



## **WORKSHOP / DUBBELPRESENTATIE**

**1. PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS  
EN ABORTUS** JENNEKE VAN DITZHUIJZEN

**2. ONGEWENST ZWANGER: TWIJFEL  
IN HET KEUZEPROCES** MARIEKE BRAUER



Universiteit Utrecht



JENNEKE VAN DITZHUIJZEN, MARGREET TEN HAVE,  
RON DE GRAAF, CAROL VAN NIJNATTEN & WILMA VOLLEBERGH

# PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS EN ABORTUS



## DISCLOSURE BELANGEN - JENNEKE VAN DITZHUIJZEN

---

**(potentiële) belangenverstrengeling**    geen

Voor bijeenkomst mogelijk relevante  
relaties met bedrijven    geen

- |  |  |
|--|--|
| • Sponsoring of onderzoeksgeld                 | • ZonMw & Ministerie van VWS                     |
| • Honorarium of andere (financiële) vergoeding | • €50,- aan cadeaubonnen en reiskostenvergoeding |
| • Aandeelhouder                                | • geen   |
| • Andere relatie, namelijk ...                 | • geen   |
-



# OVERZICHT

## **Studie 1: Prevalentie van psychiatrische voorgeschiedenis bij abortusgroep en controlegroep**

- Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijnatten, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. (2013). Psychiatric history of women who have had an abortion. *Journal of Psychiatric Research*, 47 (11), 1737-1743.

## **Studie 2: Invloed van psychiatrische voorgeschiedenis op de 'korte termijn beleving' van ongewenste zwangerschap en abortus**

- **PRE-ABORTUS: Twijfel, achter het besluit staan, druk van anderen, emotionele belasting**
- **POST-ABORTUS: Emoties, self-efficacy, coping**
  - Van Ditzhuijzen, J., Ten Have, M., De Graaf, R., Van Nijnatten, C.H.C.J., & Vollebergh, W.A.M. The impact of psychiatric history on short-term adjustment to abortion. *Manuscript to be submitted*.

# ACHTERGROND DAMHS\* ONDERZOEK



Universiteit Utrecht



- **VWS gaf ZonMW opdracht voor longitudinaal onderzoek naar ‘psychosociale gezondheid van vrouwen die abortus meemaken’**
- **De UU voert dit uit (samen met Trimbos)**
- **Adviescommissie van professionals**
- **Duur: 6 jaar, 3 meetmomenten**
- **Cohort 1: DAMHS (325 vrouwen)**
- **Cohort 2: NEMESIS-2 (1902 vrouwen)**

**\* DAMHS = Dutch Abortion and Mental Health Study**

# ABORTUS EN PSYCHISCHE GEZONDHEID



Universiteit Utrecht



- **Meeste onderzoek over ABORTUS → PSYCHISCHE GEZONDHEID**
- **Veel review, weinig data**
- **Veel methodologische issues**
- **Veel polemiek & polarisatie**
  
- **Vaak wordt psychiatrische voorgeschiedenis vergeten**

# METHODE VAN ONDERZOEK



Universiteit Utrecht



## •Werving bij 7 abortusklinieken

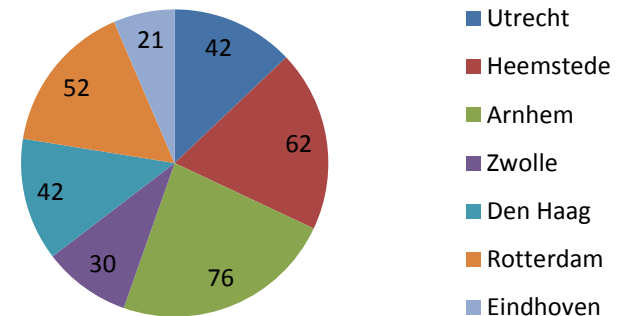
- Vrelinghuis Utrecht
- Casa Rotterdam
- Casa Den Haag
- Stimezo Zwolle
- Mildredhuis Arnhem
- Bloemenhove Heemstede
- Rutgers-Stimezo Eindhoven

## •Flyer + antwoordkaart NA behandeling

## •Persoonlijk interview (2 uur)

## •Gestructureerde vragenlijst (laptop)

## aantal geïnterviewde respondenten (n=325)





# METINGEN

## CIDI 3.0 - constructie van DSM-IV diagnoses

- Stemmingsstoornissen
- Angststoornissen
- Ontwikkelingsstoornissen/ impulscontrolestoornissen
- Alcohol- en drugs afhankelijkheid
- Antisociale persoonlijkheidsstoornis

## COVARIATEN

- Leeftijd, partnerstatus, kinderen, etniciteit, werksituatie, opleiding, urbanisatiegraad



