

Over psychische factoren bij het falen van anticonceptie

DOOR PROF. DR. G. A. LADEE*

Slechts zeer zelden kan voor het ontstaan van een ongewenste zwangerschap één oorzaak worden aangewezen. Bij het ontstaan daarvan zijn gewoonlijk meer, elkaar onderling beïnvloedende factoren in het geding. De betrokkenen, veelal geneigd de ongewenste zwangerschap toe te schrijven aan een ongelukkige samenloop van omstandigheden, een ongelukkig toeval, hebben geen weet — soms evenmin achteraf — van sommige oorzakelijke invloeden tijdens de coïtus. Nog minder zijn zij zich bewust van de in hun persoonlijke attitude jegens de partner werkzame invloeden, welke invloeden later bij een bezinning op het samenzijn met het ongewenste gevolg evenmin of slechts met grote moeite als zodanig worden (h)erkend.

Wat betreft de oorzaken van het falen van de anticonceptie, die in verband staan met onvoldoende kennis en/of toepassing van anticonceptiva of onvoldoende kennis van de fysiologie der genitale functies, casu quo van het geslachtsleven, blijkt steeds weer dat zeer velen — intelligente en ontwikkelde mensen geenszins uitgesloten — bedroevend weinig werkelijke kennis hebben van de diverse methoden met ongeveer de daaraan inherente risicofactor; dit alles ondanks de aandacht, die er in populaire tijdschriften en damesbladen aan wordt besteed. In niet geringe mate is dit het gevolg van een over het algemeen nog ontbrekende voldoende adequate seksuele opvoeding. Seksuele voorlichting, inclusief die over anticonceptie, is vaak weinig efficiënt bij degenen, die zijn opgegroeid in een milieu, waarin seks met allerhande taboes was beladen.

Doch ook wanneer van voldoende kennis van de diverse methoden kan worden gesproken, blijkt desondanks menigmaal een verkeerde keuze te worden gemaakt (voorzover er althans van een eigenlijke „keuze” sprake is geweest). Bij de bepaling van de keuze zou in overweging moeten worden genomen of er wel enige, weinig of geen risico-

marge mag zijn ten aanzien van de kans op falen, of het om een incidenteel contact of een vaste relatie gaat, of sprake is van een frequent of sporadisch seksueel contact en wie zich daarbij het meest verantwoordelijk voelt. Ook zou in de overwegingen moeten worden betrokken de mate van nauwkeurigheid c.q. nonchalance van ieder der partners, de instelling van de partners ten opzichte van zwangerschap en anticonceptie, alsook leeftijd, reeds eerder bestaande graviditeit en/of kinderen, toekomstplannen en dergelijke.

Dit alles in overweging te nemen, ook door partners die voldoende kennis hebben van de onderscheidene methoden van anticonceptie, is mogelijk teveel gevraagd in ogenblikken, waarop toenadering tussen partners zich voltrekt. Niettemin vraagt goede voorlichting aan degenen, die zich tevoren rekenschap willen geven van hun doen en laten, toch nog verdere opsomming van niet zo zeer keuzebepalende overwegingen als wel van noodzakelijke feitelijke kennis van de fysiologie der voortplantingsorganen en van het geslachtsleven. Zo dient men bijvoorbeeld te weten dat een jong meisje na eenmalig seksueel contact zwanger kan worden, dat zij zwanger kan worden zonder te zijn gedefloreerd, dat bevruchting kan plaatsvinden zonder coïtus en ook zonder ejaculatie, namelijk door spermatozoën in het zogenaamde voorvocht dat de man bij seksuele opwinding afscheidt en dat in de vulva kan komen; dit laatste is wel zeldzaam, maar komt toch nogal eens voor, bijvoorbeeld wanneer men te goeder trouw lege artis een condoom met spermaticide pasta heeft gebruikt en dit condoom in feite te laat is aangetrokken. Men zou ook moeten weten dat de vrouw door emotionele factoren en verder vooral vaak tegen het climacterium een onregelmatige cyclus gaat vertonen, zodat dan de methoden, die zijn gebaseerd op periodieke onthouding en die jarenlang met succes toepassing hebben gevonden, nogal eens falen. Te vermelden in dit verband is ook de herhaaldelijk geconstateerde misvatting dat na het staken van het gebruik van de pil — nadat die lange tijd is gebruikt — de mogelijkheid van bevruchting voorlopig nog zou zijn uitgesloten; ook na jarenlang gebruik van de pil wordt de vrouw bij beëindiging van dit gebruik direct weer normaal vruchtbaar, tenzij, vanzelfsprekend, zij intussen in de menopauze zou zijn beland.

