

Verboden verdriet

De onuitgesproken pijn van abortus

Een analytische bespreking van *Forbidden Grief* van Theresa Burke

Auteur van het besproken werk:

Theresa Burke, Ph.D., met David C. Reardon, Ph.D.

Oorspronkelijke uitgave:

Theresa Burke & David C. Reardon, *Forbidden Grief: The Unspoken Pain of Abortion*. Springfield (Illinois): Acorn Books, 2002; herziene en bijgewerkte editie 2007.

---

### Samenvatting

Dit artikel bespreekt de centrale inzichten van *Forbidden Grief* van Theresa Burke, een psychologisch en pastorale studie naar de emotionele en spirituele gevolgen van abortus. Burke introduceert het concept van “verboden rouw”: het verschijnsel dat verdriet na abortus in veel sociale contexten niet erkend of zelfs ontmoedigd wordt. Aan de hand van persoonlijke getuigenissen, klinische observaties en psychologische analyse beschrijft zij hoe onverwerkte rouw zich kan uiten in psychische, relationele en lichamelijke symptomen. Het werk betoogt dat erkenning van verlies en de mogelijkheid tot rouwarbeid essentiële voorwaarden vormen voor genezing en innerlijke integratie.

Trefwoorden: abortus, rouw, trauma, post-abortuservaring, psychologische verwerking, pastorale zorg

---

### 1. Inleiding

Het publieke debat over abortus wordt doorgaans gevoerd in juridische, medische of politieke termen. Veel minder aandacht krijgt de persoonlijke en existentiële dimensie van de ervaring.

In *Forbidden Grief* onderzoekt psychologe Theresa Burke een vaak onzichtbare realiteit: de mogelijkheid dat abortus voor sommige vrouwen een bron kan zijn van langdurige rouw en psychisch lijden. Haar analyse richt zich niet op ideologische stellingname, maar op de vraag hoe verlieservaringen na abortus psychologisch verwerkt worden — of juist niet verwerkt kunnen worden wanneer de sociale omgeving deze gevoelens ontkent.

Burke introduceert hiervoor de term “verboden rouw”: verdriet dat maatschappelijk geen taal of ruimte krijgt.

---

### 2. Verantwoording van het werk

De auteur benadrukt dat haar boek niet bedoeld is als zelfhulpboek of therapeutisch handboek. Het werk heeft een educatief karakter en wil bewustwording creëren rond mogelijke emotionele reacties na abortus.

Voor gespecialiseerde begeleiding verwijst Burke naar het programma Rachel’s Vineyard, een internationaal initiatief dat ondersteuning biedt aan mensen die worstelen met de emotionele en spirituele gevolgen van abortus.

---

### 3. Dankwoord en onderzoekscontext

In de inleiding spreekt Burke haar dank uit aan verschillende personen die bijdroegen aan haar werk: haar familie, haar moeder als voorbeeld van onzelfzuchtige liefde, en vooral David C. Reardon, die zowel professioneel als persoonlijk aan het project meewerkte.

Een bijzondere plaats krijgen de vrouwen die hun ervaringen met haar deelden. Hun verhalen vormen volgens Burke het hart van het boek. Door hun vertrouwen kreeg zij toegang tot wat zij beschrijft als “de verborgen kamers van een gekwetste ziel”, waar processen van rouw, schuld, verwarring en mogelijke genezing zichtbaar worden.

---

### 4. Voorwoord: de ontkenning van rouw

In het voorwoord stelt Laura Schlessinger dat vrouwen die na abortus verdriet ervaren in bepaalde culturele contexten vaak worden gezien als psychologisch instabiel. Binnen sommige maatschappelijke discourses wordt verondersteld dat abortus op zichzelf geen blijvende emotionele schade kan veroorzaken.

De titel *Forbidden Grief* verwijst naar deze culturele ontkenning. Verdriet na abortus wordt volgens de auteur niet alleen geminimaliseerd, maar soms ook actief ontmoedigd.

Tegenover deze opvatting plaatst Burke talrijke getuigenissen van vrouwen die gevoelens beschrijven van schuld, schaamte, boosheid en spijt. Deze ervaringen staan op gespannen voet met het idee van abortus als een louter neutrale medische procedure.

---

#### 5. De ontdekking van “verboden rouw”

Burke's belangstelling voor dit onderwerp ontstond tijdens haar werk met een hulpgroep voor vrouwen met eetstoornissen.

Een van de deelnemers, Debbie, vertelde dat zij onder druk een abortus had ondergaan. Nadien ontwikkelde zij ernstige psychische klachten, waaronder flashbacks, nachtmerries en suïcidale gedachten. Haar situatie werd verergerd door conflicten met haar partner, die haar in harde termen verantwoordelijk stelde voor de gebeurtenis.