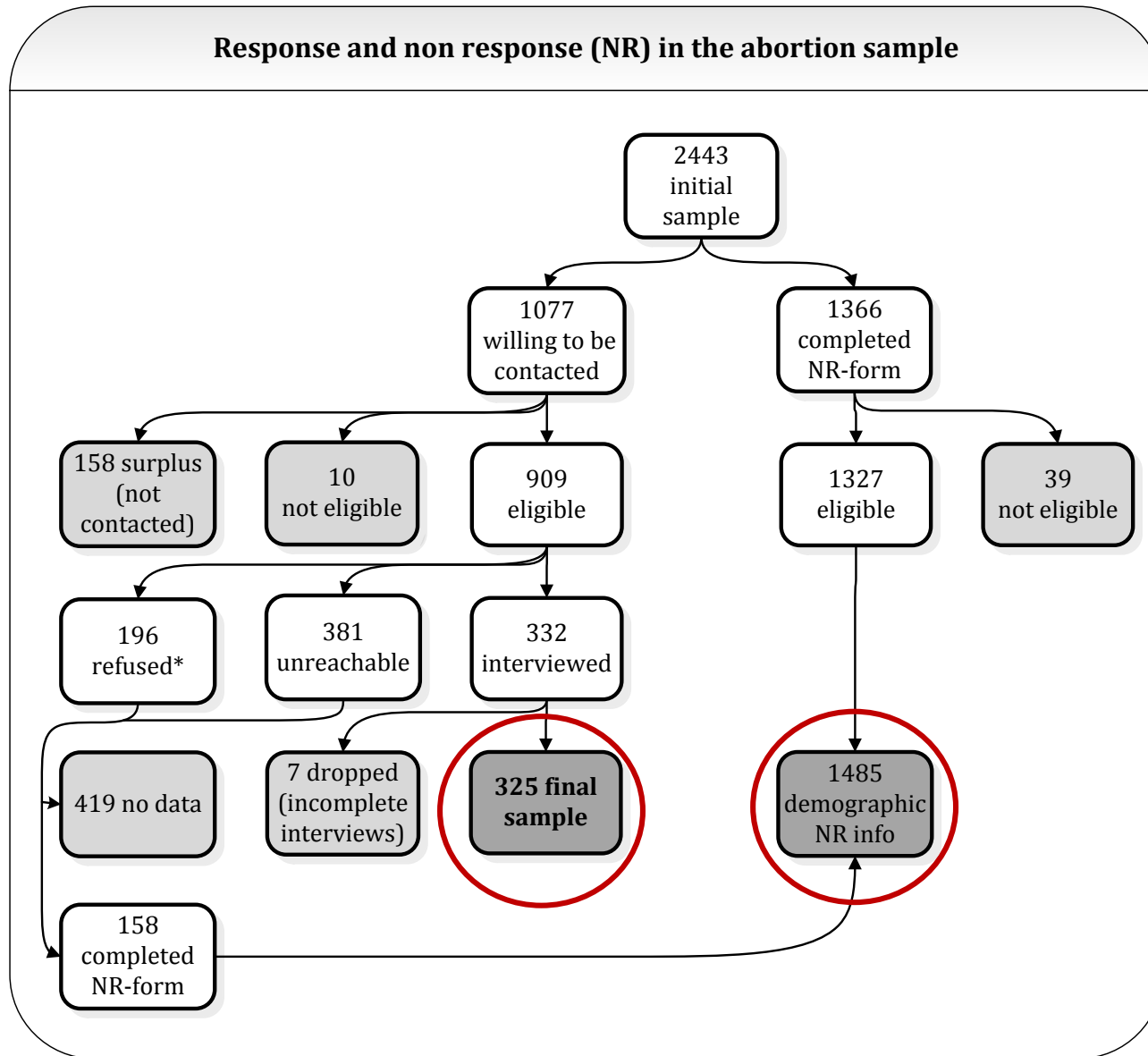
# RESPONS



Universiteit Utrecht



## Response and non response (NR) in the abortion sample



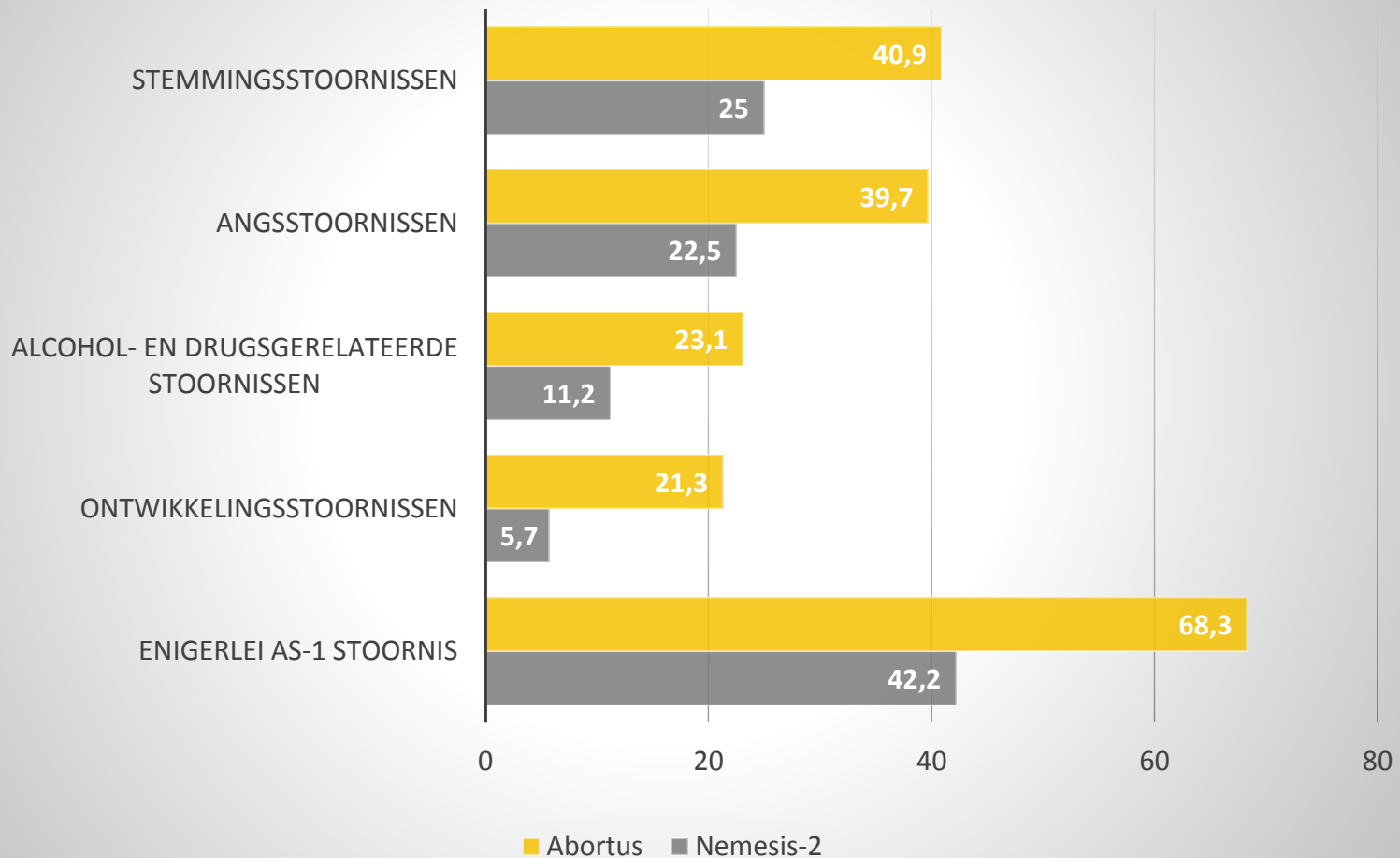
# PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS (1/3)