De situatieve factoren ten tijde van het seksueel contact zijn natuurlijk zeer belangrijk. Ook al is in

* Dit artikel is een bewerking van een der colleges in het kader van een cyclus over „seksinformatie” in het pre-kandidaats curriculum van de Medische Faculteit Rotterdam. De auteur baseerde de gegeven informatie, waarover in de literatuur verspreid en impliciet wel iets wordt vermeld, verreweg in hoofdzaak op zijn ervaringen bij het systematische team-onderzoek met betrekking tot de indicatiestelling voor abortus arte provocatus van omstreeks 250 gevallen van ongewenste zwangerschap in de jaren 1968-1970. De redactie meende dat kennisneming daarvan door de lezers van dit tijdschrift van belang is. De hier gepubliceerde bewerking van het college door het redactiesecretariaat van „huisarts en wetenschap” heeft de instemming van de auteur.

het voorgaande reeds begrip getoond voor het bestaan van een sfeer van toenadering tussen partners, waarbij voor koele bezinning op het daaruit volgend seksueel contact niet altijd ruimte wordt gelaten, het staat te dezer plaatse een nader ingaan op die situatieve factoren niet in de weg.

De situatie, waarin een seksueel contact plaatsvindt, is meestal emotioneel beladen en a fortiori is dat het geval wanneer dit voor het eerst tot stand komt met een meisje, dat eigenlijk dit contact (nog) niet wil, maar daarvoor tenslotte onder aandrang van de man toch bezwijkt. Dan ontbreekt meestal enige anticonceptionele attitude. De risico's zijn te groter wanneer deze eerste contacten incidentele contacten zijn na of tijdens een feestelijk samenzijn en waarbij de alcohol zijn invloed doet gelden.

Voorts blijkt nog te vaak de vrouw te vertrouwen op de man die beweert voldoende ervaring te hebben en heus wel te weten wat hij wel en niet kan doen of belooft op tijd een condoom te zullen gebruiken of meent goed „op te kunnen passen” (dat wil zeggen coïtus interruptus) of zegt onvruchtbaar te zijn (eventueel te goeder trouw, op basis van kinderloosheid bij één of meer vrouwen).

Maar ook bij reeds langdurige en duurzame verhoudingen en in huwelijken, waarin men nauwgezet anticonceptie toepast, doen zich bepaalde situaties voor, waarin men van een tot dan toe gevolgd patroon afwijkt, bijvoorbeeld tijdens een vakantie, bij verzoening na een fiks geschil of bij seksueel contact na een ernstig verlies door sterfgeval of na een ander catastrofaal voorval. Men ziet nogal eens een apert ongewenste zwangerschap bij echtparen met een reeds (over)compleet gezin als gevolg van een spontaan en onbeschermd seksueel contact. Zo kunnen ook emoties de cyclus tijdelijk onregelmatig doen worden, hetgeen, wanneer een of andere zogeheten kalendermethode wordt toegepast, eveneens tot een ongewenste zwangerschap kan leiden. Hierbij moet ook worden aangetekend, dat dreiging van het afbreken van een vaste relatie afbreuk kan doen aan een optimaal zorgvuldige anticonceptie. In sommige gevallen weet de expert niets van het ontstaan van een zwangerschap en komt dit, als de vrouw geen contact meer wenst, meestal ook niet te weten. Soms evenwel kan men spreken van een „doelbewust onbewuste” poging via een „Fehlleistung” van één der partners om bij falende anticonceptie de ander alsnog te binden.

Ten aanzien van relationele factoren, in verband staande met een bepaalde partner, kan van een veelheid worden gesproken. Een poging die factoren te onderkennen leidt tot de volgende opsomming:

1 De partner is nonchalant of onhandig of onverschillig ten opzichte van een eventuele zwangerschap. De vrouw moet dan een methode toepassen, die zijzelf geheel beheerst.

