

Reactie op

‘Het risico op psychiatrische aandoeningen na abortus’

Van Ditzhuijzen e.a. (2018) concludeerden (2018) dat er geen aanwijzingen zijn dat abortus provocatus het risico op psychische aandoeningen verhoogt. Volgens hun onderzoek zou het gegeven dat vrouwen die een abortus hebben meegemaakt vaker psychische aandoeningen hebben gehad dan vrouwen die geen abortus hebben meegemaakt, verklaard kunnen worden door de psychiatrische voorgeschiedenis van deze vrouwen.

Omdat het verband tussen de psychiatrische voorgeschiedenis en het risico op psychiatrische aandoeningen na abortus een punt van wetenschappelijke discussie is, hebben Jacob e.a. (2019) in hun onderzoek naar de relatie tussen abortus en psychiatrische stoornissen personen met een psychiatrische voorgeschiedenis uit hun onderzoeksgroep en de controlegroep gehaald. In deze Frans-Duitse retrospectieve cohortstudie vergeleken de auteurs gegevens van meer dan 35.000 vrouwen die tussen 2007 en 2016 ofwel in Duitsland een abortus hebben ondergaan, ofwel hun zwangerschap hebben uitgedragen. Zij concluderen dat er een positief verband bestaat tussen abortus en depressie (hazardratio (HR): 1,34; 95%-BI: 1,11-1,64), tussen abortus en aanpassingsstoornis (HR: 1,45; 95%-BI: 1,19-1,76) en tussen abortus en somatische symptoomstoornis (HR: 1,56; 95%-BI: 1,38-1,76). Er werd geen positief verband gevonden tussen abortus en angststoornis (HR: 1,17; 95%-BI: 0,89-1,54). Een gevoeligheidsanalyse maakte verder duidelijk dat deze associaties significant waren in oudere leeftijdscategorieën (bijv. 31-35, 36-40 en 41-45 jaar). Omdat het hier een retrospectieve studie betreft, doen Jacob e.a. geen uitspraken over causaliteit in het verband tussen abortus provocatus en psychiatrische stoornissen.

Een onderbelichte categorie vrouwen in het onderzoek naar een verband tussen abortus provocatus en psychiatrische stoornissen zijn vrouwen die kiezen voor abortus na een aanvankelijk gewenste zwangerschap. Dit betreft vaak zwangerschappen die na de ontdekking van een afwijking bij de foetus worden afgebroken. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om het syndroom van Down of spina bifida. Maar het kan ook gaan over gewenste zwangerschappen die worden afgebroken omdat de partner of de ouders hier toe aandringen.

Sullins (2019) spitste zijn onderzoek toe op de mentale gevolgen van abortus na een gewenste zwangerschap. In deze Amerikaanse cohortstudie volgde hij gedurende 13 jaar 3935 vrouwen en meisjes in de leeftijd van 15 tot 28 jaar die een of meer zwangerschappen achter de rug hadden. Bij 1017 vrouwen werden een of meer zwangerschappen afgebroken. Van deze vrouwen gaf circa 20% aan

AUTEUR

Ward J.A. Biemans, moraaltheoloog en studentenpastor, Universiteit van Tilburg.

Correspondentieadres

Drs. W.J.A. Biemans SJ STL, Postbus 80.101, 3508 TC Utrecht.
E-mail: w.j.a.biemans@uvt.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

dat het ging om abortus na een aanvankelijk gewenste zwangerschap.

Vrouwen die een of meer gewenste zwangerschappen beëindigden, hadden een 43% hoger risico op affectieve problemen ten opzichte van geboorte (relatief risico (RR): 1,69; 95%-BI: 1,3-2,2), in vergelijking tot vrouwen die een of meer ongewenste zwangerschappen beëindigden (RR: 1,18; 95%-BI 1,0-1,4). De risico's op depressie (RR: 2,22; 95%-BI 1,3-3,8) en suïcidale ideaties (RR: 3,44; 95%-BI: 1,5-7,7) waren in het bijzonder verhoogd bij abortus na gewenste zwangerschap. Overmatig middelengebruik (van alcohol, opioïden, marihuana of andere drugs) was twee keer zo hoog voor vrouwen na een abortus en dit werd niet beïnvloed door de intentie van de zwangerschap. Sullins concludeert dat het uitsluiten van gewenste zwangerschappen, zoals ook in de studie van Van Ditzhuijzen e.a. gebeurt, leidt tot een sterke onderschatting van het risico op mentale gezondheidsproblemen voor vrouwen na abortus. Het is van belang dat deze nieuwe onderzoeksresultaten van Jacob e.a. en Sullins worden meegenomen in de klinische praktijk en worden meegewogen bij beleidsbeslissingen betreffende abortus provocatus in Nederland en daarbuiten.