Universiteit Utrecht



## Prevalenties (%) hoofdgroepen As-1 stoornissen



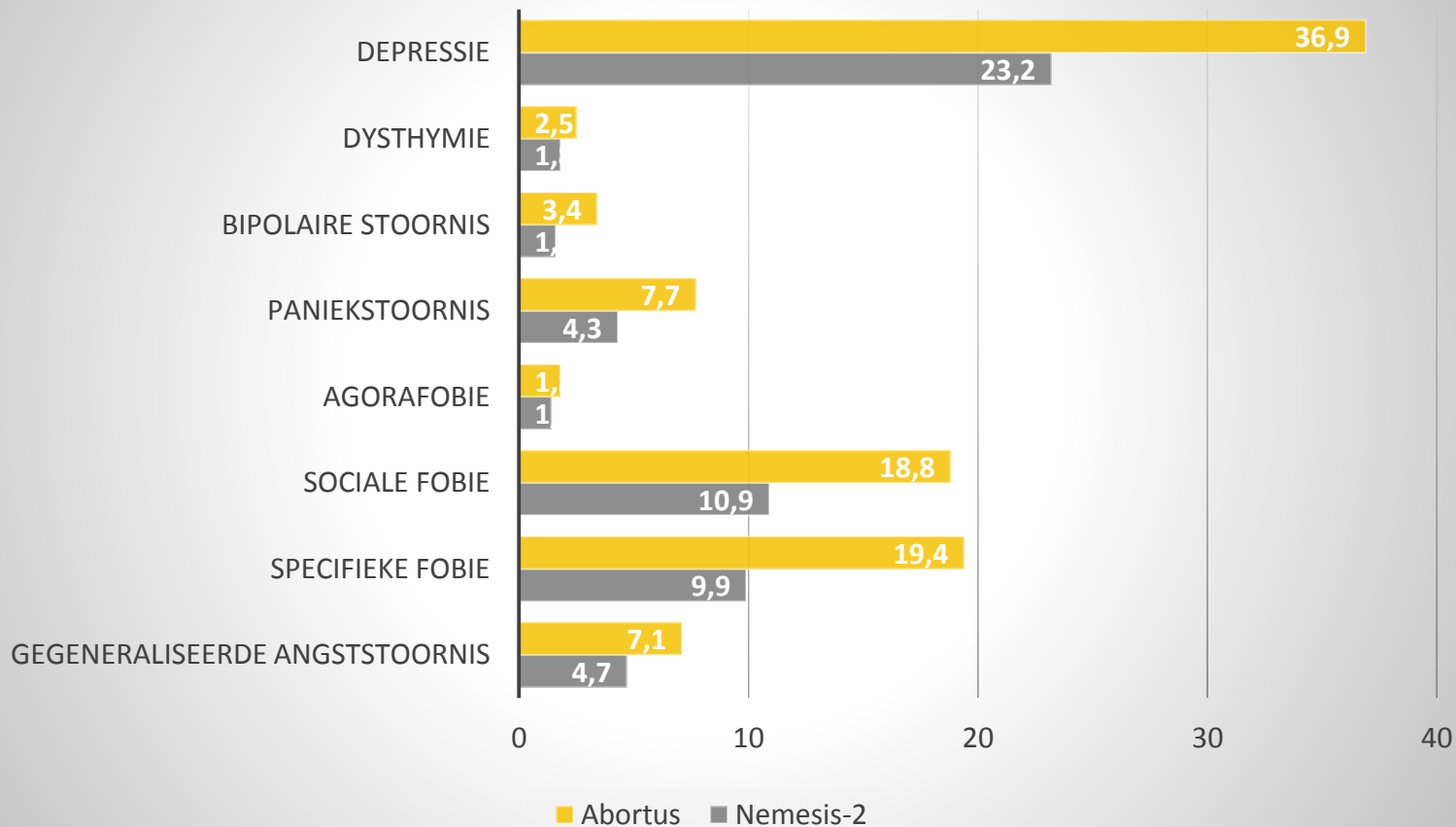
# PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS (2/3)