2 De partner is afkerig van anticonceptie op grond van verschillende motieven, bijvoorbeeld: hij

vindt het te storend, hij wil — mogelijk bewust — de vrouw aan zich binden, hij acht het onnatuurlijk en vreest dat het orgasme van de vrouw zal worden getemperd of, bij gebruik van de pil, dat dit gebruik haar zal schaden. Het komt ook voor dat de man zich verzet tegen een veilige anticonceptie door middel van de pil, niet verdragend dat de vrouw de leiding heeft inzake anticonceptie en seksueel verkeer en meermalen ook spruit dit verzet voort uit vrees voor ontrouw van de zijde van de vrouw, wanneer deze risicovrij seksueel contact kan hebben. Ook de opvatting, dat hij een vrouw dan pas heeft veroverd wanneer zij zich met alle risico's van zwangerschap aan hem geeft, kan de man afkerig doen zijn van anticonceptie of hij verzet zich daartegen — en met name tegen het gebruik van de pil — omdat het verwekken van kinderen voor hem potentie betekent, een denkbeeld dat mede sociaal-cultureel, onder andere bij Surinamers, wordt bepaald.

Soms ook heeft de vrouw bezwaren tegen de pil om andere redenen dan eventueel minder aangename bijwerkingen, namelijk vanwege de vrijwel 100% veiligheid, waardoor angst voor zwangerschap als bij voorbaat voldoende barrière tegen verleiding door andere mannen wegvalt.

Aan de kant van de vrouw kan een ambivalente instelling ten opzichte van (goede) anticonceptie ook voortkomen uit vrees de partner te verliezen en de hoop hem, mogelijk niet bewust, te binden door middel van een eventuele, overigens niet gewenste zwangerschap. Maar daarnaast komt het eveneens voor dat de vrouw van de partner een kind wenst zonder duidelijk verlangen naar een langdurige relatie of een huwelijk met deze partner; dit kan bijvoorbeeld in verband staan met een onopgeloste oedipale relatie tot de vader, op wie de partner in enig opzicht gelijkt. Zo kunnen lichamelijke en/of geestelijke eigenschappen van de partner de vrouw in zo hoge mate boeien, dat zij de partner niet zozeer als man wenst te bezitten doch wel een kind van hem — dat dan een jongen zal moeten zijn — met die potentiële eigenschappen van de partner.

Dan zijn er de levensomstandigheden, die mede oorzaak kunnen zijn van verhoogd risico van falen van een — eventueel wel voorgenomen of naar beste weten toegepaste — anticonceptie. Van die vele, uiteraard persoonlijke levensomstandigheden, zijn er hier enkele typen te noemen:

1 Protest tegen de ouders in puberteit of adolescentie — eventueel niet of slechts ten dele bewust — vooral wanneer van de zijde der ouders overmatig wordt gewaarschuwd tegen seksueel contact en de mogelijke gevolgen daarvan en wanneer de ouders de kans op een seksueel contact krachtdadig tegengaan.

2 Jaloezie, niet geheel of ten volle bewust, op (oudere) zuster of ook schoonzuster, die een kind heeft of verwacht of op een zuster, die een vaste vriend heeft.

3 Identificatie — niet bewust, soms zelfs bewust

tegengegaan en per se ongewild — met de moeder, die op de leeftijd, welke de dochter nu heeft bereikt, ongewenst zwanger werd en of ongehuwde moeder werd of een gedwongen huwelijk aanging; meestal is deze dochter dan juist geboren uit die ongewenste zwangerschap van de moeder. Ook combinaties van de onder 1 vermelde protesthouding en deze identificatie worden waargenomen.

4 In een periode van depressie, liefdesverdriet, vergeefse liefde of verlies van partner of echtgenoot door verlaten of dood kan een vrouw (of man) vaak gemakkelijk hetzij terecht komen in een „troostrelatie”, hetzij het rouwproces en het verdriet geforceerd (trachten te) doorbreken door middel van vele vluchtige sociale contacten met incidenteel seksueel contact of ook door middel van (tijdelijke) promiscuïteit en zonder emotioneel voldoende in staat te zijn tot goede anticonceptie. Soms kan dit (ook weer eventueel niet-bewust) zijn bedoeld om een kind te willen krijgen als remplaçant voor een verloren partner. Het gaat dus ook weer niet om een echte wens naar een kind.

