

# HET WELZIJN VAN ONGEWENSTE KINDEREN

Ruut Veenhoven

*In: 'Kiezen voor Kinderen', R. Veenhoven & E. van der Wolk (red.), Intermediair, Amsterdam/Van Gorcum, Assen, Amsterdam, blz. 119-127, 1977, ISBN 90 232 15311*

## **Samenvatting**

*Kinderen die door hun ouders niet gewenst worden ontberen vaak een accepterend liefdevol opvoedingsklimaat. Dit belemmert hun uitgroei tot geestelijk gezonde volwassenen. Veel falen en onaangepastheid van volwassenen is terug te voeren op ongewenstheid en onbemindheid in de jeugd. Ongewenste kinderen lopen ook een verhoogd sterfterisico in de jaren van hun jeugd.*

## **1 Inleiding**

Lang niet ieder kind is een van te voren gepland kind. Bijna de helft van alle zwangerschappen ontstaat onbedoeld en in een flink aantal gevallen blijft die zwangerschap ongewenst, tot na de geboorte toe. Wat betekent dat voor de kinderen die zo geboren worden? Is die ongewenstheid iets dat hun verdere bestaan zal tekenen of is die ongewenstheid slechts een probleem van voorbijgaande aard?

Hierover doen de meest verschillende geruchten de ronde. Soms lees je berichten over slechtere ontwikkelingskansen voor ongewenste kinderen. Meestal gekoppeld aan een pleidooi voor vrije abortus. Het heet dan dat kinderen wier geboorte door de ouders echt als ongewenst werd ervaren minder liefde krijgen en als gevolg daarvan minder gelukkig worden. Anderzijds hoor je echter ook vaak met veel aplomb beweren dat ieder kind uiteindelijk een gewenst kind wordt omdat iedere moeder bij het zien van de weerloze baby toch overspoeld wordt door tedere gevoelens: wat haar twijfels ook ooit geweest mogen zijn. Onder meer veel vrouwenartsen zijn deze mening toegedaan (Veenhoven 1972 - b); wellicht is dat gevolg van het feit dat zij in hun beroep aanvankelijk ongewenst zwangere vrouwen later toch tamelijk opgewekt in het kraambed zien liggen.

Wat is er nu waar van deze beide beweringen? Zijn de kansen voor ongewenste kinderen nu wel of niet slechter dan die voor andere kinderen of is hierover bij gebrek aan gegevens geen uitspraak mogelijk?

Gelukkig zijn er wel enige gegevens over effecten van ongewenstheid op kinderen. Niet veel maar toch wel voldoende om een uitspraak te kunnen doen. Die uitspraak is dan dat ongewenstheid van kinderen niet altijd en overal in een mindere mate van welzijn resulteert, maar dat gemiddeld genomen ongewenste kinderen toch slechter af zijn. Zij hebben een kleinere overlevingskans en vertonen een geringere mate van psychische gezondheid. Niet alleen in hun jeugd, maar waarschijnlijk ook later als zij volwassen zijn.

In het vervolg van dit hoofdstuk zullen we proberen om deze uitspraak te onderbouwen. Daartoe zullen we eerst nagaan hoe vaak ongewenste zwangerschap ook blijvende verwerping van het kind tengevolge heeft. Vervolgens zullen we de effecten bespreken die ongewenstheid uitoeft op het opvoedingsklimaat. Deze zullen in verband worden gebracht met moderne inzichten omtrent de voorwaarden waaraan het opvoedingsklimaat moet voldoen wil het kind tot een gezond en gelukkig mens uitgroeien. Daarna zullen we de resultaten noemen van het onderzoek dat zich gericht heeft op de levenssituatie van ongewenste kinderen. Tenslotte zullen we de consequenties van één en ander voor de volksgezondheid bespreken.'

