

Het dienstbodendelict

Els Leuris

Hoe kan het gebeuren dat vrouwen een zwangerschap uitdragen zonder dat iemand hiervan weet? Zonder dat de omgeving het opmerkt? Meer nog, soms berichten kranten over vrouwen die zich, tot de bevalling, niet bewust waren van de eigen zwangerschap. Het gaat om verhalen van een verborgen zwangerschap die uitmondt in een eenzame bevalling. Dergelijke extreme situaties komen ook voor in onze contreien. Soms met actieve of passieve neonaticide tot gevolg.

Neonaticide werd vroeger wel eens het 'dienstbodendelict' genoemd. Dienstmeisjes werden ongewenst zwanger van de heer of zoon des huizes. Uit angst voor hun reputatie en voor een uitzichtloze situatie hielden veel meisjes de zwangerschap geheim. Na de geboorte werd het kindje vaak gedood of ergens achtergelaten.

Anno 2009 overheerst echter de mening dat er voldoende mogelijkheden bestaan om een ongewenste zwangerschap te voorkomen. Abortus werd gelegaliseerd. Kanalen voor sociaal-economische en psychische hulpverlening zijn legio. Schrijnende situaties, zoals november 2008 in Kessel-Lo, beroeren dan ook de gemoederen en roepen veel vragen op.

Ongeplande en ongewenste zwangerschap

Algemeen wordt aangenomen dat 1 op de 3 zwangerschappen ongepland zou zijn. Een ongeplande zwangerschap is niet noodzakelijk ongewenst maar een abortuscijfer van 13% op alle zwangerschappen in ons land geeft een voorzichtige indicatie in verband met ongewenstheid.

Bijna alle vrouwen die geconfronteerd worden met een ongeplande zwangerschap ervaren een zekere mate van shock. Gevoelens van paniek, angst, schaamte, boosheid, kunnen overheersen. Deze wirwar van gevoelens kan het contact met het aanvoelen van de eigen situatie blokkeren. Soms is het meisje of de vrouw dan psychisch niet meer in staat om hulp te vragen.

Een zwangerschap uitdragen in het grootste geheim en bevallen in alle eenzaamheid, gaat echter nog een flinke stap verder. Duitse cijfers tonen aan dat in dat land 1 op 475 zwangerschappen worden ontkend en/of verborgen¹. Voor Vlaanderen zou dat betekenen dat er jaarlijks zo'n 145 verborgen zwangerschappen zouden kunnen zijn. Of 252 ontkende zwangerschappen voor België per jaar. Andere Europese studies tonen een gelijkaardige outcome². Het fenomeen van ontkenning of het verbergen van zwangerschap is dus niet zo zeldzaam als men zou denken. Epidemiologisch gezien tellen Europese landen zelfs meer ontkende zwangerschappen dan dat er drielingen worden geboren.

Ontkende zwangerschap

Kan een vrouw de ganse zwangerschapsduur onwetend blijven van haar toestand? Hoe zit het dan met de klassieke zwangerschapssymptomen: veranderingen aan buik en lichaam, misselijkheid, uitblijvende menstruatie,...

Soms gebeurt het dat een vrouw ten gevolge van fysieke omstandigheden (een medische aandoening) de zwangerschap niet voelt. Soms liggen psychiatrische redenen aan de basis van het niet weten³. Maar zelfs zonder dat er sprake is van psychische of andere aandoeningen komt verdringing van een zwangerschap voor.

Europees en Amerikaans onderzoek naar actieve of passieve neonaticide schetst een profiel van vrouwen die een zwangerschap verbergen en/of verdringen⁴. Meestal gaat het om jonge, ongehuwde, vrouwen (gemiddeld 23 à 24 jaar), die zich geïsoleerd voelen in hun zwangerschap. Het betreft hoofdzakelijk een eerste, ongeplande en vaak ongewenste zwangerschap. Frappant is dat deze vrouwen vaak aangeven zich niet zwanger te hebben gevoeld, zelfs niet tot in het tweede of derde trimester van de zwangerschap. Vaak hoopten zij op een spontane miskraam, zo zou het probleem zich vanzelf oplossen. Deze vrouwen lijden doorgaans niet aan een psychische aandoening. Eventueel functioneerden zij voordien wat onzelfstandiger dan leeftijdsgenoten.

¹ Wessel J., Endrikat J., Buscher U., Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin, *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*: 81: 1021-1027, 2002.

² Hatters Friedman S., Henegan A., Rosenthal M., Characteristics of Women Who Deny or Conceal Pregnancy, *Psychosomatics* 48:2, March-April 2007.

³ Walloch E. et al., Delusional denial of pregnancy as a special form of Cotard's Syndrome, *Psychopathology*, 40:6&-64, 2007.

⁴ Wessel J., Gauruder-Burmester A., Gerlinger C., Denial of pregnancy – characteristics of women at risk, *Acta Obstetrica et Gynecologica*, 86: 542-546, 2007.

Het lijkt vreemd dat er geen spontane associatie wordt gemaakt tussen zogenaamd 'objectieve' zwangerschapssymptomen en de groei van een foetus. De verdringing van de zwangerschap kan echter zo sterk zijn dat de bevalling uiteindelijk haast als een verrassing komt. Een zodanig overweldigende fysieke (en psychische) ervaring kan niet meer worden verdrongen. Een vrouw in die situatie kan erg in paniek raken en daardoor minder goed in staat zijn om de nodige zorg te verlenen aan of te vragen voor de pas geborene. Soms wordt de zuigeling onverzorgd achtergelaten, soms ook wordt het kindje gedood. Vaak wordt de passieve instelling van ontkenning nadien gewoon voortgezet. Zo komt het voor dat enkele dagen na de bevalling de dagelijkse routine weer wordt opgenomen alsof er nooit een zwangerschap is geweest⁵.