5 In een huwelijk kan, bij verlies van een kind, bewust of onbewust, spoedig op een nieuwe zwangerschap worden aangestuurd om aldus een wat men wel noemt „vervangkind” te krijgen, ten einde het verlies als het ware ongedaan te maken. Soms krijgt een aldus geconcipeerd kind dezelfde naam als het gestorven kind had. Dit is heel vaak erg belastend voor het kind in kwestie, evenals trouwens het feit dat het aan dit kind vroeger of later niet ontgaat dat het de ouders eigenlijk om het gestorven broertje of zusje ging en niet primair om haar (hem). Dit geldt temeer indien in feite de desbetreffende zwangerschap op zichzelf ongewenst was.

6 Tegen het climacterium of althans na het veertigste jaar kan de wens naar (een eerste of nog een kind), eventueel als laatste kans, zozeer overwegen boven een in werkelijkheid zeer ongewenste zwangerschap, die ook rationeel door de vrouw zelf als ongewenst wordt beoordeeld, dat gemakkelijk door een „Fehlleistung” een zwangerschap ontstaat. Soms is deze dan evident onaanvaardbaar, soms ook staat de vrouw er dan dermate ambivalent tegenover, dat de beslissing of de zwangerschap moet doorgaan, zeer moeilijk is; een en ander hangt dan af van velerlei factoren van de totale huidige en de te verwachten situatie. Vooral een (te verwachten) eenzaamheid zonder kind kan daarbij een moeilijk te evalueren grootheid zijn.

7 Ter compensatie van liefdestekort bij echtgenoot of vaste partner kan een extramatrimoniële verhouding resulteren in een eventueel door een of door beide partners weliswaar verlangd, maar toch beslist ongewenst en/of onaanvaardbaar kind; hier is het weer een door „Fehlleistung” ontstane zwangerschap. Een extramatrimoniële verhouding kan ook manifest worden bij kinderloosheid in het huwelijk met de zekerheid of het vermoeden dat

de (hoofd)oorzaak bij de man ligt — steriliteit, impotentie, sporadische coïtus — en het verlangen ontstaat dan toch een kind te krijgen van de partner inplaats van bijvoorbeeld door kunstmatige inseminatie door donor (K.I.D.) of door adoptie. Geheel afhankelijk van de situatie nu of later kan een optredende zwangerschap aanvaardbaar of onaanvaardbaar blijken te zijn.

8 Bij een meisje kan, vooral als zij overtuigd is of men haar heeft overtuigd van allerlei schijnbare tekortkomingen, de van elke rationele grond gespeende gedachte ontstaan, dat zij niet zwanger kan worden of daarvoor nog te onrijp is. Goede anticonceptie geldt voor andere meisjes, niet voor haar, misschien later, zo blijkt nogal eens de gedachtengang te zijn geweest. Een optredende zwangerschap kan haar dan in hoge mate verrassen zelf in positie te zijn, ook als de zwangerschap in werkelijkheid hoogst ongewenst is. Weer andere oorzaken hangen samen met de persoonlijkheidsstructuur of met bepaalde eigenschappen van meisje of vrouw, tengevolge waarvan het risico van falen van anticonceptie wordt vergroot. Hierbij te onderkennen categorieën zijn onder meer:

1 *Emotionele infantiliteit* - bij meermalen goede en zelfs uitstekende intelligentie, die

a onafhankelijk kan zijn van de leeftijd en berust op een neurotische ontwikkelingsstructuur met onder andere te sterk blijvende binding aan vader en/of moeder;