Toen Debbie haar verhaal deelde, bleek dat meerdere groepsleden vergelijkbare ervaringen hadden. Van de acht vrouwen in de groep hadden er zes een abortus ondergaan. Het onderwerp riep sterke emotionele reacties op: ontkenning, boosheid en defensieve houding wisselden elkaar af.

Toen Burke dit thema bij haar supervisor aankaartte, kreeg zij te horen dat abortus “niet het onderwerp van de groep” was en dat verdere bespreking ongewenst was. Juist deze ontmoediging motiveerde haar om zich verder te verdiepen in rouw en traumaverwerking na abortus.

---

#### 6. Centrale inzichten van het boek

Volgens Burke wordt abortus vaak gepresenteerd als een oplossing voor een probleem. Toch ervaren veel vrouwen de beslissing niet als een volledig vrije keuze, maar als een keuze onder druk van omstandigheden zoals:

- relatieproblemen of angst voor verlating
- financiële onzekerheid
- sociale druk
- geweld, incest of verkrachting

Emotionele reacties op abortus blijken zeer uiteenlopend te zijn. Sommige vrouwen ervaren onmiddellijk verdriet; anderen onderdrukken hun gevoelens jarenlang, totdat latere gebeurtenissen – bijvoorbeeld een nieuwe zwangerschap of het zien van een kind van dezelfde leeftijd – oude emoties opnieuw oproepen.

Niet iedere vrouw ervaart abortus als traumatisch. Burke benadrukt echter dat een aanzienlijk aantal vrouwen en mannen wel degelijk ernstige emotionele gevolgen kan ondervinden.

Het lijden wordt vaak verdiept door sociale isolatie. Velen hebben het gevoel dat niemand hun ervaring begrijpt of dat er geen veilige ruimte bestaat om hun verdriet te uiten.

---

#### 7. Structuur van het boek

Het werk is opgebouwd uit zes thematische delen:

1. Het verborgen verhaal  
persoonlijke getuigenissen en culturele ontkenning
2. De noodzaak van rouw  
erkenning van verlies als voorwaarde voor genezing
3. Abortus als mogelijke traumatische ervaring  
herbeleving en traumatische symptomen
4. Herhaling en zelfdestructie  
copingmechanismen en psychische ontwrichting
5. Lichaam en relaties  
verbanden met eetstoornissen, relaties en rouw om het ongeborn kind
6. Keuze en bevrijding  
rouwarbeid als weg naar innerlijke integratie

---

#### 8. Thematische analyse

De analyse van Burke kan worden samengevat in vijf centrale stellingen:

1. Abortus kan voor sommige vrouwen een diepgaande emotionele of traumatische ervaring zijn.
2. Rouw na abortus wordt maatschappelijk vaak niet erkend.
3. Onverwerkte rouw kan zich uiten in psychische, relationele en lichamelijke symptomen.
4. Werkelijke genezing begint waar verdriet erkend mag worden.
5. Door de arbeid van rouw kan innerlijke integratie en bevrijding ontstaan.

---

## 9. Conclusie

Forbidden Grief levert een bijdrage aan het begrip van de psychologische en existentiële dimensies van abortuservaringen. Het boek vraagt aandacht voor een dimensie die in het publieke debat vaak onderbelicht blijft: de mogelijkheid dat abortus gepaard kan gaan met rouw die moeilijk geuit kan worden.

Door persoonlijke verhalen te combineren met psychologische reflectie probeert Burke ruimte te scheppen voor een gesprek over verlies, verwerking en genezing.

---

## Bibliografie

Burke, Theresa & David C. Reardon.

Forbidden Grief: The Unspoken Pain of Abortion.

Springfield (Illinois): Acorn Books, 2002; herziene editie 2007.

---

## Inhoudsopgave en thematisch overzicht

Situering: een verzwegen dimensie in het abortusdebat

In het publieke debat wordt abortus doorgaans besproken in juridische, medische of politieke termen. Deze benaderingen zijn relevant voor beleid en maatschappelijke discussie, maar laten een andere dimensie vaak onderbelicht: de innerlijke ervaring van verlies die sommige vrouwen—en soms ook mannen—na een abortus kunnen ervaren. Hoewel velen een abortus verwerken zonder langdurige psychische problemen, wijzen klinische observaties en narratieve getuigenissen erop dat een deel van de betrokkenen worstelt met rouw, schuld, schaamte of existentiële verwarring.