Universiteit Utrecht



## Prevalenties (%) internaliserende stoornissen



Alleen dysthymie, agorafobie en gegeneraliseerde angststoornis → geen verschil

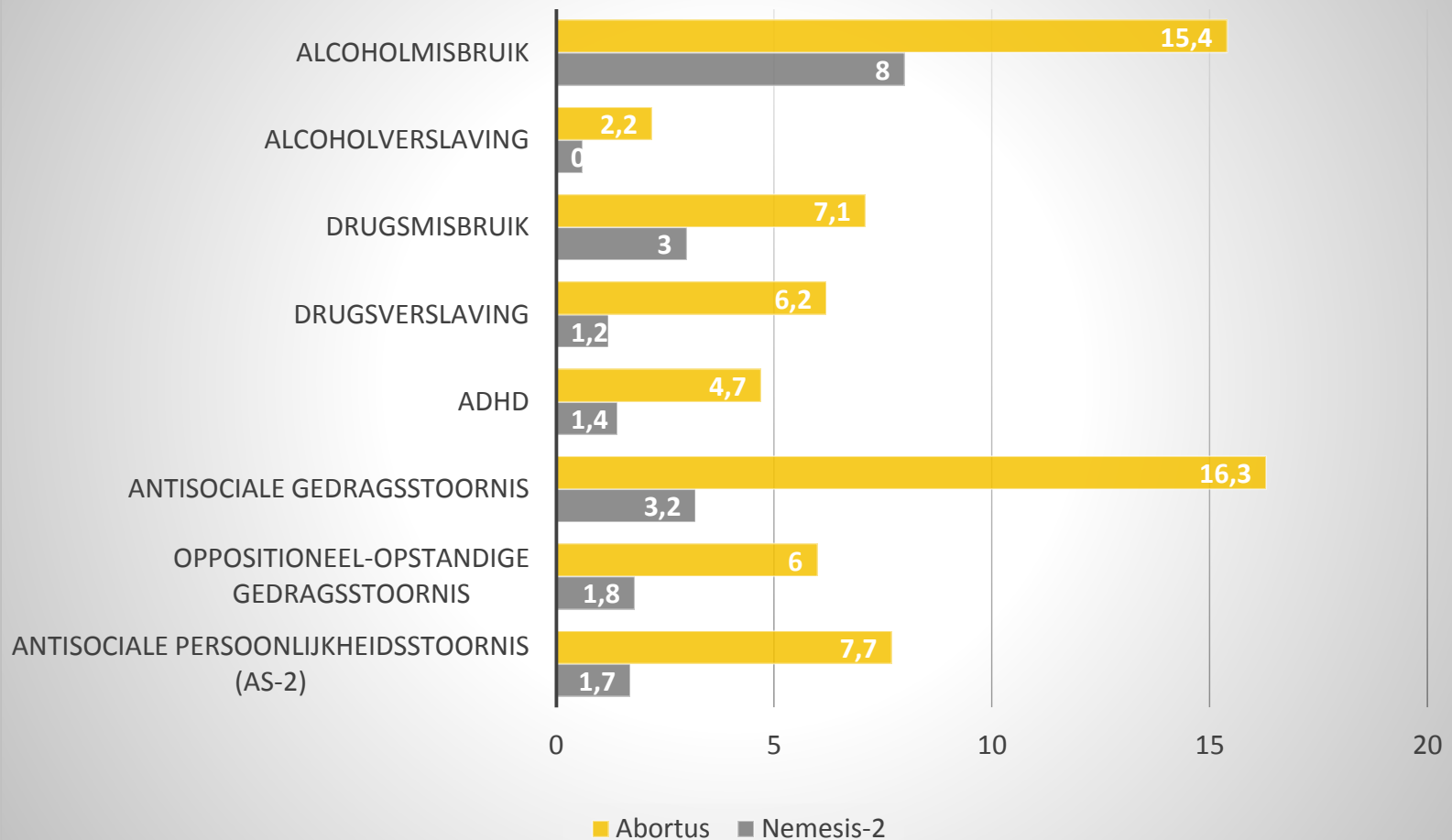
# PSYCHIATRISCHE VOORGESCHIEDENIS (3/3)



Universiteit Utrecht








## Prevalenties (%) externaliserende stoornissen





# RESPONS ANALYSE

	Abortion sample (n=325)	Non-response group (n=1,485)	<i>P</i> value <sup>a</sup>	Population of 2 abortion clinics <sup>b</sup> (n=2,625)	<i>P</i> value <sup>a</sup>	
<b>Mean age (SD)</b>	29.8 (7.7)	28.7 (7.3)	.02	28 (n.a.) <sup>c</sup>	<.001	 <b>Ouder</b>
<b>Living situation</b> n (%)			.42		<.001	
With partner	146 (44.9)	555 (47.5)		834 (33.1)		 <b>Vaker samenwonend</b>
Without partner	179 (55.1)	614 (52.5)		1,689 (66.9)		
<b>Children</b> n (%)			.36		.29	
One or more children	175 (53.8)	636 (56.7)		1,332 (50.7)		
No children	150 (46.2)	486 (43.3)		1,293 (49.3)		
<b>Ethnicity</b> n (%)			<.001		<.001	 <b>Vaker van Nederlandse of westerse afkomst</b>
Dutch + other Western	256 (78.8)	727 (68.5)		1,343 (50.3)		
Non-Western	69 (21.2)	334 (31.5)		1,328 (49.7)		
<b>Education</b> n (%)					<.001	 <b>Hoger opgeleid</b>
Primary education	11 (3.4)	n.a.		144 (6.2)		
Lower secondary education	57 (17.5)	n.a.		402 (17.4)		
Higher secondary education	123 (37.8)	n.a.		1,191 (51.4)		
Higher professional education	134 (41.2)	n.a.		556 (24.0)		
						
						Past bij lagere prevalentie (= onderschatting)

Onze sample is...

**Ouder**

**Vaker samenwonend**

**Vaker van  
Nederlandse of  
westerse afkomst**

**Hoger opgeleid**

Past bij lagere prevalentie  
(= onderschatting)



# CONCLUSIES STUDIE 1

- **Vrouwen die een abortus meemaken, hebben vaker een psychiatrische voorgeschiedenis dan vrouwen die geen abortus meemaken:**
    - *Abortusgroep heeft 3x zo grote 'waarschijnlijkheid' om al eerder problemen gehad te hebben*
  - **De resultaten blijven overeind na correctie voor covariaten**
  - **De resultaten blijven overeind na correctie voor mogelijke abortusgerelateerde problemen**
- Het gaat hier dus niet om psychiatrische problemen rondom de abortus, de psychische problemen waren er al (veel) eerder**



# IMPLICATIES STUDIE 1

- **Onderzoek naar gevolgen van abortus....**
  - **ALTIJD** voorgeschiedenis meenemen
  
- **Praktijk abortusklinieken en FIOM....**
  - Komt relatief veel psychiatrische problematiek tegen
  - die niet per se aan de abortus gerelateerd is
  
- **Mogelijk gevolgen voor...**
  - besluitvormingsproces en post-abortus emoties, coping e.d.