Preventie?

Ontkenning van zwangerschap gaat steeds gepaard met het zeer laat of helemaal niet verkrijgen van prenatale zorg. Los van actieve of passieve neonaticide resulteert dit in een hoger aantal pasgeborenen met een lager geboortegewicht, meer vroeggeboortes en opnames op afdelingen gespecialiseerd in neonatologie⁶.

Elke vrouw die haar zwangerschap ontkent of verbergt lijdt onder een zeer zware vorm van psychische druk en conflict. Het tijdig kunnen opsporen van vrouwen die de zwangerschap verdringen is belangrijk om hen, naast medische hulp, ook psychologische counseling te kunnen bieden.

Deze bezorgdheid krijgt internationale weerklank. Zo gaan er stemmen op om zwangerschapsontkening als nieuwe categorie op te nemen in de DSM en ICD⁷. Dit zou een stimulans betekenen voor onderzoek en studenten geneeskunde meer vertrouwd maken met het fenomeen tijdens de medische opleiding.

Het zorgvuldig verder opvolgen van vrouwen die eerst abortus overwogen maar zich daarna bedenken, kan essentieel zijn. Vrouwen die het slachtoffer waren van verkrachting kunnen eveneens een risicogroep vormen en verdienen een strikte begeleiding.

Telkens een gebrek aan prenatale zorg gesignaleerd wordt zou dat onmiddellijk een alarmbel moeten doen rinkelen. Naast counseling moet een maatschappelijk onderzoek in verband met de leefomstandigheden en mogelijkheden tot ouderschap voor deze vrouw overwogen worden.

Helaas zal het toch onmogelijk blijven het gevaar steeds tijdig te onderkennen, zeker als een vrouw er in slaagt de zwangerschap volkomen verborgen te houden.

⁵ Verheugt A.J., Moordouders – Kinderdoding in Nederland, Gorcum B.V., 2007.

⁶ Berns J., Denial of pregnancy in single women, *Health and Social Work*, 7:4-314, 1982.

⁷ Friedman et al., Characteristics of women who deny or conceal pregnancy, *Psychosomatics* 48:2, March-April 2007.

Discreet bevallen

In april 2009 werd het voorstel-Monfils (synthesevoorstel gesteund door CD&V, MR, sp.a en Open Vld) om discrete bevalling in België mogelijk te maken, afgevoerd. Deze discussie sleept reeds aan sinds halverwege de jaren negentig⁸, maar de senatoren kijken nu uit naar een nieuw wetsvoorstel.

De mogelijkheid om discreet te bevallen zou betekenen dat de identiteitsgegevens van de moeder niet op de geboorteakte worden vermeld. Juridisch zijn deze vrouwen geen moeder, het kind wordt afgestaan voor adoptie. Als het kind meerderjarig is, kan het op eenvoudig verzoek een lijst met niet-identificeerbare gegevens inkijken. Het kan ook vragen om de identiteit van de moeder te kennen, maar deze kan zich hiertegen verzetten.

Voorstanders van het discreet bevallen menen dat een aantal kinderen meer kans zou hebben tot overleven na de geboorte indien wanhopige moeders de kans krijgen absoluut anoniem te blijven. Het lijkt inderdaad zeer waarschijnlijk dat, in een groot aantal risicosituaties, de mogelijkheid van een discrete bevalling deze vrouwen in staat zou stellen de psychische, medische en sociale voorwaarden van hun bevalling te verbeteren.

Voor vrouwen echter die tot het laatste ogenblik de zwangerschap ontkennen, waarborgt de mogelijkheid om discreet te bevallen niet dat het gevaar van actieve of passieve infanticide kan worden voorkomen.

BIBLIOGRAFIE

Berns J., Denial of pregnancy in single women, *Health and Social Work*, 7:4-314, 1982.

Friedman et al., Characteristics of women who deny or conceal pregnancy, *Psychosomatics* 48:2, March-April 2007.

Hatters Friedman S., Henegan A., Rosenthal M., Characteristics of Women Who Deny or Conceal Pregnancy, *Psychosomatics* 48:2, March-April 2007.

Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr 4 dd 12 januari 1998 betreffende de problematiek van anonieme bevallingen.

⁸ Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, Advies nr 4 dd 12 januari 1998 betreffende de problematiek van anonieme bevallingen.

Verheugt A.J., Moordouders – Kinderdoding in Nederland, Gorcum B.V., 2007.

Hatters Friedman S., Henegan A., Rosenthal M., Characteristics of Women Who Deny or Conceal Pregnancy, *Psychosomatics* 48:2, March-April 2007.

Walloch E. et al., Delusional denial of pregnancy as a special form of Cotard's Syndrome, *Psychopathology*, 40:6&-64, 2007.

Wessel J., Endrikat J., Buscher U., Frequency of denial of pregnancy: results and epidemiological significance of a 1-year prospective study in Berlin, *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*: 81: 1021-1027, 2002.

Wessel J., Gauruder-Burmester A., Gerlinger C., Denial of pregnancy – characteristics of women at risk, *Acta Obstetricia et Gynecologica*, 86: 542-546, 2007.