

komt de toename van protocollen en afrekeningsystemen die tijd vragen. Dat is niet alleen frustrerend, maar ook ondermijnend voor professionele en morele waarden, en werkt vervreemdend. Professionals raken verwijderd van hun roeping en de bezieling verdwijnt. Filosoof Jurgen Habermas ziet dit als het losraken van systeem en leefwereld. Het systeem is niet langer solide verankerd in de leefwereld van mensen, en gaat als het ware een eigen leven leiden. Dit alles maakt participatie moeilijk.

Participatie vraagt een investering die de moeite waard is Participatie schuurt met wat Joke Hermsen de meetbare tijd noemt, ook wel *chronos*. De systeemwereld hanteert een tijdspectief dat onvoldoende recht doet aan de beleefde, subjectieve tijd en ritmes van participatie, de *kairos*. Participatie vraagt om het loslaten van onze horloges, de kloktijd, om ons te bevrijden van de economisch dwangbuis. Uiteindelijk zullen we dan merken dat die tijd het investeren waard is, dat de moeite die we ons moeten getroosten betekenisvol is voor hen die participeren en hen die ruimte maken voor participatie. Dat we de tijd die we steken in het begrijpen van de ander, later terug verdienen doordat onze zorg en ondersteuning veel beter aansluiten bij de behoeften en mogelijkheden van hen die participeren.

Literatuur

- Abma TA. De tragedie van de transitie. Een filosofische bezinning. In: Noten H et al. De decentralisaties in het sociaal domein: Wie houdt er niet van kakelbont? Min. Binnenlandse Zaken, Drukkerij De Bink, 2016.
- Barnes M & Cotterell P (Eds.) Critical perspectives on user involvement. Bristol: The Policy Press/University of Bristol, 2012.
- Bos G. Antwoorden op andersheid. Over ontmoetingen tussen mensen met en zonder verstandelijke beperking in omgekeerde integratiesettingen. Nieuwegein: EPC, 2016.
- Hermsen JH. Stil de tijd. Pleidooi voor een langzame toekomst. Amsterdam: Uitgeverij de Arbeiderspers, 2009.
- Kool J. Wilt u nog taart? Een blik vanuit Disability Studies op de complexiteit, kwetsbaarheid en creatieve kracht van participatie. In: Dedding C & Slager M (red.) De rafels van participatie in de gezondheidszorg. Van participerende patiënt naar participerende omgeving. Den Haag: Boom/Lemma, 2013.
- Kunneman H. Voorbij het dikke-ik. Amsterdam: Boom, 2009.
- Wierdsma A. Verschillend denken maar afgestemd handelen: omgaan met diversiteit en tijdelijkheid. In: Prins S, Schuijjer S, Verboven J & Witte K de (red.) Diversiteit en vertrouwen in sociale systemen. Leuven: Uitgeverij Lannoo-campus, 2007.

Psychische stoornissen na abortus: geen wetenschappelijke ondersteuning

Reactie op Biemans

Reactie

Met interesse las ik het artikel van Ward Biemans in het vorige nummer van TGE (2017), dat een betoog is om keuzehulpverlening bij ongewenste zwangerschap aanzienlijk uit te breiden, en de reactie van Olga Loeber hierop. Eén van de argumenten die Biemans noemde, is dat een abortus schadelijke mentale gezondheidsrisico's met zich mee zou brengen voor de vrouw in kwestie. Hij noemt hierbij onderzoek om deze stelling te onderbouwen en voert argumenten aan waaruit zou blijken dat het door ons uitgevoerde onderzoek (Van Ditzhuijzen, 2017; Van Ditzhuijzen et al., 2017) dermate methodologisch beperkt zou zijn, dat men er geen conclusies aan kan verbinden.

Hoewel ik respect heb voor eenieders persoonlijke morele overtuiging over of abortus wel of niet een oplossing kan zijn bij een ongewenste zwangerschap, vind ik wel dat het mijn

taak als wetenschapper is om onjuistheden recht te zetten, zeker wanneer het mijn eigen promotieonderzoek betreft. Uit onderzoek blijkt dat vrouwen vooral psychische last ervaren over het ongewenst zwanger zijn, en vaak intens opgelucht zijn als die vervelende situatie is opgeheven. Vrouwen kunnen zeker ook erg verdrietig zijn achteraf; dat past binnen een gezonde verwerking van een gebeurtenis als deze. *Echter, uit alle toonaangevende, methodologisch sterke wetenschappelijke literatuur, diverse reviewstudies én ons eigen onderzoek, blijkt dat er géén wetenschappelijke ondersteuning is voor het idee dat het afbreken van een zwangerschap op zichzelf het risico op psychische stoornissen verhoogt.*