## STUDIE 2

- In hoeverre ‘kleurt’ de psychiatrische voorgeschiedenis de beleving van de ongewenste zwangerschap en de abortus, en hoe gaat men er vervolgens mee om?
  - Twijfel, achter besluit staan, ervaren druk van anderen
  - Emotionele belasting van zwangerschap en abortus
  - Post-abortus emoties (opluchting, leegte e.d.)
  - Abortus-specifieke ‘self-efficacy’ en ‘coping’





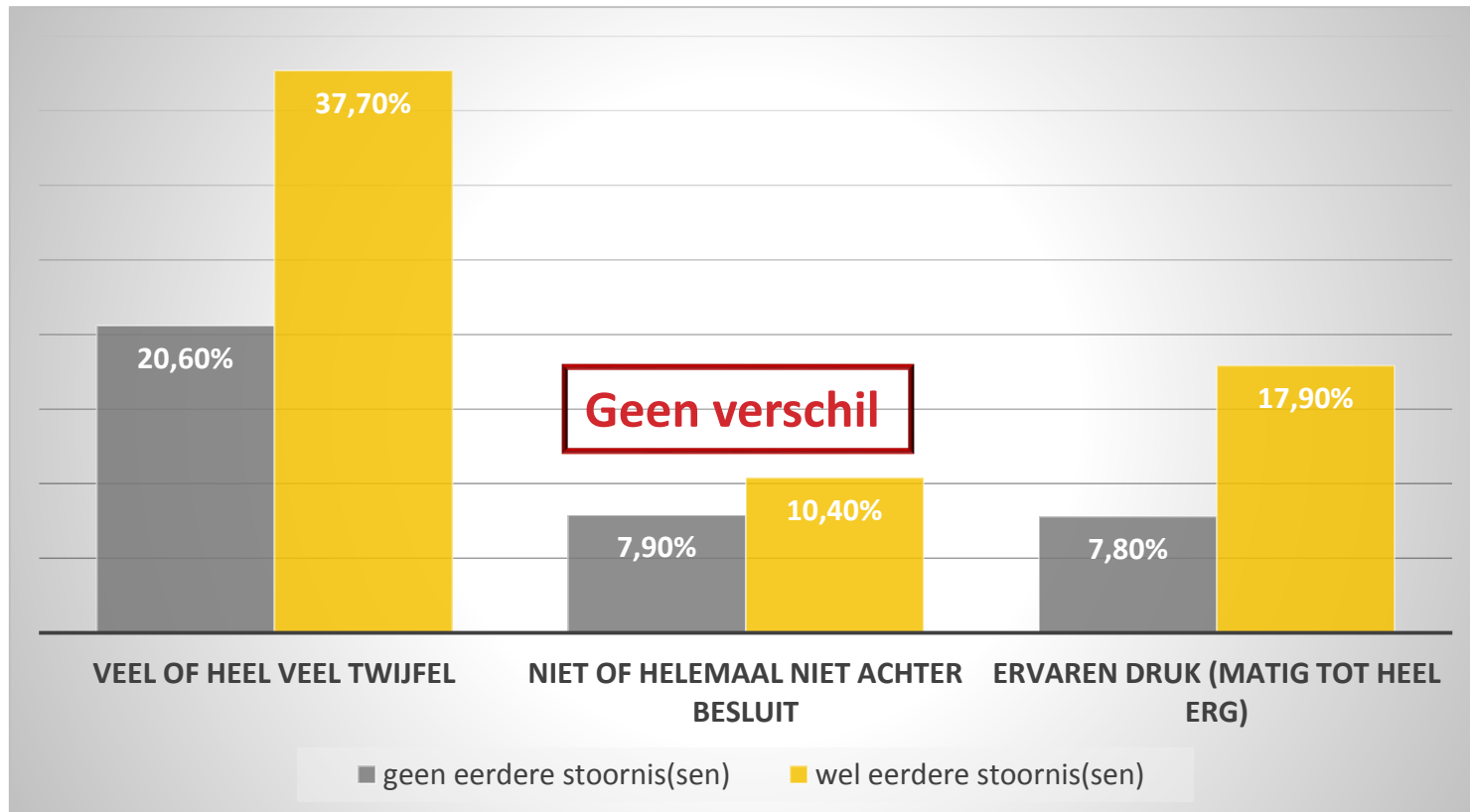
# METHODE

- Alleen gekeken naar Abortuscohort DAMHS (n=325)
- Nu was het onderscheid: wel/geen eerdere psychiatrische stoornis
- Rekening gehouden met leeftijd, partnersituatie, kinderen (wel/niet), huishoudinkomen