LITERATUUR

Ditzhuijzen J van, ten Have M, de Graaf R, van Nijnatten CHCJ,

Vollebergh WAM. Abortus en het risico op psychische aandoeningen. Tijdschr Psychiatr 2018; 60: 527-35.

Jacob L, Kostev K, Gerhard C, Kalder M. Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. J Psychiatr Res 2019; 114: 75-9.

Sullins DP. Affective and substance abuse disorders following abortion by pregnancy intention in the United States: a longitudinal cohort study. Medicina 2019; 55, 741: 1-22.

Antwoord aan

Biemans

In een reactie op ons artikel in dit tijdschrift (Van Ditzhuijzen e.a. 2018) schrijft de heer Biemans dat er inmiddels nieuw onderzoek gedaan is dat de conclusies van mijn proefschrift (Van Ditzhuijzen 2017) mogelijk zou nuanceren. Ontwikkelingen in dit onderzoeksveld juich ik zeer toe, maar recent onderzoek heeft tot nu toe nog geen aanleiding gevormd om de conclusies van mijn proefschrift te herzien.

Nederlands onderzoek

Biemans stelt dat uit mijn proefschriftonderzoek blijkt dat vrouwen met een abortuservaring vaker psychische aandoeningen hebben gehad dan vrouwen zonder abortuservaring, en dat dit verklaard wordt door de psychiatrische voorgeschiedenis van deze vrouwen. Deze lezing van mijn proefschrift kan verkeerd begrepen worden. De prevalentie van psychische aandoeningen is inderdaad hoger onder vrouwen die een abortus meemaakten in vergelijking met vrouwen die deze ervaring niet kennen, maar het gaat hierbij om ooit in het leven veelvoorkomende psychische aandoeningen (volgens de DSM-IV-R) zoals stemmingsstoornissen, angststoornissen, en alcohol- en drugsproblematiek, die minimaal een jaar voor de abortus zijn begonnen.

In ons longitudinale cohortonderzoek volgden wij 325 vrouwen vanaf vlak na een abortus tot 5-6 jaar na dato, en vergeleken hen met 1902 vrouwen zonder abortuservaring uit de *Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2* (NEMESIS-2) van het Trimbos-instituut. Er was na één-op-éénmatching op versturende achtergrondvariabelen geen verhoogde incidentie van psychische aandoeningen in de 5-6 jaar na een abortus, vergeleken met vrouwen zonder een abortuservaring, onder vrouwen die nooit eerder psychische aandoeningen hadden gehad. Psychische aandoeningen kwamen ook niet vaker terug in de 5-6 jaar na een abortus, in vergelijking met vrouwen zonder een abortuservaring, onder vrouwen die wel eerder psychische aandoeningen gehad hadden.

Wel zagen we dat de proportie vrouwen met eerdere psychische aandoeningen aanzienlijk groter was in de abortus- dan in de controlegroep: vrouwen met een geschiedenis van psychische aandoeningen lijken hiermee een verhoogd risico te hebben op het meemaken van abortus, in plaats van andersom (Van Ditzhuijzen e.a. 2013).

Biemans noemt studies van Jacob e.a. (2019) en Sullins (2019), die op het eerste gezicht inderdaad tot een andere conclusie zouden kunnen leiden. De genoemde studies hebben echter grote beperkingen. Ik licht er hier een aantal uit.

Corrigeren voor vertekende factoren

Het onderzoek van Jacob e.a. (2019) heeft een indrukwekkende steekproefgrootte en lijkt methodologisch goed opgezet, vanwege het uitsluiten van vrouwen bij wie geen

psychische aandoeningen zijn gediagnosticeerd voorafgaand aan de abortus. Het onderzoek is echter gebaseerd op een database met demografische en medische gegevens, wat betekent dat alleen diagnoses zijn gesteld bij vrouwen die daarvoor in medische zorg kwamen. Het is bekend dat lang niet iedereen met psychische problemen hulp zoekt (o.a. de Graaf e.a. 2010), en dat het ook lang kan duren voor men zorg of een diagnose krijgt (o.a. Alonso e.a. 2004; ten Have e.a. 2012). Gezien de verhoogde prevalentie van eerdere psychische aandoeningen onder vrouwen die zich tot de abortuskliniek wendden (o.a. Van Ditzhuijzen e.a. 2013; Steinberg e.a. 2018), is het niet onaannemelijk dat de vrouwen die na een abortus een ICD-10-diagnose kregen, al vóór de abortus problemen ervoeren.