Burke onderzoekt deze ervaring vanuit een psychologisch en existentieel perspectief. Centraal staat het inzicht dat rouw dat geen taal of sociale ruimte vindt zich vastzet in emoties, relaties en soms ook in lichamelijke klachten. Het boek combineert casuïstiek met psychologische duiding om inzicht te geven in de dynamiek van verborgen verlies en wegen van verwerking.

---

## Inleiding – Een verborgen werkelijkheid

De inleiding verschuift de aandacht van abortus als medische of juridische kwestie naar abortus als mogelijke verlieservaring. Burke onderzoekt hoe niet-erkende rouw zich kan uitdrukken in emoties, relaties en lichamelijke ervaringen, en positioneert deze thematiek als vertrekpunt voor reflectie op rouw, trauma en herstel.

---

## Deel I – Het verborgen verhaal

Hoofdstuk 1 – Gina's verhaal: een menselijk gezicht

Het boek opent met de narratieve casus van "Gina" (schuilnaam). Haar levensverhaal concretiseert hoe een abortuservaring langdurig kan doorwerken. Gevoelens van verlies, schuld en innerlijke verwarring worden invoelbaar gemaakt. Door deze persoonlijke geschiedenis centraal te stellen doorbreekt Burke de abstractie van het debat en laat zij zien dat de thematiek betrekking heeft op concrete menselijke ervaring.

Hoofdstuk 2 – De waarheid verbergen: de verborgen werkelijkheid

Dit hoofdstuk onderzoekt waarom vrouwen gevoelens rond abortus verbergen, zowel voor anderen als voor zichzelf. Sociale druk, schaamte en culturele verwachtingen (zoals de impliciete norm om "door te gaan") worden benoemd als factoren die openheid belemmeren. Tevens beschrijft Burke psychologische strategieën waarmee pijnlijke emoties worden vermeden, onderdrukt of gemaskeerd.

Hoofdstuk 3 – Rouw verbieden: verboden verdriet

Hier wordt de centrale these uitgewerkt: rouw na abortus krijgt in veel contexten weinig maatschappelijke erkenning. Verdriet kan worden genegeerd, ontkend of moreel belast, waardoor een gezond rouwproces wordt bemoeilijkt. Burke laat zien hoe emoties die geen ruimte krijgen zich vaak indirect blijven uiten. Wat niet gerouwd mag worden, kan moeilijk integreren en genezen.

---

## Deel II – De noodzaak van rouw

### Hoofdstuk 4 – Tijd om te rouwen, tijd om te helen

Burke betoogt dat genezing vaak begint waar rouw erkend kan worden. Veel vrouwen missen tijd, veiligheid of relationele ruimte om het verlies werkelijk te verwerken. Het belang van een veilige context (relationele betrouwbaarheid, empathie en begrenzing) wordt benadrukt. Rouw verschijnt hier als noodzakelijke innerlijke arbeid.

### Hoofdstuk 5 – Moederlijke verwarring: spanning rond moederschap

Dit hoofdstuk focust op de innerlijke spanning tussen moederinstinct en de keuze voor abortus.

Schuldgevoelens, identiteitsvragen en ambivalentie rond moederschap komen aan bod. De vraag “Wat wilde ik werkelijk?” fungeert als kernmotief. Burke analyseert hoe deze innerlijke verdeeldheid tot identiteitsconflict en langdurige onrust kan leiden.

### Hoofdstuk 6 – Mentale spelletjes: verdedigingsmechanismen

Burke bespreekt psychologische verdedigingsmechanismen zoals ontkenning, rationalisatie, verdringing en intellectualisatie. Deze kunnen tijdelijk beschermen tegen overweldigende emoties, maar tevens een authentiek verwerkingsproces blokkeren. Het onderscheid tussen psychische zelfbescherming en daadwerkelijke heling wordt scherp aangezet.

### Hoofdstuk 7 – Verbindingen met het verleden: oude wonden

Abortuservaringen staan zelden los van de levensgeschiedenis. Burke onderzoekt hoe vroegere ervaringen — zoals verstoorde ouderrelaties, misbruik of afwijzing — kunnen resoneren met latere abortuservaringen.

Emotioneel lijden blijkt vaak gelaagd: actuele pijn kan verbonden zijn met oudere, eerder onverwerkte wonden.

---

## Deel III – Abortus als trauma

### Hoofdstuk 8 – Abortus als traumatische ervaring

Dit hoofdstuk verkent de mogelijkheid dat abortus voor sommige vrouwen een traumatische ervaring kan zijn. Thema's als controleverlies, lichamelijke inbreuk en ervaren geweld worden besproken. Burke verbindt deze dimensies met mogelijke posttraumatische symptomen, zonder te suggereren dat dit bij iedereen noodzakelijkerwijs optreedt.

