willen afsluiten met een laatste stelling: dat men moet blijven beseffen dat ook voor een menskind het contact met en het gevoeld en gekoesterd worden door een moeder zo belangrijk is, dat men alles dat deze behoefte in de weg wordt geplaatst, met het grootste wantrouwen zal moeten bezien.

Dit wantrouwen geldt dan in de eerste plaats een technologische ontwikkeling die niet ondergeschikt gemaakt wordt aan de menselijke noden, maar de mens ondergeschikt gaat maken aan de door haar gestelde eisen. Ik zou er nog op willen wijzen dat ons land in verloskundig opzicht weliswaar een uitzonderingspositie inneemt in de westerse wereld, maar dat van jaar tot jaar de mogelijkheden van vrijheid van keuze in ons land kleiner beginnen te worden. Ik hoop dat in het jaar van het kind de betekenis van de moeder (naast de betekenis van de verloskundige wetenschap voor de moeder, die het niet helemaal alleen afkan) onderstreept zal blijven worden als een onmisbare voorwaarde voor een goede start in het leven.

Nota Bene

Wanneer een vrouw tegenover artsen de noodzaak van haar abortus moet verdedigen of bewijzen, leidt dit ertoe dat zij haar gevoelens die tegen een abortus pleiten, minder goed naar boven kan laten komen. In een aantal gevallen zal dit tot gevolg hebben dat een abortus wordt uitgevoerd die bij een vrijere keuze niet zou zijn doorgegaan. (Stelling bij het proefschrift *Asymptotic optimality theory for testing problems with restricted alternatives*, T. A. B. Snijders, Groningen, 1979).

Een ongevraagd advies

DR. K. GILL*

Van een ongevraagd advies beleeft men slechts zelden genoeg.
A. F. Soer

Good care must be based on caring for the patient as a person.
J. Fry

De huisarts functioneert doorgaans op afroep. Ongevraagd advies geven of hulp aanbieden komt weinig voor: volgens Soer zou men er slechts zelden genoeg van beleven. Toch kent elke huisarts het ongevraagde bezoek aan een zijner patiënten: ik denk aan de slecht-nieuws-boodschap, aan de eenzame alcoholist, aan de patiënt over wie toch op een ogenblik ongerustheid kan ontstaan of aan het meisje dat een anticonceptie-advies nodig heeft. In de volgende bijdrage wordt een voorbeeld gegeven van een ongevraagd advies waarvan de huisarts wel degelijk genoeg beleefde.

In mei 1974 bevatte het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde een artikel over Neurotische en pseudo-neurotische karakterontwikkeling bij patiënten met pro genie (*Stam en Van der Kwast*). Hoewel de titel deed vermoeden dat het hier om een psychiatrisch georiënteerd onderwerp zou gaan, maakten de foto's van de patiënten als spoedig duidelijk dat ook de operatieve correctie van pro genie aan de orde werd gesteld: het bleek mogelijk de onderkaak in dorsale of verticale richting te verplaatsen en de kin te verkleinen; het bot dat vrij komt bij de verkleining van de kin wordt aan beide zijden naast de neus geïmplanteerd.

Tijdens het lezen van het artikel kwam mij een meisje uit de praktijk voor de geest, geboren in 1959 en lijdend aan pro genie. Tegelijkertijd besepte ik, dat ik niet wist of zij ook onder deze afwijking leed. Bovendien drong zich het probleem aan mij op, hoe te handelen bij het bieden van hulp zonder vraagstelling.

Ik besloot mét het tijdschrift een bezoek aan de moeder van het toen veertienjarige meisje te brengen. Tijdens het gesprek bleek al spoedig dat de afwijking nooit onderwerp van gesprek was geweest tussen moeder en dochter. De moeder toonde zich zeer enthousiast over mijn voorstel tot hulpverlening. Wij besloten, dat zij de zaak

eerst met haar man zou bespreken: indien beiden mijn voorstel als zinvol zouden ervaren, zouden zij hierover met hun dochter spreken. Al spoedig kwamen moeder en dochter op het spreekuur en kon ik het meisje de foto's tonen, die in het genoemde artikel stonden afgebeeld. Het was een opluchting, toen bleek dat deze niet alledaagse wijze van hulpverlening in goede aarde was gevallen.

Juli 1974 bezocht het meisje voor de eerste keer de polikliniek voor mondziekten en kaakchirurgie van het Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit te Amsterdam. De geconsulteerde specialist vond een pro genie van de onderkaak, een micrognathie van de bovenkaak en een sterk carieuze dentitie. De strategie zou bestaan uit een totale extractie van het gebit met een immediaatprothese, gevolgd door een operatieve kaakcorrectie in een later stadium. Bij nader onderzoek bleek evenwel dat het carieuze gebit operatief ingrijpen moeilijk zou maken en dat in de eerste plaats een goed behandelingsplan moest worden opgesteld met de afdeling tandheelkunde.

Nadat vijf elementen van de bovenkaak waren geëxtraheerd en patiënte van een voorlopige partiële prothese was voorzien, kwam de definitieve operatieve correctie van onder- en bovenkaak in zicht. Het was inmiddels eind 1978 geworden. De opname duurde van 30 oktober tot 6 november. Aan beide zijden werd een verticale ramus osteoto-

* Huisarts te Zwammerdam.