

Abortus bij tienermeisjes

Er is weinig bekend over de gevolgen van abortus voor de psychosociale ontwikkeling van tieners. Een recent en degelijk onderzoek is de studie van Coleman (2006). De Amerikaanse onderzoekster baseert zich op een bestaande databank, Add Health. Add Health is een representatieve en ruime bevraging over de levens- en gezondheidssituatie van Amerikaanse adolescenten tussen 11 en 19 jaar. 12.105 jongeren werden tweemaal bevraged, in 1995 en 1996. Van deze grote groep geven 130 meisjes aan dat ze in de periode tussen de twee bevestigingen zwanger raakten en dat deze zwangerschap ongewenst was. Dit betekent dat de analyse van Coleman de meisjes waarvan de zwangerschap (min of meer) gepland was of die hun zwangerschap als gewenst beleven, uitsluit.

Wie kiest voor abortus en wat volgt nadien?

Coleman ging na of er een verschil is tussen de meisjes die in 1996 een abortus ondergingen en zij die voor behoud kozen, met betrekking tot 17 kenmerken die in 1995 bevraged werden. De groep meisjes die een abortus ondergingen verschillen slechts in twee kenmerken van de andere meisjes. De eersten waren meer geneigd risicovol gedrag te stellen en verlangden er meer naar hun ouderlijk huis te verlaten (Coleman, 2006). Dit betekent dat er verder geen verschillen zijn tussen de meisjes. Deze bevinding is in tegenspraak met wat vaak verondersteld wordt. Men gaat ervan uit dat tienermeisjes die moeder worden vaker uit achtergestelde milieus komen (Carlson, Kaiser, Yeaworth, Carlson, 1884) en vaker een negatief toekomstbeeld hebben (Zavodny, 2001). Wellicht klopt deze veronderstelling wèl als ook de meisjes die hun zwangerschap min of meer plannen en zij die ongepland zwanger worden, maar de zwangerschap zelf als gewenst beleven, worden meegerekend (De Wilde, 2007).

In 1996 rapporteren de meisjes die een abortus ondergingen meer consultaties bij een psycholoog (5 tegen 1), meer slaapproblemen (4 tegen 1) en meer druggebruik (6 tegen 1). Het is mogelijk dat een derde kenmerk oorzaak is van zowel de keuze voor abortus als van één van de genoemde karakteristieken. Zo kunnen liberale ideeën zowel abortus als

De Wilde, M. (2008). Abortus bij tienermeisjes. *Zijaanzicht*, 8(1): 1.

druggebruik aanvaardbaar maken of partnergeweld kan zowel een abortus als slaapproblemen verklaren (Coleman, 2006). Ook kan het zijn dat tienermoeders minder geneigd zijn hulp te zoeken. Zij hebben het gevoel dat ze zich moeten bewijzen ten opzichte van de vele vooroordelen waarmee ze geconfronteerd worden. Toch zijn de verschillen tussen de gevolgen na abortus en na geboorte bij jongeren opmerkelijk. Wellicht zijn de situatie waarin de abortus tot stand kwam en de ruimte die een jongere nadien ervaart voor verwerking sterk bepalende factoren.

Verder onderzoek

Coleman moedigt verder onderzoek aan. Ze breekt vooral een lans voor onderzoek met diepte-interviews, omdat dit meer leert over de beleving van tieners na abortus, dan onderzoek waarin tieners vragenlijsten moeten invullen. Het cRZ is gestart met zo'n onderzoek bij Vlaamse tieners. Drie ervaren interviewers gaan een uur tot anderhalf uur in gesprek met jonge vrouwen die een abortus ondergingen toen ze nog tiener waren. De onderwerpen die ter sprake komen zijn gebaseerd op de schaarse reeds bestaande onderzoeken. Vrouwen die in aanmerking komen voor deelname aan het onderzoek over jongeren en abortus kunnen contact opnemen met Bea Vanmechelen, via mail: bea.vanmechelen@med.kuleuven.be of telefoon: 016 33 69 54.

Literatuur

Carlson, M.L., Daiser, K.L., Yeaworth, R.C., Carlson, R.E. (1984). An Exploratory Study of Life-Changing Events, Social Support, and Pregnancy Decisions in Adolescence. *Adolescence*, 19: 765-80.

Coleman, P.K. (2006). Resolution of Unwanted Pregnancy During Adolescence Through Abortion Versus Childbirth: Individual and Family Predictors and Psychological Consequences. *Journal of Youth and Adolescence*, 35 : 903-11.

De Wilde, M. (2007). *Zwangerschapswens bij tieners*. Leuven: cRZ.

Zavodny, M. (2001). The Effect of Partners' Characteristics on Teenage Pregnancy and its Resolution. *Family Planning Perspectives*, 33: 193-9.205.