



beeld: Ger Loeffen, HH

Verwerken van definitieve en ongewenste kinderloosheid

Een luisterend oor en wat medeleven

Simone Paauw

Mensen met vruchtbaarheidsproblemen zijn voor hun allergrootste wens afhankelijk van dokters. Maar soms kunnen ook die niets voor hen betekenen. Hoe kan een arts mensen bijstaan die te horen krijgen dat ze definitief en ongewenst kinderloos blijven?

Een eigen biologisch kind zit er voor sommige mannen en vrouwen niet in. Ze hebben soms jarenlang medische behandelingen ondergaan, maar zwanger worden of zwanger blijven lukt niet. De vrouw of het paar is definitief en ongewenst kinderloos. Aan de arts die hen begeleidt de taak om het paar voor te bereiden op de harde werkelijkheid. Ook kan hij een belangrijke stap zetten in de richting van verwerking.

Rouwproces

Jan Kremer, hoogleraar voortplantingsgeneeskunde en gynaecoloog bij het UMC St Radboud, heeft geregeld te maken met mensen voor wie medische behandeling niet meer mogelijk of zinvol is. En er zijn ook mensen die voortijdig met de behandeling stoppen, omdat het fysiek of emotioneel te belastend is. Gedurende het hele traject probeert Kremer de wensouders erop voor te bereiden dat de

behandelingen misschien niet zullen slagen. Na de beslissing om niet verder te behandelen, kunnen patiënten die dat willen nog bij hem terecht voor een afsluitend gesprek. Kremer: 'Iedereen die hiermee te maken krijgt, is intens verdrietig. Het verwerken van ongewenste kinderloosheid is te vergelijken met een rouwproces. Alleen hebben deze mensen niemand verloren en dat maakt het nogal ongrijpbaar. Geen kind kunnen krijgen is voor velen een bijna existentieel probleem; het raakt aan de zin van het leven. Uit onderzoek binnen het UMC St Radboud blijkt dat mensen die hiermee te maken krijgen vaker hoge angst- en depressiescores hebben. Ik zie mijn werk dan ook niet als het "maken van kinderen", maar als het begeleiden van mensen in een moeilijke fase van hun leven.'

Na het afsluitend gesprek kan Kremer niet veel meer betekenen voor zijn patiënten. Geregeld krijgt hij dan te maken met een dilemma. Met een professionele hulp inzetten of niet? 'Als je meteen hulpverlening inzet, wordt de patiënt in de rol van passief slachtoffer geduwd. Voor de verwerking is het soms beter als mensen zelf op een actieve manier een weg vinden om ermee om te gaan. Aan de andere kant lopen sommige mensen zo vast dat het problematisch

kan worden. Die mensen probeer ik een luisterend oor te bieden en ik verwijs naar instanties als Fiom en patiëntenvereniging Freya. Ook een goede overdracht voor de huisarts is belangrijk, zodat die weet wat er speelt.'

Slechtnieuwsgesprekken

Fiom biedt begeleiding bij problematiek rondom zwangerschap en adoptie (bijvoorbeeld bij tienerzwangerschap, ongewenste zwangerschap, miskramen, maar ook adoptieazorg). De instelling organiseert voor ongewenst kinderlozen groepsbijeenkomsten en systeem- of individuele begeleiding. Lia Miltenburg van Fiom heeft als gespecialiseerd maatschappelijk werker veel ervaring met de begeleiding van ongewenst kinderlozen. Ze hoort van de paren die ze begeleidt vaak positieve verhalen over de medische behandeling door artsen. Zeker als er nog behandelmogelijkheden zijn en er nog perspectief is, is de begeleiding goed. Maar bij slechtnieuwsgesprekken worden artsen, volgens Miltenburg, vaak onhandig. Dat blijkt wel uit sommige patiëntenverhalen op internet – deze bijvoorbeeld: 'We kregen een 15-minutengesprekje met de arts. Hij vertelde ons dat wij ons moesten realiseren dat kinderen er voor ons niet inzitten en dat wij geen

Geen kind kunnen krijgen is voor velen een bijna existentieel probleem.

beeld: Getty Images



SAMENVATTING

- Het verwerkingsproces bij ongewenste kinderloosheid is te vergelijken met een rouwproces.
- Artsen hebben hier een belangrijke taak: het tonen van medeleven en begrip is belangrijk voor mensen die (te horen krijgen dat ze) definitief kinderloos zijn.
- Tijdens vruchtbaarheidsbehandelingen en het verwerkingsproces gaat de aandacht vaak automatisch uit naar de vrouw, maar de impact op de man moet niet onderschat worden.

‘Dertigers zien hun gedroomde toekomst in duigen vallen’



Verwijzingen naar websites met aanvullende informatie vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

ivf-behandeling van hem kregen. Onze wereld stortte ter plekke in. We zaten vol ongeloof, verdriet en vooral vragen. Het gesprek werd echter onderbroken door zijn mobiele telefoon. Daarna ging hij staan om aan te geven dat het gesprek voorbij was.’