## 2 Hoeveel ongewenste zwangerschappen monden uit in ongewenste kinderen?

Een zwangerschap die in het begin ongewenst was hoeft niet negen maanden lang ongewenst te blijven, en ook het feit dat iemand ongewenst ter wereld komt betekent nog niet automatisch dat hij zijn verdere jeugd ongewenst zal blijven. De moeder kan van opinie veranderen, de omstandigheden kunnen zich wijzigen, enz. Het is zaak te weten hoe groot de kans is dat een onbedoelde en ongewenste zwangerschap ook op langere termijn na de geboorte zal blijven worden ervaren.

Helaas is op dit uiterst relevante punt nog maar weinig onderzoek verricht. Het weinige onderzoek dat verricht is, beperkt zich bovendien goeddeels tot de specifieke groepen van ongehuwde moeders en vrouwen die op psychiatrische of sociale indicatie abortus vroegen. De resultaten van deze onderzoeken stemmen echter wel redelijk met elkaar overeen.

Pare & Raven (1970) onderzochten een groep van 179 Engelse vrouwen die na afwijzing van een abortusverzoek een kind hadden gekregen. Eén op de drie van deze vrouwen vertoonde manifeste tekenen van blijvende afwijzing van hun ongewenste kind. Schulte e.a. constateerden dit bij 3 van de 29 vrouwen die na een abortusverzoek de zwangerschap toch moesten uitdragen. Binder (1930) kwam in een onderzoek onder ongehuwde moeders tot een somberder conclusie.

Zoals uit de hierbij afgedrukte tabel blijkt is de acceptatie van het kind direct na de geboorte relatief hoog, maar neemt zij later sterk af zodat uiteindelijk slechts één op de drie vrouwen er in slaagt om werkelijk van haar kind te houden.

De kans op acceptatie ligt volgens Schulte e.a. (1969) hoger bij gehuwde dan bij ongehuwde vrouwen. Blijkens onderzoek van Granacher onder 496 Zwitserse vrouwen is dit verschil inderdaad aanwijsbaar. Hij constateerde bij 60% van de gehuwde vrouwen een positieve attitude ten aanzien van het ongewenste kind tegen slechts 43% bij de ongehuwde vrouwen. Toch blijft ook hier het aantal afwijzingen door gehuwde vrouwen (40%) schrikbarend hoog.

Een aantal onderzoekers heeft ook gekeken naar de omstandigheden waarin de kinderen opgroeiden. Granacher constateerde bij 78% van de kinderen van gehuwde vrouwen een bevredigende ontwikkeling tegen 56% van de kinderen van ongehuwde vrouwen. Schulte e.a. (1969) volgde Duitse kinderen die voortkwamen uit 27 afgewezen abortusverzoeken; 13 van deze kinderen leken redelijk op te groeien. 11 kwamen in problematische omstandigheden terecht en 3 werden ernstig verwaarloosd. Gegevens omtrent hun oordeelvorming vermelden deze onderzoekers niet. Forsmann en Thuewe (1965) constateerden in Zweden dat van een groep van 120 kinderen die werden geboren uit een ongewenste zwangerschap 7,5% later door hun moeder verlaten werd.

De gegevens hebben alleen betrekking op de verwerping en de verwaarlozing van de kinderen. Er is geen onderzoek bekend over de mate waarin ongewenstheid van zwangerschap leidt tot latere overprotectie van het kind of tot inconsistent gedrag. Het is aannemelijk dat het hier eveneens om aanzienlijke aantallen gaat.

Al deze gegevens bij elkaar, hoe wankel dan ook, geven de indruk dat van alle kinderen waarvan de komst door de ouders apert ongewenst was ongeveer *de helft daarvan aanwijsbare gevolgen ondervindt in zijn verdere jeugd.*

## 3 Opvoedingssituatie

Wat zijn de effecten van ongewenstheid op de opvoedingssituatie en wat kunnen de gevolgen daarvan zijn op het kind?