# RESULTATEN: 'problematische' besluitvorming



Universiteit Utrecht



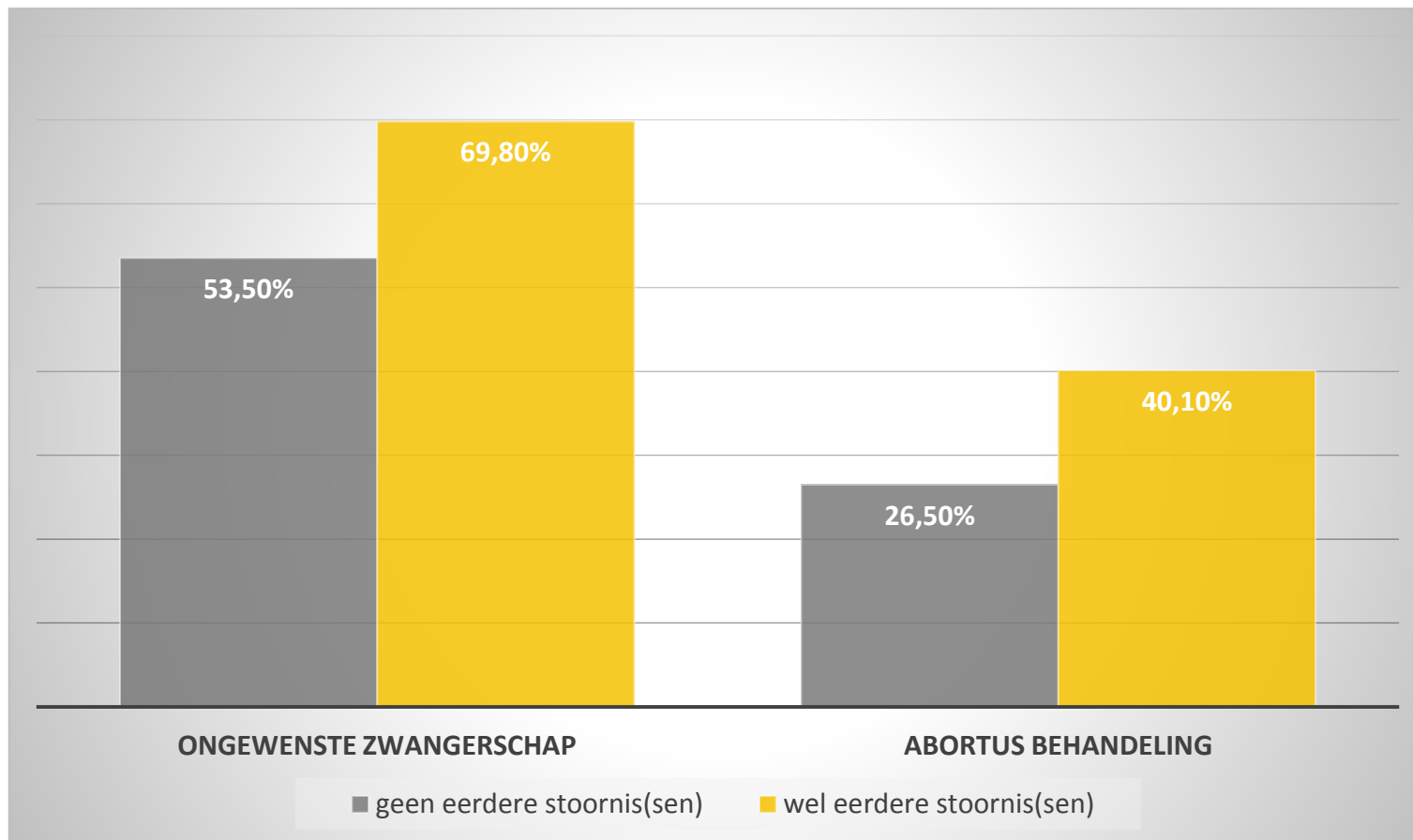
# RESULTATEN: hoge emotionele belasting



Universiteit Utrecht



Trimbos  
instituut



# RESULTATEN:

## Emoties na de abortus



Universiteit Utrecht



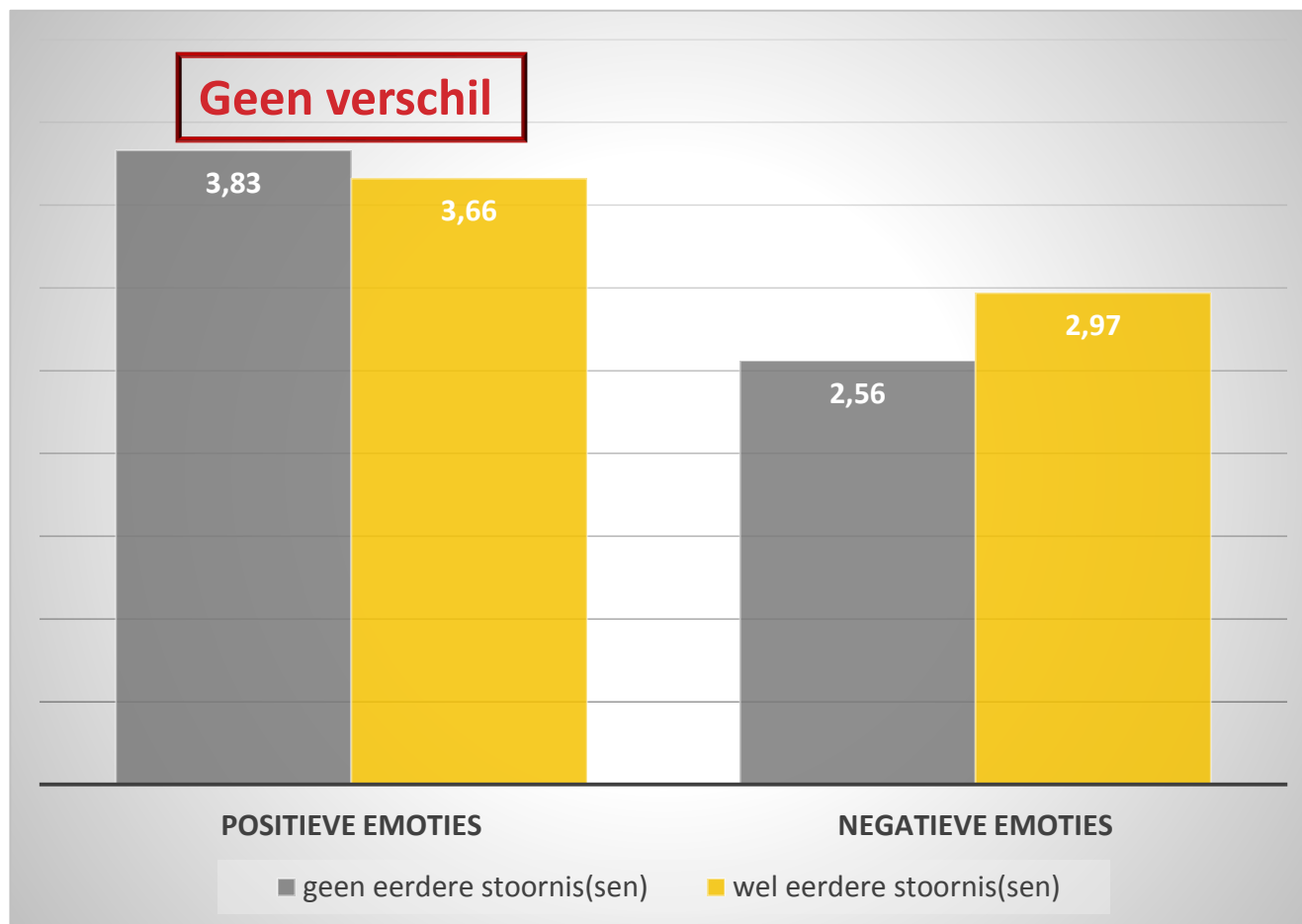
### Positieve emoties:

