**Psychische problemen na abortus**

**Dr. Ir H Jochemsen**

Op 11 april jl. hebben we op een perspresentatie in Den Haag een rapport van het Prof. dr. G. A. Lindeboom Instituut uitgebracht over de abortusproblematiek. In dit geval niet in de eerste plaats over abortus als ethisch probleem. Dit rapport concentreerde zich op de psychische problemen van vrouwen na een abortus provocatus. Het rapport bestaat uit twee delen. Deel 1 bevat een overzicht van (internationale) literatuur over psychische gevolgen van abortus bij vrouwen. Hoe langer hoe meer wordt duidelijk dat abortus niet een eenvoudige handeling is die dan weliswaar het ongeboren kind het leven kost maar die in elk geval de vrouw bevrijdt van een probleem. Het neemt dan wel het probleem van haar ongewenste zwangerschap weg. Maar ten minste bij een deel van de vrouwen komt er, soms vroeger, soms later, een ander probleem voor in de plaats. En dat zijn diverse psychische problemen die kunnen voorkomen na een abortus.

**Psychische problemen**

Om welke problemen gaat het? Daarop gaat ons rapport dieper in op basis van een verscheidenheid aan gepubliceerde onderzoeken. Het blijkt dat vijf soorten problemen het meest voorkomen. Dit zijn depressiviteit, schuldgevoelens, angst, verdriet en spijt. Vrouwen kunnen zich na een abortus heel ‘down’ voelen en lusteloos, zonder echte interesses. Soms is er een sterk gevoel van verlies en daarmee gepaard gaan verdriet. Men kan zich schuldig voelen, vooral als men al erkend had dat men in verwachting was van een baby. En soms zijn er bange voorgevoelens en sterke bezorgdheid. Ik heb hier heel kort en sober enkele psychische problemen genoemd. Wie verhalen leest van vrouwen die dit hebben meegemaakt, wordt getroffen door het diepe leed dat zij doormaken. Daarvoor is in de samenleving en in de hulpverlening te weinig oog geweest, misschien ook omdat de eerste reactie na een abortus vaak een van opluchting is: het probleem van de ongewenste zwangerschap -en dat kan natuurlijk echt een probleem zijn- is voorbij. Gelukkig ontstaat er meer en meer aandacht voor. Er is eerst in de Verenigde Staten en nu ook internationaal een beweging van vrouwen met psychische problemen na abortus. Deze beweging noemt zich “Silent no more” (Niet langer zwijgen). Men wil erkenning van de problemen na abortus, ook als een argument tegen het aanbieden van abortus als oplossing van een probleem.

Waarom kreeg en krijgt dit probleem zou weinig aandacht? In de eerste plaats omdat abortus een heel gevoelig thema is dat men liefst zoveel mogelijk in het publieke debat vermijdt. Ten tweede omdat een feitelijk vrije abortus als een verworven recht van de vrouw gezien wordt, dat men buiten ieder discussie wil houden. Een derde reden is dat de mate waarin deze problemen voorkomen, moeilijk wetenschappelijk onomstotelijk vastgesteld kan worden. Dit heeft met allerlei methodische problemen van dit onderzoek te maken. Vaak willen vrouwen na een abortus er niet meer over praten en doen dus niet mee aan een dergelijk onderzoek. Maar de vrouwen die wel meedoen zijn dan mogelijk geen goede afspiegeling van al de vrouwen na abortus. En zo is er nog een aantal problemen. De indruk bestond en bestaat nog steeds dat het maar een klein deel van de vrouwen na abortus betreft, hooguit een kwart. Onze literatuurstudie wijst uit dat een dergelijke conclusie niet onderbouwd is, juist vanwege al de problemen met het onderzoek. Het is dus heel wel mogelijk, maar ook niet bewezen, dat het een (veel) groter percentage van de vrouwen betreft. Maar ook al zou het maar een kwart zijn van de vrouwen die een abortus ondergaan, dan nog gaat het om een aanzienlijk aantal mensen. Per jaar vinden in Nederland momenteel ruim 30.000 abortussen plaats; een kwart hier van zijn 7.500 vrouwen. Psychische problemen duren soms jaren, zonder dat mee ermee buiten treedt. En als men al met psychische klachten komt, dan is het nog de vraag of die met de eerder doorgemaakt abortus in verband gebracht worden. Er zijn dus vermoedelijk heel veel vrouwen die met verborgen psychisch leed te kampen hebben. En als zij moeite hebben om ermee naar de huisarts te gaan, dan doen ze er toch verstandig aan bij de VBOK of Schreeuw om leven of de Fiom aan te kloppen.

