

Het gevaar van generalisatie is in de psychiatrie in het algemeen gering; qua genese, constellatie en structuur komen gelijksoortige en gelijkwaardige ziektebeelden weinig voor.

Op het probleem der psychogenie wordt door mij uitvoeriger ingegaan in een artikel, dat binnenkort zal verschijnen in *Psychiatria, Neurologia, Neurochirurgia*, onder de titel: „Psychological disturbances after a pet dog's death”.

Wat dit geval betreft, leek mij vermelding van details, hoe belangwekkend op zichzelf ook, voor de probleemstelling niet essentieel. Aangaande de titel zij opgemerkt, dat, waar er gesproken wordt over „psychogene depressies”, het mij overbodig leek een nadere fenomenologie van het „geslaagd”-zijn aan te geven. Voor de objectieve lezer moet het, naar ik meen, duidelijk zijn, dat met „geslaagd” bedoeld wordt een technisch gelukt zijn.

Wat de samenvatting betreft: door te vermelden dat de prognose van de depressies gunstig is, acht ik de kans dat bestaande weerstanden tegen een verantwoorde AID zullen toenemen, gering.

Het beschreven geval leek mij, in verband met de problemen die het oproept, belangrijk genoeg om tot een „tijdige” publikatie over te gaan.

Rotterdam, 8 oktober 1964

F. J. TOLSMA

Kunstmatige inseminatie moet alleen bij hoge uitzondering worden toegepast. Dit geldt zowel voor de heterologe als voor de homologe inseminatie (al wordt dit bij deze laatste nogal eens uit het oog verloren). Voor beide ingrepen bestaan streng omschreven indicaties; pas na nauwkeurig onderzoek en behoorlijke observatie van de echtgenoten mag tot zulk een *vé*r dragende ingreep worden besloten.

Het is wel duidelijk dat in het hierboven aangehaalde geval op bijzonder onverantwoordelijke wijze is gehandeld. Niet, omdat de betrokken arts geen contact heeft opgenomen met de huisarts, gelijk TOLSMA stelt, want zulks mag alleen geschieden na uitdrukkelijke machtiging van het echtpaar. Maar wel, omdat blijkbaar geen of te weinig aandacht is geschonken aan: de niet-absolute steriliteit van de echtgenoot; zijn aarzelende houding t.a.v. donorinseminatie; een eventuele religieuze problematiek; en vooral ook de geestelijke structuur van de vrouw die een kind wil als middel om met haar zusters te wedijveren en niet als doel op zichzelf. Toch vormen deze punten even zovele argumenten een verzoek tot het verrichten van AID af te wijzen of op zijn minst te besluiten tot uitstel en nader onderzoek.

De wat emotioneel getinte uitspraak dat een arts, die bezwaren heeft tegen AID, en een abortus van een aldus verwekte zwangerschap afwijst, „tot op zekere hoogte tegelijkertijd de inseminator verdedigt”, komt mij ietwat onrealistisch voor. Immers, bij een medische beslissing inzake abortus is voor dergelijke niet-medische overwegingen geen plaats.

De laatste alinea in bovenvermeld artikel, waarin vermeld wordt dat in een naburige straat een ander echtpaar ook een AID-kind heeft, geeft mij aanleiding te vragen hoe de schrijver dit ter ore is gekomen, en of dit wel werkelijk waar is? Want het is uitermate onwaarschijnlijk dat deze mensen dit zelf rondvertellen. Mocht dit echter het geval zijn, dan zou bij deze mensen eveneens ten onrechte donorinseminatie zijn toegepast.

Als een van de vele absolute vereisten voor deze behandeling geldt namelijk, dat géén buitenstaander daarvan ooit kan afweten. Om deze reden wijs ik, ongeacht verdere gunstige antecedenten, principieel alle inseminatie-verzoeken af, indien door betrokkenen over hun blijvende steriliteit of

inseminatieplannen met derden is gesproken, zélf s indien die derden de wederzijdse ouders zijn!