Opluchting  
Blij om het af te sluiten

### Negatieve emoties:

Schuldgevoel  
Leegte  
Verlies

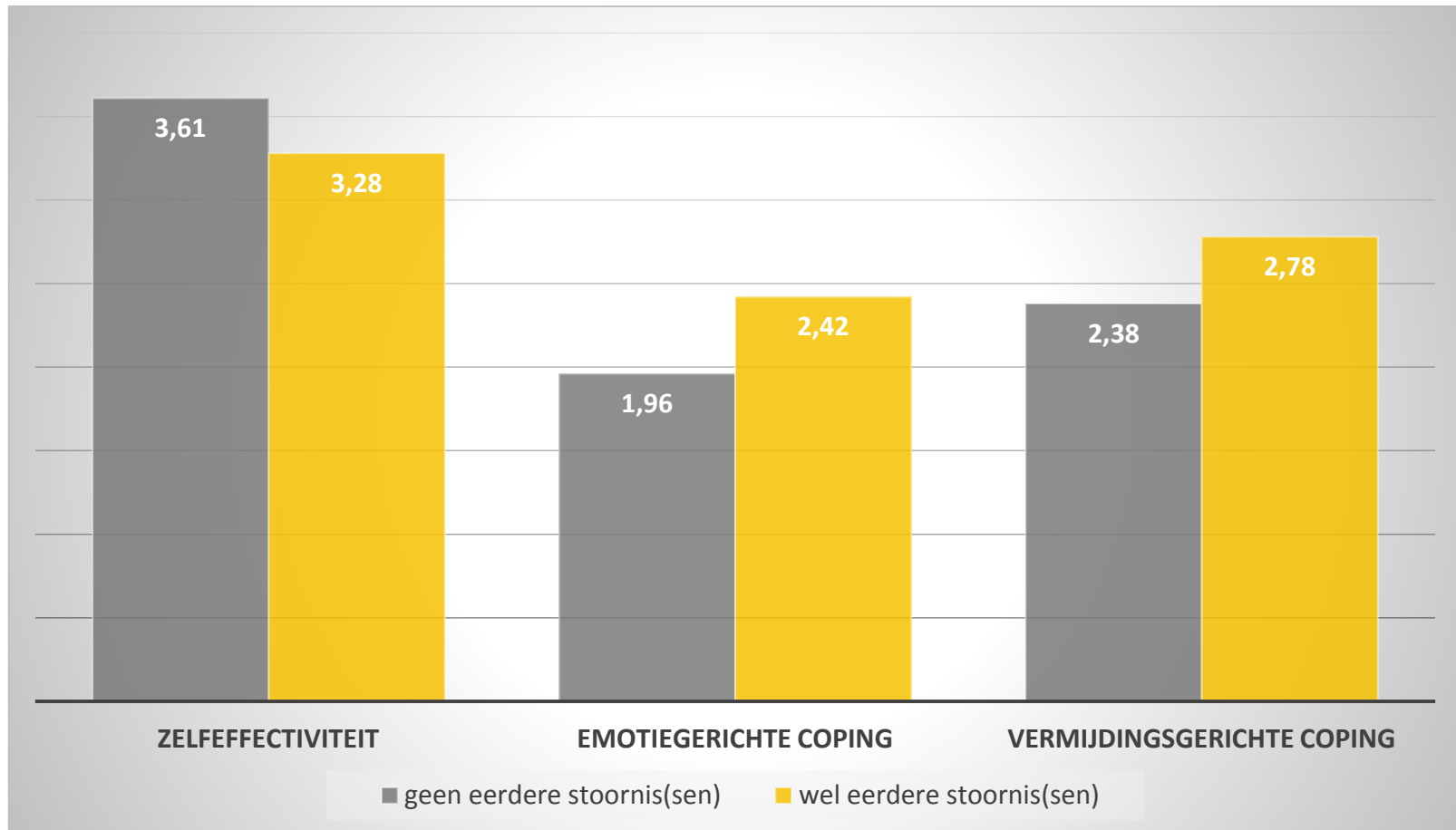
**NB het gaat hier om gemiddelde scores op de schaal (1-5)**



# RESULTATEN: zelfeffectiviteit en coping



Universiteit Utrecht



**NB het gaat hier om gemiddelde scores op een schaal (1-5)**

# WAREN ER NOG VERSCHILLEN VOOR TYPE STOORNISSEN?



Universiteit Utrecht



- **JA, meestal was het effect het sterkst (of alleen sterk) in de groep met zowel internaliserende als externaliserende stoornissen**
  - Twijfel
  - Ervaren druk
  - Emotionele belasting ongewenste zwangerschap
  - Emotionele belasting abortus
  - Vermijdingsgerichte coping
- **En soms was het effect het sterkst (of alleen sterk) in de groep met internaliserende stoornissen**
  - Negatieve emoties
  - Emotiegerichte coping



# CONCLUSIES

- **Vrouwen met een psychiatrische voorgeschiedenis**
  - Ervaren meer problemen tijdens het besluitvormingsproces en hebben meer moeite met de abortus achteraf
  - Ervaren meer druk van partner of familie
  
- **Problemen rondom abortus hangen (voor een belangrijk deel) samen met eerdere psychiatrische problematiek**
  
- **Het hebben van een psychiatrische voorgeschiedenis is niet van invloed op**
  - Achter het besluit staan
  - Positieve emoties



# IMPLICATIES

- Vrouwen met een psychiatrische achtergrond **vragen wellicht extra zorg (?)**
- Andersom: ernstige twijfel en andere problemen rond de abortus kunnen een **indicatie zijn van onderliggende psychiatrische problematiek**
- Deze vrouwen hebben **mogelijk baat bij doorverwijzing** naar reguliere hulpverlening (niet specifiek op abortusverwerking gericht)





# NUANCERING

- **We kunnen nog niets zeggen over hoe het op de langere termijn gaat met deze vrouwen**
- **Vrouwen die een abortus meemaken hebben lang niet altijd problemen**
- **Vrouwen die van tevoren weinig problemen hadden, hebben minder problemen met een abortus**



# WAAR STAAN WE NU?

- Tweede interviewronde afgerond, 264 respondenten geïnterviewd (=81,2% respons)
- Analyses in volle gang
- Derde ronde gepland medio volgend jaar



## TAKE HOME MESSAGES

- Psychiatrische problematiek komt veel voor onder abortusgroep → Mogelijk voorspeller van abortus
- Psychiatrische problematiek speelt grote rol bij problemen rond de abortus → Twijfel e.d. **mogelijk indicatief** voor psychiatrische problematiek

## VRAGEN...

- Herkennen jullie dit?
- Wat hebben vrouwen met psychische problematiek nodig (in de hulpverlening)?