b samenhangt met tijdelijke retardatie in de desbetreffende leeftijdsfase (puberteit en adolescentie) en die dan nogal eens gaat gepaard met juist een lichamelijke en seksuele vroegrijpheid — het meisje wordt enige jaren ouder geschat dan zij is — waardoor de emotionele onrijpheid in eerste instantie niet opvalt, of de lichamelijke retardatie loopt wel parallel met een later optreden van de menarche dan tegenwoordig normaal is (op circa 11^{1/2}-jarige leeftijd), waardoor noch het meisje noch de omgeving in de verste verte aan zwangerschap denkt. Psychisch zijn deze meisjes nog incapabel voor moederschap en opvoeding. Een zwanger geworden meisje beseft niet zelden ook zelf terdege dat zij niet in staat is een kind te verzorgen en op te voeden en zij kan daardoor, hoe geestelijk onrijp voor haar leeftijd zij ook moge zijn, zeer beslist zijn in haar wens de zwangerschap af te breken. Een goede intelligentie kan een dergelijk besef bevorderen en betekent niet een compensatoire factor, die aanleiding geeft tot de opvatting dat de zwangerschap dan minder onaanvaardbaar wordt; het contrast tussen emotionele onrijpheid en goede intelligentie bevordert de voor een harmonische ontwikkeling van een kind gewenste moeder - kindrelatie niet en het besef daarvan bemoeilijkt de toch al niet gemakkelijke situatie.

2 Contactstoornissen gepaard met eenzaamheidsbeleven, vooral als daarbij komt het gevoel

onbegrepen te zijn — door ouders en gezinsleden (of juist als enig kind), door leeftijdsgenoten — of angst erop over te schieten. Een meisje of een verenzaamde vrouw is dan gemakkelijker geneigd tot het aangaan of continueren van een relatie zonder goede anticonceptionele voorzieningen. Ook kan in het geding komen de wens tot opheffing van de eenzaamheid, waarbij dan het eventueel te verwachten kind de toekomstige remplaçant is van een levenspartner. Vrij vaak gaat het onder deze omstandigheden niet zozeer om een kind als zodanig, maar om iets eigens van zichzelf met de fantasie een wezen te bezitten, welk wezen geheel van haar afhankelijk is en haar niet kan worden ontnomen; de functie van een eventueel kind voor het betrokken meisje of vrouw is dan vergelijkbaar met die van een levende pop of van een huisdier. In de voorgeschiedenis treft men dan meermalen aan dat het meisje — in tegenstelling tot vriendinnetjes of zusjes — niets geheel voor zichzelf heeft bezeten of dat een geliefd huisdier als troost niet mocht, werd afgenomen of doodging. Vooral in deze gevallen is het risico van recidief van ongewenste zwangerschap groot wanneer door middel van abortus provocatus — hoezeer ook objectief geïndiceerd — de zwangerschap en daarmee de mogelijkheid van een geheel eigen bezit (opnieuw) is afgenomen.

3 Naïviteit ten aanzien van seksualiteit, zwangerschapsrisico, trouwbelofte van de partner en dergelijke, soms als onderdeel van emotionele onrijpheid, kan mede het risico van falende anticonceptie vergroten. Naïviteit kan uiteraard ook samenhangen met verstandelijke zwakbegaafdheid.

4 Bij zwakbegaafdheid spelen vaak een rol: onvoldoende kennis van anticonceptie, onvoldoende capaciteit om een methode toe te passen, vergeetachtigheid en nonchalance — maar een zwakbegaafde kan ook juist heel precies en zorgvuldig zijn — afhankelijk, alles dus overlatend aan de partner, onvoldoende overzicht van de consequenties. Het risico wordt vanzelf groter naarmate meer dezer factoren in het geding zijn of tot gelding komen in relatie met de reeds besproken situatieve en relationele factoren en persoonlijke levensomstandigheden. Wanneer zwakbegaafdheid een oorzakelijk complex vormt tot falende anticonceptie moeten anticonceptiemethoden worden overwogen, die zowel een grote veiligheid hebben en tevens geen telkens terugkerende aandacht en handelingen van de vrouw behoeven.