Een bijkomend probleem is dat men niet kon controleren voor variabelen waarvan bekend is dat ze sterk samenhangen met abortus en met psychische aandoeningen, zoals het meemaken van negatieve levensgebeurtenissen en geweld of het hebben van een onstabiele partnerrelatie (Van Ditzhuijzen e.a. 2017). Dit kan de resultaten sterk vertekend hebben.

Temporele volgorde: wat kwam eerst?

Om te weten of een abortus psychische gevolgen heeft, moeten we de temporele volgorde bepalen: wat kwam eerst, de abortus of de psychische aandoeningen? Sullins (2019) maakte gebruik van data van de AddHealth study, waarop ook door anderen vergelijkbare onderzoeksvragen zijn onderzocht (Warren e.a. 2010; Gomez e.a. 2018). In deze andere studies vond men dat het meemaken van een abortus het risico op depressie of depressieve symptomen juist niet verhoogde. Waar Warren e.a. (2010) en Gomez e.a. (2018) alleen naar vrouwen keken die na de eerste meting van AddHealth voor het eerst zwanger werden, zodat de temporele volgorde van zwangerschap en psychische aandoening kon worden vastgesteld, koos Sullins ervoor om ook vrouwen te includeren die op de eerste meting al zwanger waren geweest, waardoor voor een deel van de deelnemers niet duidelijk is of eventuele psychische aandoeningen voor of na de abortus zijn ontstaan. Sullins controleert wel voor eerdere metingen van de uitkomstmaat en alle 7 continue maten van psychische aandoeningen op de eerste meting, terwijl zijn uitkomstmaten dichotoom zijn. Hiermee lost men een dergelijk methodologisch probleem niet afdoende op, en het is onduidelijk waarom hij niet gekozen heeft voor de temporele-volgordestrategie.

Afbreken gewenste zwangerschappen

Dienen we het afbreken van *gewenste* zwangerschappen mee te nemen in conclusies over effecten van abortus? In het onderzoek van Sullins (2019) is achteraf gevraagd of de zwangerschap voorafgaand aan de (afgebroken) zwangerschap gewenst was of niet. Het is bekend dat de zwangerschapsintentie nogal kan fluctueren over de tijd, of anders kan worden ingevuld afhankelijk van de manier van uitvragen (Joyce e.a. 2000; Kendall e.a. 2005; Ralph e.a. 2020).

Los hiervan is het de vraag of het überhaupt zinvol is om vrouwen die gewenste en ongewenste zwangerschappen afbreken samen te nemen in onderzoek naar eventuele effecten van abortus. In DAMHS is er bewust voor gekozen om vrouwen die een aanvankelijk gewenste zwangerschap afbraken, bijvoorbeeld na de ontdekking van een afwijking, uit te sluiten van deelname. Het betreft hier namelijk een specifieke groep vrouwen, die afscheid nemen van hun verlangen om de zwangerschap uit te dragen en een kind te krijgen, wat gepaard kan gaan met grote rouw en verdriet; of zij nu wel of niet voor abortus kiezen. Dat is een heel andere situatie dan wanneer een ongewenste situatie beëindigd wordt.

Verdriet is zeker niet ongebruikelijk bij het afbreken van een ongewenste zwangerschap, maar de meest voorkomende emotie na het afbreken van een ongewenste zwangerschap is opluchting (Rocca e.a. 2020). Onderzoek naar effecten van het afbreken van een gewenste zwangerschap kan zeker interessant zijn, maar doet niets af aan de resultaten die gevonden zijn voor de meest voorkomende abortussituatie in Nederland, namelijk het afbreken van een ongewenste zwangerschap.

Conclusie

Geen enkele vrouw gaat voor haar plezier naar de abortuskliniek, maar de meerderheid van de vrouwen met een ongewenste zwangerschap twijfelt niet of nauwelijks over de beslissing, en de overgrote meerderheid staat achter de keuze, onafhankelijk van de vraag of ze het een moeilijke keuze vonden of niet (Van Ditzhuijzen 2017; Brauer e.a. 2018).