Het is algemeen bekend dat kinderen een warm en acceptierend opvoedingsklimaat nodig hebben, met name in de eerste levensjaren. Als we nu het opvoedingsklimaat van gewenste en ongewenste kinderen vergelijken ligt het voor de hand te veronderstellen dat er een verschil in acceptatie zal zijn. Bij duidelijk ongewenste zwangerschappen zal in ieder geval een aanmerkelijk geringere neiging tot acceptatie van het kind bestaan dan bij de gewone, niet manifest ongewenste zwangerschappen. Die lage grad van acceptatie kan

verschillende gevolgen op het gedrag van de ouders hebben ten aanzien van het kind. Gevolgen die een grote bekendheid genieten in de literatuur over geestelijke gezondheid, zoals verwerping, overprotectie en verwaarlozing. Hieronder een beknopt overzicht.

### 3.1 *Gevolgen van een verwerpende houding jegens het kind*

Ouders die er niet in slagen een ongewenst kind toch te accepteren kunnen soms een voortdurend verwerpende houding tegenover het kind aannemen. Die verwerpende houding tegenover het kind uit zich soms in manifeste kindermishandeling, maar veel meer in bitsheid en nonchalance. Dit gedrag van de ouders is van grote invloed op de wijze waarop het kind zich uiteindelijk ontwikkelt. Dus ook op zijn persoonlijkheid en geestelijke gezondheid als hij eenmaal volwassen is.

Uit diverse onderzoeken zijn de volgende correlaten van verwerping door de ouders in de jeugd bekend:

- *agressief gedrag*: agressie wordt geleerd van de ouders en wordt tot één van de weinige uitingsmogelijkheden (Symonds, 1949).
- *slechte ik-ontwikkeling*: bij ontbreken van een accepterende ouderfiguur kan de noodzakelijke identificatie onvoldoende plaatsvinden (Zuidhoff, 1963).
- *afhankelijkheid*: wie zichzelf niet heeft leren waarderen, durft ook niet op zichzelf te vertrouwen (Wittenborn, 1965).
- *zelfverwerping*: wie nooit door een ander bemind is kan ook niet van zichzelf houden (Fromm, 1967). Zelfwaardering wordt tot op zekere hoogte aangeleerd, net als de waardering voor de koningin of voor bepaalde omgangsvormen.
- *onvermogen tot liefhebben*: zelfverwerping en slechte ervaring met de ouders maken het vrijwel onmogelijk om anderen lief te hebben en een goede (huwelijks)relatie op te bouwen (Fromm, 1967).
- *ongecontroleerd, soms delinquent gedrag* (Levy, 1943).
- *schizofrenie en paranoia*: verwerping door de ouders kan het adaptief vermogen tenslotte zozeer schaden dat de kinderen als ze eenmaal op eigen benen moeten staan dat niet kunnen en gedwongen zijn te vluchten in inadequate maar afscherpende gedragswijzen die wij kennen als ondermeer schizofrenie (Ariëtie, 1955, Frazee, 1953) en paranoia (Hitson en Funkenstein, 1960).
- *verminderte intellectuele ontwikkeling* (Yarrow, 1961).
- *weinig basic trust*: gedurige onaangename ervaringen in de jeugd leiden tot een algemeen wantrouwen jegens de omgeving (Rheingold, 1956), in het bijzonder waar het andere mensen betreft (Erikson, 1950).

### 3.2 *Gevolgen van overprotectie*

Veel ouders van ongewenste kinderen zijn zich hun neiging tot verwerping van het kind echter bewust en vechten daar uit alle macht tegen. Vaak leidt dat na verloop van tijd tot inderdaad een gezonde acceptatie van het kind, maar al te vaak helaas niet. Om de verwerping van het kind voor zichzelf te logenstraffen, proberen die ouders het vaak al te goed te doen. Men gaat overmatig beschermend en vertroetelend optreden tegenover het kind. Een haast voorspelbare reactie. Ook op andere terreinen waar mensen eigenlijk tegen hun zin toch heel erg perfect willen handelen ziet men hen vaak falen. Te hoge en strijdige motivatie leidt tot inadequaat gedrag. Uitgebreider behandeling van de samenhang tussen rejectie en overprotectie is te vinden bij Pohlman, 1969, hfd. 13.