Universiteit Utrecht



**BEDANKT VOOR DE AANDACHT!**

**Jenneke van Ditzhuijzen**

**[j.m.vanditzhuijzen@uu.nl](mailto:j.m.vanditzhuijzen@uu.nl)**

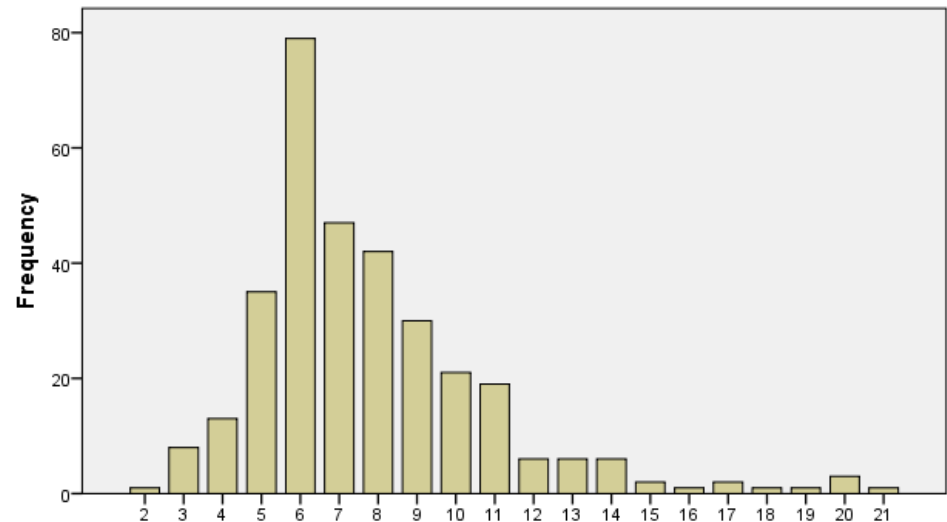
# TERMIJN ZWANGERSCHAP

Gemiddeld 7,8 weken

Meeste (modus) 6 weken

23 2<sup>e</sup> trimester behandelingen

A2. Hoeveel weken was u zwanger toen u de abortus liet uitvoeren? (Dit is het aantal weken gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie (!) tot aan de dag van de abortus. Dus het aantal weken 'overtijd' + 4 weken, tot de abortus. Dit is ook de



A2. Hoeveel weken was u zwanger toen u de abortus liet uitvoeren? (Dit is het aantal weken gerekend vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie (!) tot aan de dag van de abortus. Dus het aantal weken 'overtijd' + 4 weken, tot de abortus. Dit is ook de

# RESULTATEN

	Abortion sample (n=325) % (s.e.)	Reference sample <sup>a</sup> (n=1902) % (s.e.)	Extra slides Odds Ratio <sup>b</sup> (95% C.I.)	P value
<b>Any mood disorder</b>	<b>40.9 (2.7)</b>	<b>25.0 (0.9)</b>	<b>2.30 (1.78-2.98)</b>	<b>&lt;.001</b>
Major depression	36.9 (2.7)	23.2 (1.0)	2.18 (1.67-2.83)	<.001
Dysthymia	2.5 (0.9)	1.8 (0.3)	1.14 (0.51-2.57)	.75
Bipolar disorder	3.4 (1.0)	1.6 (0.3)	2.26 (1.07-4.77)	.03
<b>Any anxiety disorder</b>	<b>39.7 (2.7)</b>	<b>22.5 (1.0)</b>	<b>2.31 (1.79-2.99)</b>	<b>&lt;.001</b>
Panic disorder	7.7 (1.5)	4.3 (0.5)	2.06 (1.27-3.35)	.004
Agoraphobia	1.8 (0.7)	1.4 (0.3)	1.64 (0.64-4.19)	.30
Social phobia	18.8 (2.2)	10.9 (0.7)	1.94 (1.40-2.70)	<.001
Specific phobia	19.4 (2.2)	9.9 (0.7)	2.30 (1.66-3.20)	<.001
Generalized anxiety disorder	7.1 (1.4)	4.7 (0.5)	1.51 (0.93-2.47)	.10
<b>Any substance use disorder</b>	<b>23.1 (2.3)</b>	<b>11.2 (0.7)</b>	<b>2.16 (1.58-2.95)</b>	<b>&lt;.001</b>
Alcohol abuse	15.4 (2.0)	8.0 (0.6)	1.83 (1.27-2.62)	.001
Alcohol dependence	2.2 (0.8)	0.6 (0.2)	4.21 (1.53-11.59)	.005
Drug abuse	7.1 (1.4)	3.0 (0.4)	2.28 (1.35-3.86)	.002
Drug dependence	6.2 (1.3)	1.2 (0.2)	4.96 (2.55-9.66)	<.001
<b>Any impulse control disorder<sup>c</sup></b>	<b>21.3 (2.3)</b>	<b>5.7 (0.6)</b>	<b>4.35 (3.01-6.28)</b>	<b>&lt;.001</b>
ADHD	4.7 (1.2)	1.4 (0.3)	3.50 (1.71-7.15)	.001
Conduct disorder	16.3 (2.1)	3.2 (0.4)	6.97 (4.41-11.01)	<.001
Oppositional defiant disorder	6.0 (1.3)	1.8 (0.3)	2.91 (1.58-5.34)	.001
<b>Any Axis-1 disorder</b>	<b>68.3 (2.6)</b>	<b>42.2 (1.1)</b>	<b>3.06 (2.36-3.98)</b>	<b>&lt;.001</b>
<b>Antisocial Personality Disorder</b>	<b>7.7 (1.5)</b>	<b>1.7 (0.3)</b>	<b>3.87 (2.17-6.90)</b>	<b>&lt;.001</b>

A: Weighted percentages.

B: Controlled for age, living situation, education, ethnicity, work situation and urbanicity