**Eigen keus?**

Naar ons inzicht is het van belang om bij psychische en psychosociale problematiek vaker navraag te doen naar een eventuele voorgeschiedenis met abortus, om bij de hulpverlening adequater hulp te kunnen bieden. Ruimte en openheid hiervoor worden evenwel bemoeilijkt doordat in onze samenleving de keuze tot abortus als een vrije, eigen, individuele keuze van de vrouw wordt gezien. De legalisering van abortus heeft ertoe geleid dat abortus niet alleen de eigen keuze van de vrouw is, maar het daardoor ook haar eigen verantwoordelijkheid is, mocht ze later spijt en/of problemen ervaren van haar keuze. Maar is het wel terecht een abortus en de eventuele negatieve gevolgen daarvan bij de vrouw alleen te leggen. Want die vrije keus lijkt in de praktijk vaak niet zo vrij te zijn. Maar als aan vrouwen wordt gevraagd waarom ze een abortus hebben gehad, dan wordt vaak geantwoord: ‘ik had geen keus’. Dit kan wijzen op externe druk om de abortus te laten doen. Uit onderzoek blijkt dat 33% van de vrouwen zich aangezet voelde tot een abortus door hun vriend/echtgenoot, 30% door zichzelf, 20% door de arts, 10% door een bekende/kennis en 7% door de ouders. Hoezo vrije keus?’

**Rol huisartsen**

In deel twee is nagegaan hoe huisartsen omgaan met een verzoek om abortus en in hoeverre zij psychische problemen bij vrouwen daarna waarnemen en daarop inspelen. In dat verband hebben twaaalf open interviews met willekeurig gekozen huisartsen plaatsgevonden. Het gaat om een onderzoek naar meningen en manieren van optreden zoals de huisartsen die zelf beschrijven. De uitkomsten zijn niet statistisch representatief voor al de huisartsen, maar geven aan wat onder huisartsen in dit opzicht leeft. We geven enkele conclusies van dit onderzoek. Huisartsen dragen zorg voor vrouwen die ongewenst zwanger zijn. Ze doen dat door alvorens te verwijzen in een consult de situatie van de vrouw te exploreren en na de abortus een nacontrole te doen. In het eerstgenoemde consult geeft de huisarts informatie over gevolgen, risicofactoren en alternatieven van abortus provocatus in de mate dat de vrouw erom vraagt.

Maar dit gebeurt niet zo vaak. De vrouw wordt dan ook weinig geholpen zich bewust te worden van het ethische conflict van waarden waarin zij zich (ook volgens de wet) bevindt en zich grondig op haar positie en op mogelijke oplossingen te bezinnen, om op basis daarvan uiteindelijk haar beslissing te nemen. We zien dat huisartsen in het algemeen de keuzevrijheid (autonomie) van de vrouw veel nadruk geven. Maar het lijkt erop dat een gevolg is dat de vrouw nogal eens informatie niet ontvangt die belangrijk is om een volledig geïnformeerde weloverwogen keuze te maken Veel huisartsen zijn op de hoogte van enkele negatieve psychische reacties na een abortus provocatus. Het herkennen van deze reacties blijkt een moeilijke zaak te zijn in de praktijk. Het is onduidelijk of dit komt doordat er weinig vrouwen zijn met klachten na een abortus provocatus, óf dat huisartsen deze klachten niet herkennen of althans niet relateren aan eerder doorgemaakte abortus.

**Aanbevelingen**

Op basis van ons onderzoek doen we een aantal aanbevelingen. Dit zijn onder meer de volgende.

- Er dient schriftelijke informatie te komen voor ongewenst zwangere vrouwen met informatie over wat abortus eigenlijk is, over mogelijke gevolgen en over alternatieven, met telefoonnummers van instanties die hulp bieden als men de zwangerschap wil uitdragen.