Voor de geestelijke gezondheid van de kinderen die daarvan het slachtoffer zijn kan dat nare consequenties hebben. Uit de literatuur zijn de volgende correlaten van overprotectie bekend:

- *onzekerheid*: wie geen kans heeft gekregen om zich aan de koestering van zijn ouders te ontrukken, heeft eigen vermogen tot handhaving in de buitenwereld niet kunnen ontwikkelen en testen en wordt daardoor begrijpelijkerwijze onzeker (Symonds, 1939).
- *infantiliteit*: overbeschermende ouders belonen ongewild afhankelijk en infantiel gedrag en laten weinig ruimte voor ontwikkeling van zelfstandigheid (Symonds, 1939).
- *onderworpenheid*: onzelfstandige, onzekere mensen kunnen niet veel anders dan zich (overdreven) bescheiden opstellen (Levy, 1943).

### 3.3 *Gevolgen van inconsistente bejegening*

Sommige ouders slagen er niet in een vaste houding ten aanzien van hun ongewenst kind te vinden. Het ene moment zijn zij bits en afwijzend om het volgende moment gedreven door (vaak oprechte) deernis en berouw het kind aan het hart te prangen. Dit is een zeer gevaarlijk patroon: bekend onder de naam van ‘opvoedings-inconsistentie’. Dergelijke opvoedingssituaties produceren alle hiervoor genoemde pathologieën in versterkte mate. Deze gezinnen brengen met name veel schizofrenen voort (Bastide, 1965).

Een andere vorm van inconsistentie is beschreven door Escalona (1945). Het gedrag van de moeder stemt vaak niet overeen met haar werkelijke gevoelens: bijvoorbeeld de moeder speelt de rol van liefhebbende moeder zonder het echt te kunnen menen. Escalona meent dat dit zeker voor kinderen niet onopgemerkt blijft en dat deze situatie voor kinderen grote problemen schept, welke indien, de gehele jeugd bij voortdurend optredend, de ontwikkeling tot een geestelijk gezond mens ernstig kunnen schaden.

### 3.4 *Gevolgen van ontwijken*

Waar mensen geconfronteerd worden met zaken die hen onaangenaam zijn, pogen zij die vaak te ontwijken. Dit zien we onder meer weerspiegeld in het gedrag van (sommige) ouders van ongewenste kinderen. Het uit zich soms in algehele verwaarlozing, maar veel meer in minder opvallende gedragingen, zoals: babies langer laten huilen, weinig met kinderen spelen, weinig met ze praten, enz., kortom, weinig stimulerend met de kinderen omgaan en beperken van de interactie tot de meest noodzakelijke verzorging. De gevolgen van dergelijk gedrag voor de geestelijke gezondheid van de kinderen zijn theoretisch makkelijk voorspelbaar. Uit tal van experimenten op dieren weten wij reeds dat onderstimulering in de jeugd kan leiden tot een vermindering van het totale functioneren van het organisme, hetgeen zich ook in andere levensfasen blijft demonstreren in een sterk verminderd vermogen tot adequaat gedrag (Denenberg, 1966, Levine, 1966). Ook Harlow toonde aan dat een te weinig stimuleren ook het mentaal functioneren aantast (Harlow, 1958). Ondergestimuleerde kinderen worden tot angstige en apathische kinderen. Volgens Ribble ook negativistische kinderen (Ribble, 1944). Het is ook bekend dat stimulering zelfs een noodzakelijke voorwaarde voor het lichamenlijk bestaan van het organisme is. Zeker in de vroege jeugd. Babies die niet regelmatig geknuffeld worden of op andere wijze worden gestimuleerd en maar uitsluitend worden verschoond en worden gevoed gaan gewoon dood. Kinderen die nog niet zodanig gedepriveerd worden dat zij sterven, worden in ieder geval wel ernstig geschaad. Deze inzichten beginnen vele jaren na dato eindelijk door te dringen in het praktisch kindbeschermingsbeleid. Zij hebben echter nog geen plaats in het beleid ten aanzien van abortus en anti-conceptie.