Miltenburg: ‘Ik hoor regelmatig van mijn cliënten dat artsen het lastig vinden om medeleven te tonen. Het lijkt alsof ze vinden dat het te veel tijd kost om aandacht te besteden aan het verdriet van mensen. Dat komt ook door de tijdsdruk waaronder artsen werken. Het belangrijkste wat artsen kunnen doen voor mensen die definitief kinderloos zijn, is het tonen van medeleven en begrip voor het verdriet; dat kun je in één zin laten blijken. Natuurlijk is het goed dat artsen voor verdere hulp doorverwijzen naar andere hulpverleners die daar meer ervaring mee hebben.’

Opgewekte vraag

Miltenburg: ‘Artsen zijn zich er te weinig van bewust dat hun patiënten voor de vervulling van hun allergrootste droom van hen afhankelijk zijn. Door die afhankelijke positie zijn patiënten geneigd om zich sterker voor te doen dan ze zijn. Ze willen niet zwak overkomen, omdat ze bang zijn dat de dokter dan denkt dat het probleem vooral tussen de oren zit. Maar patiënten hebben tegelijkertijd ook de behoefte

zich door de arts begrepen te voelen – dat het contact breder is dan alleen de medische handelingen.’ Ook het verdriet over het niet kunnen krijgen van een tweede kind, moet niet worden onderschat door artsen. Voor de omgeving is het ‘makkelijk’ om te

zeggen dat je blij moet zijn met wat je wél hebt, zegt Miltenburg. Maar het verdriet kan groot zijn. Miltenburg: ‘De tragiek is anders. Ouders bewegen zich in een wereld met kinderen en krijgen bijvoorbeeld geregeld de opgewekte vraag: “en wanneer komt de tweede?” Dat is een vraag waar ze echt angst voor kunnen ontwikkelen. Ouders ervaren het vaak als “oneerlijk” dat het een tweede keer niet lukt; dat is moeilijk te accepteren. Ook voelen ze zich er vaak schuldig over dat hun kind niet zal opgroeien met broertjes of zusjes.’

Mannen en vrouwen

Waar artsen ook niet altijd goed mee omgaan, is volgens Miltenburg het verschil in verwerking tussen mannen en vrouwen. Dat begint

al tijdens de behandeling. Miltenburg: ‘Veel aandacht gaat uit naar de vrouw. Medisch gezien is dat vaak logisch, maar de man is er niet alleen bij om de hand van zijn vrouw vast te houden. Hij wordt geen vader en dat heeft impact op hem. Artsen zouden hier ook wat meer aandacht aan kunnen besteden. Mannen moeten net als vrouwen door een rouwproces om hun kinderloosheid te verwerken, maar mannen gaan anders om met hun gevoelens. Ze reageren vaak oplossingsgericht en stellen zich op als trooster en ondersteuner van de vrouw. Ze geven het niet graag toe, maar ze voelen zich niet altijd prettig bij deze rol.’

Als uroloog en androloog heeft Tycho Lock van het UMC Utrecht juist wél veel aandacht voor de mannelijke factor bij fertiliteitsproblemen. Hij zoekt bij mannen naar de oorzaak van vruchtbaarheidsproblemen. In zijn spreekuur voert hij twee keer per week en soms vaker een slechtnieuwsgesprek. Lock: ‘Het is heel intens om een stel dertigers te vertellen dat het krijgen van een gezamenlijk biologisch kind nooit zal lukken. Zo’n gesprek is veel intenser dan een zestigplusser vertellen dat hij ongeneeslijk ziek is. De dertigers zien hun gedroomde toekomst in duigen vallen. Voor zo’n gesprek moet je echt de tijd nemen.’

Doorsudderen

Ook Lock ziet een groot verschil in de manier waarop mannen en vrouwen omgaan met het slechte nieuws. Vrouwen reageren emotioneler en uiten hun verdriet heftiger. Mannen zijn vaak diep teleurgesteld, praten niet of zijn dagenlang van slag en opstandig. Lock: ‘Ik vertel stellen altijd dat ze de tijd moeten nemen om het slechte nieuws te verwerken, dat dit niet in een middagje lukt. Ik adviseer ze er veel over te praten en hun emoties te uiten. Ook zeg ik dat ze altijd mogen blijven mailen of bellen. Ik zie vaak dat vragen blijven doorsudderen en dat stellen ruzie maken over dingen die hen niet helemaal duidelijk zijn. Als ze mij bellen kan ik zo’n ruzie beslechten. Strikt genomen is het niet mijn taak om nazorg te verlenen. Maar als ik stellen die zoiets voor hun kiezen krijgen wegstuur, omdat ik toch niets meer kan betekenen, duw ik ze eigenlijk een diep ravijn in. Als het voor de vrouw nog niet is uitgesloten zwanger te worden, vertel ik ook over de mogelijkheid van inschrijven bij een zaadbank of het zoeken van een bekende zaaddonor. Soms kom ik dan na verloop van tijd toch nog een gelukkig paar tegen bij wie de grote droom alsnog in vervulling is gegaan.’ 