- Er moet een lijst van aandachtspunten komen voor huisartsen die hen helpt om bij een ongewenste zwangerschap de vrouw zo goed mogelijk te informeren en counselen. Die lijst zou tevens moeten benadrukken dat de huisarts in het counselen ook wijst op het waardeconflict waarin de vrouw zich bevindt en dat er voor de ‘oplossing’ daarvan ook andere mogelijkheden zijn als een abortus

- Nader onderzoek is gewenst op dit gebied. Te denken valt aan onderzoek naar de levensloop van (heel) jonge moeders en daarbij na te gaan onder welke voorwaarden zwangere jonge vrouwen (tieners en adolescenten) hun zwangerschap kunnen uitdragen zonder ingrijpende negatieve langere termijn gevolgen voor moeder en kind. En verder aan kwantitatief onderzoek naar de omvang van de psychische problemen bij vrouwen na abortus en naar de (kwaliteit van de) psychosociale begeleiding van de vrouw rond een abortus provocatus. In dit onderzoek dient bijzondere aandacht besteed te worden aan (de positie van ongewenst zwangere vrouwen in) culturele minderheden.

- Er is geen reden de wettelijke regelingen inzake abortus provocatus te versoepelen. Wij pleiten eerder voor het tegendeel. Abortus is niet alleen een probleem in de zin dat een ongeboren kind gedood wordt. Het is ook een heftige inbreuk op de integriteit van de vrouw die zich in een benarde situatie bevindt. Meer en meer wordt duidelijk dat ten minste een significant deel van de vrouwen na een abortus met soms ingrijpende psychische problematiek te kampen krijgt. Vandaar dat wij hierboven bepleiten dat de voorwaarden die de WAZ stelt

 Op dit punt en in de psychosociale begeleiding van vrouwen na een abortus dient de huisarts bijscholing te kunnen krijgen. Bijzondere aandacht is gewenst voor communicatie met mensen uit culturele minderheden bij wie relatief vaak abortus voorkomt. Ten minstezorgvuldig nageleefd worden, met name ook ten aanzien van de informatieverstrekking aan de ongewenst zwangere vrouw en van de bespreking van haar motieven en situatie en de exploratie van alternatieven. Daarbij dient de overheid ervoor zorg te dragen dat ook daadwerkelijk goede opvang en ondersteuningsmogelijkheden bestaan voor ongewenst zwangere vrouwen die hun zwangerschap toch willen uitdragen en te bevorderen dat er in de hulpverlening meer aandacht en kennis komt van psychische problematiek na abortus provocatus.

**Tot besluit**

De in 1993 overleden predikant en filosoof, dr. F. de Graaff heeft in preken meermalen gewezen op een belangwekkend gegeven in de Hebreeuwse taal, de taal van het Oude Testament. Dat is dat het woord barmhartigheid (rechamim) de meervoudsvorm is van ingewand, baarmoeder, moederschoot (rechem). Hij leidde daaruit af dat in de Bijbelse visie op het menselijke leven de houding van de zwangere vrouw voor het kind in haar schoot de basisvorm is van barmhartigheid. De aanvaarding en de praktijk van abortus betekent een verwoesting van die houding en de daaruit voortvloeiende zorg. En de verwoesting van die basisvorm van barmhartigheid zou de barmhartigheid in de samenleving als geheel verdrijven. Het inderdaad opmerkelijk hoe de samenleving sinds het van kracht worden van de wet op abortus in 1984 is verhard. Het geweld in gezinnen en onder jongeren is toegenomen. De samenleving als geheel is harder tegenover asielzoekers. En zo zou meer te noemen zijn. Nu is het niet mogelijk aan te tonen dat deze ontwikkelingen een direct gevolg zijn van de aanvaarding van abortus, en zo eenduidig zal dat ook niet liggen. Maar naar mijn overtuiging is er wel een geestelijk-moreel verband. Het toestaan van het doden van het kind in de moederschoot doet meer dan alleen dat. Er wordt een geestelijke weerstand tegen allerlei vormen van geweld en tegen het overschrijden van grenzen weggenomen. Mensen komen in de verdrukking. Het aantal mensen met relatieproblemen, psychische problemen en verslavingsproblematiek neemt toe. “Zij die uw wet liefhebben, hebben grote vrede”, zegt de psalm. Zou het zo kunnen zijn dat in onze samenleving inderdaad de barmhartigheid onder druk staat en daarmee ook de vrede in de samenlevingsverhoudingen? Hoe het ook zij, we mogen er nooit vrede mee hebben dat zovele vrouwen een zwangerschap als zo problematisch ervaren dat ze denken dat abortus een oplossing is en dat zoveel ongeboren kinderen in de moederschoot gedood worden**.**

**H. Jochemsen**

**overgenomen van Eilandennieuws, april 2006**

[**http://www.lindeboominstituut.nl/assetmanager.asp?aid=336**](http://www.lindeboominstituut.nl/assetmanager.asp?aid=336)