### *Conclusie*

Er zijn dus enige mechanismen bekend die een relatie waarschijnlijk maken tussen enerzijds ongewenstheid van een zwangerschap en anderzijds de geestelijke gezondheid van het uit die zwangerschap voortgekomen kind gedurende diens verdere levensloop. Volgens gangbare en in onderzoek ook meermalen bevestigde theorieën over de achtergronden van geestelijke ongezondheid moeten ongewenste kinderen dus wel een kleinere kans maken om uit te groeien tot een gezond en zichzelf respecterend mens.

#### 4 In hoeverre verschillen ongewenste kinderen feitelijk van andere kinderen?

Er is erg weinig empirisch onderzoek gedaan naar het effect van de ongewenstheid van kinderen op hun verdere ontwikkeling. Het onderzoek dat gedaan is, is grotendeels van vrij matige kwaliteit. Vaak is de populatie te select (bijvoorbeeld alleen criminelen onderzocht) en bijna steeds is de gewenstheid van de zwangerschap vastgesteld middels retrospectieve vragen, waarvan de betrouwbaarheid gering is. Controlegroepen ontbreken veelal.

Op grond van een overzicht van de Amerikaanse literatuur concludeert Pohlman (1969) dan ook dat er maar weinig empirisch bewijsmateriaal is voor de stelling dat ongewenste zwangerschappen ook meer ongewenste gevolgen hebben dan gewenste zwangerschappen. Het beschikbare materiaal steunt deze stelling wel, maar mist de noodzakelijke wetenschappelijke bewijskracht.

Bij mijn weten is slechts één onderzoek bekend dat in voldoende mate aan de eisen voldoet. Ik doel hierop het bekende onderzoek van Forsmann en Thuewe (1966) onder 120 kinderen van Zweedse vrouwen die geboren waren nadat een verzoek om abortus door een toentertijd in Zweden functionerend abortusteam was afgewezen. De ongewenstheid van de zwangerschap was bij deze groep vrouwen evident. Van de ongewenste kinderen is vervolgens de levensloop nagegaan tot de volwassenheid. Dit gebeurde aan de hand van dossieronderzoek bij scholen, schooladviesdiensten, jeugdpsychiatrische instellingen, maatschappelijk werk, politie, leger enz. De uitkomsten werden vergeleken met die van een controlegroep, samengesteld uit kinderen die te zelfder tijd in dezelfde buurt geboren waren.

De resultaten van dit onderzoek bevestigen het voorafgaande: de ongewenste kinderen bleken op tal van aspecten gebrekiger te functioneren dan kinderen uit de controlegroep.

Ongewenste kinderen bleken op de volgende punten van gewenste kinderen te verschillen:

- minder schoolsucces: ongewenste kinderen kwamen niet verder dan de lagere school
- minder beroepssucces: weinig ongewenste kinderen kwamen boven het niveau van ongeschoold arbeider
- meer contact met psychiatrische diensten: hetgeen duidt op een grotere psychische ongezondheid
- meer contact met de politie minder zelfacceptatie
- bij jongens meer afkeuringen voor militaire dienst
- bij meisjes meer ongewenste zwangerschappen

Van de grootste betekenis is wel de factor zelfacceptatie. Zelfacceptatie is een belangrijke indicatie voor wat wij geestelijke gezondheid noemen. Hoge zelfacceptatie duidt op een goede geestelijke gezondheid. Zelfacceptatie is tevens een belangrijke factor in menselijk geluk.

Het zo-even gegeven resultaat stemt overeen met het onderzoek van Newell (1931) die 75 kinderen waarvan de moeder duidelijk te kennen had gegeven dat hun geboorte ongewenst was, vergeleek met een controlegroep van 82 kinderen. De ongewenste kinderen bleken minder sociaal en vertoonden meer neurotische symptomen. Voor zover ze afwijzende ouders hadden betoonden zij zich agressiever en voorzover ze overprotectieve ouders hadden meer onderworpen. Ook Höök (1963) constateerde meer gedragsstoornissen bij ongewenste kinderen dan bij de controlegroep van gewenste kinderen.