5 Bij overheersende wens naar zwangerschap of verlangen naar een of meer kinderen kan, juist als de vrouw ruimschoots is gemotiveerd om in verband met haar situatie of die van haar gezin zwangerschap te voorkomen, toch een tegelijkertijd bestaand, irrationeel werkzaam, emotioneel bepaald verlangen naar zwangerschap of kind debet worden aan fouten bij de anticonceptie. Een dergelijk, niet of nauwelijks bewust gekoesterd verlangen kan voeren tot aversie van bijvoorbeeld het gebruik van

de pil. Talloze bezwaren tegen dat gebruik zijn dan eigenlijk rationalisaties om de pil te kunnen afwijzen of het gebruik ervan te kunnen staken, mede omdat psychische weerstand tegen de pil de bij het gebruik daarvan omschuldige, maar wel hinderlijke bijverschijnselen, die normaliter gedurende de eerste twee of drie cycli optreden, maar daarna wegvallen, in deze gevallen juist bevordert en doet voortduren.

Uiteraard kunnen bij andere anticonceptiemethoden gemakkelijk overeenkomstige „vergissingen” worden gemaakt — misrekening bij de kalendermethode, enzovoort — waarbij dan veel minder de oorzaak van het falen van de anticonceptie bij de vrouw kan worden gezocht.

Overigens laat de overheersende wens naar zwangerschap of kind(eren) zich nog differentiëren naar de wens als zodanig, de wens om — desnoods eenmaal — zwanger te worden ten bewijze van het volwaardig vrouw zijn, de wens naar een kind als gezond emotioneel verlangen en de wens steeds opnieuw een kind ter wereld te brengen, dit laatste dan weer hetzij uit angst geen kind meer te kunnen krijgen of ten dienste van een blijvende bevestiging van het volwaardig vrouw zijn, dan wel uit angst voor taakverlies of in competitie met de eigen moeder of zuster met kinderrijke gezinnen.

6 Anticonceptie kan ook gemakkelijk falen wanneer kan worden gesproken van belevingsarmoede, ondanks voldoende ervaringen in de zin van gebeurtenissen, waaronder het meisje of de vrouw lijdt. Vaak wordt dan een bewust kwellend gevoel van gevoelloosheid ervaren, waarbij nog maar weinig ervaringen emotioneel aanslaan en vreugde of verdriet nauwelijks wordt gevoeld.

Ook affecties voor andere mensen, liefde, haat, boosheid, lijken dor of uitgedroogd; vaak lijdt men aan een onvermogen tot affectieve relatievorming, ondanks een in feite sterke wens en ook potentieel vermogen daartoe. In allerlei variaties en modaliteiten kan deze, vaak langdurige of chronische toestand worden ervaren: als verveeldheid, als blasé-zijn, als vervreemding ten opzichte van zichzelf en/of van de wereld. Dergelijke toestanden, die men bij pubers en adolescenten veel ontmoet, kunnen tot apatisch gedrag en isolatie leiden, maar ook tot het zoeken naar alles wat nog wel tot intensivering van belevingen, gevoelens, sensaties als zodanig aanleiding kan geven. Daarbij kan ter toetsing van de eigen gevoelsmogelijkheden ook het verlangen naar seksuele belevenissen en eventueel (tijdelijk) tot promiscuïteit sterk opkomen. Onder die omstandigheden treedt verwaarlozing op ten aanzien van te nemen anticonceptionele voorzorgsmaatregelen.

7 Affectieve verwaarlozing en/of frequente milieuwisseling in de vroege jeugd kunnen oorzaak zijn van grotere behoefte aan affectief contact, gepaard gaande met onvermogen tot duurzame binding. Vroeg emotionele verwaarlozing is vaak debet aan een impulsief en planloos lijkende, wissel-

vallige, chaotische en avontuurlijk aandoende levenswandel. Ongewenste zwangerschappen zijn ook hier dikwijls gevolg van een met deze levenswandel niet steeds in overeenstemming te brengen tekort aan zorgvuldigheid terzake van anticonceptie.

8 Ook masochisme is bij falende anticonceptie dikwijls in het spel, wel te verstaan het morele masochisme. Hierbij wordt het risico op ongewenste zwangerschap vaak groot, omdat de partnerkeuze vaak uitgaat naar mannen die zich juist niet wensen te bekommeren om anticonceptie of doordat de vrouw niet de gelegenheid wordt gelaten harerzijds voor goede anticonceptie zorg te dragen. Meermalen ook wordt vanuit de masochistische houding een falende anticonceptie als het ware gearrangeerd, juist wanneer een zwangerschap in hoge mate ongewenst is.