Dat abortus over het algemeen niet gepaard lijkt te gaan met een verhoging van het risico op psychische aandoeningen volgens de DSM-IV-criteria (o.a. APA 2008; Van Ditzhuijzen 2017), betekent niet dat het in sommige individuele gevallen niet psychisch belastend kan zijn. Dat zegt echter niets over wat de juiste keuze zou zijn geweest met het oog op de psychische gezondheid van de vrouw. Grootschalig Amerikaans onderzoek heeft laten zien dat vrouwen die een zwangerschap wilden afbreken, maar deze vanwege de wettelijke bepalingen in de staat toch moesten uitdragen, er psychisch slechter aan toe zijn dan vrouwen die wel een abortus kregen (Biggs e.a. 2017).

Er zijn al met al geen redenen om vrouwen die een zwangerschap willen afbreken, te waarschuwen voor een verhoogd risico op psychische aandoeningen ten gevolge van de ingreep.

LITERATUUR

- Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, e.a. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 2004; 109: 47-54.
- American Psychological Association, Task Force on Mental Health and Abortion. Report of the APA task force on mental health and abortion. Washington: APA; 2008.
- Biggs MA, Upadhyay U, McCulloch CE, Foster DG. Women's mental health and well-being five years after receiving or being denied an abortion: A prospective, longitudinal cohort study. *JAMA Psychol* 2017; 74: 169-78.

AUTEUR

Jenneke van Ditzhuijzen, onderzoeker, Rutgers.

Correspondentieadres

Dr. J.M. van Ditzhuijzen, Rutgers, Postbus 9022,
3506 GA, Utrecht.
E-mail: j.vanditzhuijzen@rutgers.nl.

- Brauer M, van Ditzhuijzen J, Boeije H, van Nijnatten CHCJ. Understanding decision-making and decision difficulty in women with an unintended pregnancy in the Netherlands. *Qual Health Res* 2018; 29:1084-95.
- Ditzhuijzen J van. Abortion and mental health – A longitudinal study of common mental disorders among women who terminated an unwanted pregnancy. [Proefschrift.] Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Ditzhuijzen J van, ten Have M, de Graaf R, van Nijnatten CHCJ, Vollebergh WAM. Correlates of common mental disorders among Dutch women who have had an abortion: A longitudinal cohort study. *Perspect Sex Reprod Health* 2017; 49: 123-31.
- Ditzhuijzen J van, ten Have M, de Graaf R, van Nijnatten CHCJ, Vollebergh WAM. Psychiatric history of women who have had an abortion. *J Psychiatr Res* 2013; 47: 1737-43.
- Graaf R de, ten Have M, van Dorsselaer S. De psychische gezondheid van de Nederlandse bevolking. NEMESIS-2: Opzet en eerste resultaten. Utrecht: Trimbos-instituut; 2010.
- Gomez AM. Abortion and subsequent depressive symptoms: An analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Psychol Med* 2018; 48: 294-304.
- Have M ten, van Dorsselaer S, de Graaf R. Tijd tussen ontstaan van een psychische aandoening en eerste zorgcontact. Resultaten van de 'Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study-2' (NEMESIS-2). Utrecht, Trimbos-instituut; 2012.
- Joyce T, Kaestner R, Korenman S. The stability of pregnancy intentions and pregnancy-related maternal behaviors. *Matern Child Health J* 2000; 4: 171-8.
- Kendall C, Afable-Munsuz A, Speizer I, Avery A, Schmidt N, Santelli J. Understanding pregnancy in a population of inner-city women in New Orleans: Results of qualitative research. *Soc Sci Med* 2005; 60: 297-311.
- Ralph LJ, Foster DG, Rocca CH. Comparing prospective and retrospective reports of pregnancy intention in a longitudinal cohort of U.S. women. *Perspect Sex Reprod Health* 2020; 52: 39-48.
- Rocca CH, Samari G, Foster DG, Gould H, Kimport K. Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Soc Sci Med* 2020; 248: 112704.
- Steinberg JR, Laursen TM, Adler NE, Gasse C, Agerbo E, Munk-Olsen T. Examining the association of antidepressant prescriptions with first abortion and first childbirth. *JAMA Psychiatr* 2018; 75: 828-34.
- Warren JT, Harvey SM, Henderson JT. Do depression and low self-esteem follow abortion among adolescents? Evidence from a national study. *Perspect Sex Reprod Health* 2010; 42: 230-5.