Alles te zamen genomen berust het beschreven tragische geval van begin tot einde op grove kunstfouten, gelijk de schrijver duidelijk heeft aangetoond. Daarom is het niet meer en niet minder dan een goed voorbeeld hoe het niet moet. Het is geen argument tegen AID, maar wel vormt het een welkom pleidooi voor de grootst mogelijke zorgvuldigheid bij indicatiestelling en toepassing.

Amsterdam, 27 september 1964

L. H. LEVIE

Ik blijf bij mijn mening, dat het in het algemeen noodzakelijk is, de huisarts bij een voorgenomen AID te betrekken. Indien de „patiënt” zich daartegen verzet, zou ik dit een contra-indicatie temeer achten tegen een AID. Immers, de „gelukte” AID brengt emotionele problemen met zich mede, welke mede door de huisarts moeten worden opgevangen. Indien hij van tevoren niet betrokken wordt bij het overleg omtrent een AID, schept dit een onjuiste situatie.

Dat de huisarts en de geconsulteerde artsen tegenover de patiënt tot op zekere hoogte de inseminator moeten verdedigen, is zeker geen onrealistische kwestie. Het is namelijk therapeutisch van het grootste belang dat de artsen niet mee gaan „ageren” tegen de onverantwoordelijk werkende inseminator, omdat hierdoor de agitatie en de bestaande agressie tegen de betreffende inseminator duidelijk kunnen worden versterkt. De geconsulteerde arts moet er a.h.w. een „dubbele boekhouding” op na houden. In een medisch tijdschriftartikel kan hij openlijk zijn bezwaren tegen de wijze waarop de AID plaatsvond, naar voren brengen. Tegenover de patiënt moet dit worden nagelaten, waardoor de desbetreffende arts, naar ik meen, in een — vanuit medisch-ethisch standpunt gezien — „eigenaardige” positie wordt gemanoeuvreed.

Het „aangrenzende” geval resorteert eveneens onder de huisarts van de beschreven patiënten. Deze deelde mij mede, zonder verder personalia te vermelden, dat het een kinderloos echtpaar betrof, waarvan de vrouw reeds jarenlang conversie-hysterische verschijnselen had. Volgens „kennissen” zou een AID de juiste remedie hiertegen zijn. Tegen het uitdrukkelijk advies van de huisarts in, stelde het echtpaar zich in verbinding met een inseminator, die, zonder te overleggen met de huisarts, tot een AID overging. Tijdens de graviditeit en enkele maanden na de geboorte van het kind waren haar klachten — wat men in dergelijke gevallen dikwijls ziet — belangrijk verminderd. Thans is echter het gehele klachtenpatroon in sterkere mate teruggekeerd. Bovendien is, volgens de vrouw, een verwijdering in het huwelijk ontstaan doordat de man weinig meer geïnteresseerd zou zijn in vrouw en kind en geheel zijn eigen gang gaat.

Rotterdam, 8 oktober 1964

F. J. TOLSMA

De casuïstische mededeling van collega TOLSMA (1964) is zeer belangwekkend, maar draagt m.i. een onjuiste titel. De term „geslaagde” heterologe kunstmatige inseminatie toch is misplaatst; hij dient te worden vervangen door de woorden „ten onrechte en foutief uitgevoerde”. TOLSMA zelf wijst er immers op, dat de arts-inseminator in het onderhavige geval op bijzonder onverantwoordelijke wijze te werk is gegaan: Hij heeft zich niet gehouden aan de zorgvuldig overwogen en duidelijk geformuleerde richtlijnen van de Koninklijke Maatschappij tot Bevordering der Geneeskunst (i.c. sub. d) en evenmin aan de eisen, die van psychiatrische zijde zijn opgesteld in het Symposium, dat de Geneeskundige Raad van de Stichting ten Algemeenen Nutte tot het E-