9 Tenslotte kan nog worden gesproken van een iatrogeen falen van anticonceptie: „Doctor's failure”. Onvoldoende of onjuiste voorlichting en advies door (huis)artsen komt nog te dikwijls voor, nog steeds tengevolge van het vroeger ontbreken in de medische opleiding van informatie over geslachtsverkeer. Veelal werden degenen, die advies behoefden en vroegen, naar daarvoor bestemde consultatiebureaus verwezen en onder het publiek ontstond zodoende het inzicht dat voor raad en hulp op seksueel gebied de huisarts ook eigenlijk

niet in aanmerking diende te komen. In dat inzicht bij het publiek komt duidelijk wijziging, doch dan is het te meer ernstig te betreuren, dat in nog teveel gevallen huisartsen in gebreke blijven òf door onbekendheid op dit gebied òf tengevolge van een persoonlijke opvatting omtrent hun taak, de broodnodige adviezen te geven, waarom op directe of indirecte wijze wordt gevraagd en bij het ontbreken waarvan voor de betrokkenen grote risico's kunnen ontstaan. De huisarts bijvoorbeeld, die, om welke reden ook, adviseert het gebruik van de pil al dan niet tijdelijk te staken, mag niet in gebreke blijven er duidelijk voor te waarschuwen dat dan de bevruchtungskans terstond weer groot is; hij blijft ook in gebreke wanneer hij nalaat over een zo goed mogelijke alternatieve anticonceptiemethode te spreken.

Uit het vorenstaande kan dan tenslotte tevens duidelijk zijn geworden, dat door menselijke oorzaken een eventueel zelfs perfecte anticonceptiemethode niettemin kan falen, ergo dat in de toekomst altijd wel falen van anticonceptie zal kunnen worden geregistreerd. Dit neemt niet weg, dat het mogelijk moet zijn de frequentie van falende anticonceptie drastisch te verlagen door goede opleiding van artsen inclusief kennis van de vele emotionele, relationele en persoonlijkheidsfactoren, die een adequate toepassing van anticonceptie belemmeren, voorts door goede seksuele opvoeding en door juiste voorlichting over anticonceptiva.

*De behandeling van asfyxia neonatorum door de huisarts**

DOOR DR. J. H. RUYTS TE LEIDEN

Asfyxie is een toestand van verstikking gepaard gaande met bradycardie en bloeddrukdaling. Het asfyxie-syndroom kan in verschillende stadia worden onderverdeeld.

Wanneer een proefdier asfyctisch wordt gemaakt door inademing van stikstof treedt eerst een periode van primaire apnoe op, die gepaard gaat met een daling van de hartfrequentie. Na enkele minuten ontstaan zogenaamde „gasps”, primitieve ademhalingsbewegingen vanuit lagere stamcentra, ademsnikken, die geruime tijd kunnen duren. Daarna volgt een periode van secundaire apnoe, die gepaard gaat met bloeddrukdaling en het begin van microscopisch zichtbare cerebrale beschadiging.

Pas wanneer hartstilstand optreedt wordt gewoonlijk van dood gesproken. Tijdens de periode

* Naar een voordracht, gehouden tijdens de Boerhaave-cursus „Nieuwe ontwikkelingen in de verloskunde en de gynaecologie van belang voor de huisarts”, 11 en 12 december 1970.

van primaire apnoe en tijdens het „gaspen” kan spontaan of door uitwendige prikkels de normale ademhaling terugkeren, indien de luchtwegen tenminste vrij zijn. Tijdens de periode van secundaire apnoe kan nooit meer een spontane ademhaling optreden, beademing is dan altijd noodzakelijk.

Indien wij worden geconfronteerd met een pas geboren asfyctisch kind in apnoe is het niet mogelijk zonder meer vast te stellen of het gaat om een periode van primaire apnoe waaruit het kind als regel vrij gemakkelijk kan herstellen of dat er sprake is van een secundaire apnoe waarbij wij direct handelend moeten optreden, met andere woorden moeten gaan beademen. In dergelijke situaties brengt de Apgar-score uitkomst. Indien deze laag is, moet worden uitgegaan van een toestand van secundaire apnoe zodat beademen noodzakelijk wordt.