Tekenender nog dan deze beschrijvingen van het functioneren van ongewenste kinderen is de sterfte in deze groep. De sterfte onder ongewenste kinderen is schrikbarend hoog. Van de 134 kinderen die Forsmann en Thuewe in hun onderzoek volgden, haalden slechts 120 de volwassenheid. De kindersterfte in het eerste jaar was in deze groep 16.1 op 1000 tegen een gemiddelde babysterfte in Zweden op dat moment van 2.3 (Simon, 1970, pag.

287). In ons eigen land constateerde Oenen (1970) een onverklaarbaar hoge sterfte onder kinderen van ongehuwde moeders. Ook Hordern (1971) constateerde een hogere sterfte onder buitenechtelijk geboren kinderen.

Gezien het voorafgaande is dat niet zo onverklaarbaar. Zoals gezegd maken ongewenste kinderen minder kans op een warm en acceptierend ontwikkelingsklimaat. Stimulering en affectie is ook noodzakelijk voor het fysiek voortbestaan. In laboratorium-experimenten is aangetoond dat aapjes ziekelijk worden en snel sterven als hen de minimaal noodzakelijke koestering onthouden wordt (Harlow, 1958). Dat geldt ook voor mensen. *Sterfte en geestelijke ongezondheid zijn als zodanig beide gevolgen van hetzelfde verschijnsel, geringe acceptatie van het kind door de ouders.*

### *Conclusie*

Het beschikbare empirisch onderzoek bevestigt de theoretische verwachtingen: de kansen voor ongewenste kinderen zijn ongunstig. Zij hebben een kleinere kans op lichamelijke zowel als geestelijke gezondheid en een relatief grote kans op vroegtijdig overlijden.

## **5 Wat betekent dat voor de volksgezondheid?**

Psychische ongezondheid vormt een probleem in ons land. Eén op de zeven Nederlanders is qua ernst van zijn problemen te vergelijken met de gemiddelde patiënt in de wachtkamer van een psychiater (Nijhoff, 1972). Dat is niet mis. Deze problemen blijken bovendien nog het meest voor te komen bij die groep van de bevolking die het toch al het moeilijkst hebben: in de lagere inkomensgroepen. Zou het verschijnsel van ongewenste geboorten hier iets mee te maken hebben?

Waarschijnlijk wel. Het aantal ongewenste kinderen is in ieder geval groot genoeg om bij verklaring van dit massaverschijnsel in aanmerking te mogen worden genomen. Het jaarlijks aantal ongewenste zwangerschappen van de laatste tijd moet tussen de 30.000 en 15.000 per jaar geschat worden. Als daarvan inderdaad de helft in een pathologische opvoedingssituatie raakt geeft dat aan vele psychiaters een levenstaak. En dat ieder jaar weer.

Verder blijkt ook dat ongewenste zwangerschappen naar verhouding frequenter voorkomen in de lagere inkomensgroepen. Dit zou één van de verklaringen kunnen zijn voor de gemiddeld slechtere staat van geestelijke gezondheid in de gedepriveerde sociale milieus.<sup>2</sup>

## **Noten**

- 1 Dit artikel is een bewerking van § 4/2.2 uit: Sondermijser, B. S. & Veenhoven, R. Abortus: effecten van liberalisering, NISSO, Zeist 1973. Literatuurverwijzingen kunt u daar vinden.
- 2 Veenhoven. R. Geestelijke gezondheid en sociaal milieu: ongewenste zwangerschap als oorzaak van de relatief slechtere geestelijke gezondheid in de gedepriveerde sociale milieus, tijdschrift voor Sociale Geneeskunde, vol. 59, 1974, blz. 20-29.

Tabel 1

**Acceptatie van het kind, voortkomend uit een ongewenste zwangerschap voor de moeder**

	Abneiging	Freude	Ambivalenz	Fremdheid oder Gleich- gultigkeit
erste Hälfte der Schwangerschaft	63 %	9 %	9 %	19 %
zweite Hälfte	19 %	48 %	20 %	13 %
nach der Geburt	10 %	60 %	21 %	9 %
im späteren Leben vorherrschend	23 %	30 %	40 %	7 %

Ontleend aan Binder 1930