Om inzicht te bieden in de psychische gezondheid van vrouwen die een abortus meemaken hebben wij een prospectieve longitudinale cohortstudie uitgevoerd (Van Ditzhuijzen, 2017; Van Ditzhuijzen et al., 2017). Deze was op vergelijkbare wijze opgezet als het grootschalige bevolkingsonderzoek

naar psychische gezondheid dat werd uitgevoerd door het Trimbos-instituut. In beide studies werden vrouwen in een periode van vijf tot zes jaar drie keer uitgebreid geïnterviewd over hun psychische gesteldheid met een degelijk, valide en betrouwbaar psychodiagnostisch meetinstrument dat gebruikt wordt in de psychiatrische epidemiologie. De 325 vrouwen in de abortusgroep bleken significant vaker dan de 1902 vrouwen in de controlegroep in het verleden al psychische aandoeningen gehad te hebben. Het risico op het ontstaan van psychische aandoeningen (incidentie) bleek na de abortus echter niet verhoogd: niet na 2,5 jaar, en ook niet na 5 jaar. Eerdere psychische aandoeningen vormden een consistente risicofactor voor psychische aandoeningen na een abortus, evenals andere negatieve levensgebeurtenissen en het hebben van een onstabiele relatie met de verwekker. Wanneer psychische problemen ontstaan na een abortus, lijkt dit vooral gerelateerd te zijn aan kwetsbaarheidfactoren, zoals een psychiatrische voorgeschiedenis.

Ward Biemans meldt dat uit ons onderzoek blijkt dat zeker een kwart van de vrouwen na een abortus te maken heeft met een hoge mate van twijfel over het afbreken van de zwangerschap. Het cijfer klopt, maar het gaat hierbij om twijfel *voorafgaand* aan de abortus (“in hoeverre heeft u [tijdens de besluitvorming] getwijfeld over de abortus?”). Dit is een heel andere vraag dan “in hoeverre staat u achter de abortus?”, waarop 81,5% antwoordde er volledig achter te staan, en slechts 4,6% er ‘niet echt’ achterstond en 5% ‘helemaal niet’. Het is dus niet zo dat een kwart van de vrouwen eigenlijk anders had willen beslissen; de ruime meerderheid staat juist achter het besluit. Dat neemt niet weg dat het betreurenswaardig is dat er vrouwen zijn, ook al zijn het er relatief weinig, die achteraf aangeven dat ze niet achter deze beslissing staan.

Ward Biemans merkt op dat in ons onderzoek geen post-traumatische stress-stoornis (PTSS) is meegenomen. Dit had inderdaad methodologische redenen. Zo komt PTSS erg weinig voor, en is de comorbiditeit van PTSS met andere stoornissen hoog. Belangrijke meetinstrumenten blijken niet voldoende in staat om PTSS te differentiëren van angst- en stemmingsstoornissen (Engelhard et al., 2007), waardoor mensen makkelijk onterecht een PTSS-diagnose kunnen krijgen. Daarnaast zijn er op basis van wetenschappelijk onderzoek ook geen redenen om hier wél specifiek onderzoek

naar te doen, omdat gebleken is dat abortus op zichzelf niet gerelateerd is aan PTSS, maar dat PTSS-symptomen na een abortus sterk samenhangen met andere risicofactoren, zoals eerder seksueel geweld (Biggs et al., 2016; Biggs et al., 2017; Hamama et al., 2010, Steinberg & Russo, 2008; Wallin-Lundell et al., 2013). Alle wetenschappelijke literatuur overziend (voor een bespreking, zie mijn proefschrift), zijn er geen redenen om vrouwen die tot een abortus besluiten, te ‘waarschuwen’ voor een verhoogd risico op psychische aandoeningen.

Literatuur

- Biemans W. Meer gespecialiseerde hulpverlening nodig na onbedoelde zwangerschap. Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek 2017; 27 (1), 2-7.
- Biggs MA, Rowland B, McCulloch C E & Foster DG. Does abortion increase women's risk for post-traumatic stress? Findings from a prospective longitudinal cohort study. *BMJ Open* 2016; 6(2): e009698.
- Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE & Foster DG. Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: A prospective, longitudinal cohort study. *JAMA Psychiatry* 2017; 74(2): 169-178.
- Engelhard IM, Arntz A & Hout MA. Low specificity of symptoms on the posttraumatic stress disorder (PTSD) symptom scale: A comparison of individuals with PTSD, individuals with other anxiety disorders and individuals without psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology* 2007; 46(4): 449-456.
- Hamama L, Rauch SA, Sperlich M, Defever E & Seng JS. Previous experience of spontaneous or elective abortion and risk for posttraumatic stress and depression during subsequent pregnancy. *Depression and Anxiety* 2010; 27(8): 699-707.
- Steinberg JR & Russo NF. Abortion and anxiety: what's the relationship? *Social Science & Medicine* 2008; 67(2): 238-252.
- Van Ditzhuijzen J. Abortion and Mental Health. A longitudinal study of common mental disorders among women who terminated an unwanted pregnancy. Proefschrift. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2017.
- Van Ditzhuijzen J, Ten Have M, De Graaf R, Van Nijnatten CHCJ, Vollebergh WAM. De psychische gezondheid van vrouwen die een abortus meemaken: Resultaten van een prospectief longitudinaal cohort onderzoek. *Tijdschrift voor Seksuologie* 2017; 41(1): 7-14.
- Wallin Lundell I et al, 2013. The prevalence of posttraumatic stress among women requesting induced abortion. *Eur. J. Contracep. Repr.* 2013; 18: 480-488.