### Hoofdstuk 9 – Losgekomen herinneringen

Aandacht gaat uit naar herinneringen die onverwacht kunnen terugkeren: flashbacks, nachtmerries of plotselinge emotionele ontregeling. Verdrongen gevoelens kunnen zich na verloop van tijd alsnog aandienen. Bewustwording en benoeming worden gepresenteerd als mogelijke stappen in rouw en verwerking.

### Hoofdstuk 10 – Het trauma herhalen

Burke beschrijft hoe onverwerkte ervaringen zich soms uiten in herhalingsgedrag: relationele patronen, risicogedrag of zelfbeschadiging. Dergelijk gedrag wordt geïnterpreteerd als een onbewuste poging om het verleden te herbeleven, in de hoop op een andere uitkomst of herwinning van controle.

---

## Deel IV – Patronen van herhaling en zelfdestructie

### Hoofdstuk 11 – Herhaalde abortussen

Dit hoofdstuk onderzoekt de emotionele dynamiek rond meerdere abortussen. Patronen van schuld, schaamte en herhaling kunnen elkaar versterken. Burke analyseert hoe eerdere ervaringen latere beslissingen kunnen beïnvloeden, en hoe onverwerkt verlies kan bijdragen aan een neerwaartse spiraal.

### Hoofdstuk 12 – Seksueel misbruik en abortus

Burke onderzoekt mogelijke verbanden tussen eerdere ervaringen van seksueel misbruik en abortus. In sommige gevallen kan abortus worden ervaren als herhaling van lichamelijke grensoverschrijding. De complexiteit van “trauma binnen trauma” wordt uitgewerkt, met aandacht voor kwetsbaarheid, schuld en

schaamte.

Hoofdstuk 13 – Er is iets van binnen gestorven

Hier worden vormen van zelfdestructief gedrag besproken die kunnen optreden wanneer verlies niet verwerkt wordt, zoals middelengebruik, promiscue relaties of suïcidaliteit. De ervaring dat “er iets van binnen gestorven is” wordt zowel psychologisch als existentieel geduid, als signaal van diep verstoorde integratie.

---

Deel V – Lichaam, relaties en verborgen verlies

Hoofdstuk 14 – Gebroken baby's

Dit hoofdstuk richt zich op rouw om het ongeboren kind. Innerlijke beelden, herinneringen en fantasieën kunnen een rol spelen in schuld, verlangen en gemis. Burke benadrukt het belang van erkenning van dit verlies als voorwaarde voor rouwarbeit en herstel.

Hoofdstuk 15 – Wat vreet aan je?

Burke bespreekt mogelijke verbanden tussen abortuservaringen en eetstoornissen. Controle over het lichaam kan functioneren als poging om emotionele pijn te reguleren. Het lichaam verschijnt als drager van onverwerkte rouw en als ‘uitdrukking’ van innerlijke ontregeling.

Hoofdstuk 16 – Verloren paradijs: gebroken relaties

Dit hoofdstuk analyseert de impact van abortus op partnerrelaties en huwelijken. Geheimhouding, verwijdering en verlies van vertrouwen kunnen de relationele draagkracht aantasten. Ook eenzaamheid binnen relaties — het alleen dragen van verlies — krijgt aandacht.

---

Deel VI – Keuze, schuld en bevrijding

Hoofdstuk 17 – Geen keuze, moeilijke keuze, verkeerde keuze

Burke onderzoekt de complexiteit van “vrije keuze” in abortusbeslissingen. Veel vrouwen beschrijven druk, dwang of morele ambivalentie. Het onderscheid tussen een moeilijke keuze en een als “verkeerd” ervaren keuze wordt verder uitgewerkt, met aandacht voor morele en emotionele nasleep.

Hoofdstuk 18 – De arbeid van rouw en de geboorte van vrijheid

Het slothoofdstuk beschrijft rouw als innerlijke arbeid waarin verlies wordt erkend, benoemd en geïntegreerd. Vanuit deze doorleving kan een nieuwe vorm van vrijheid ontstaan. Genezing ontstaat niet door ontkenning, maar door waarheid, verbondenheid en betekenisgeving.

Hoofdstuk I – Gina's verhaal

Een narratieve casus van verborgen rouw

1. Een hartverscheurend relaas

Gina is negentien jaar wanneer haar vader haar aanmoedigt om met een therapeute te gaan praten. Tijdens dat gesprek vertelt zij, huilend en zichtbaar geëmotioneerd, wat er drie jaar eerder is gebeurd. Op haar zestiende werd zij door haar vader onder druk gezet om een abortus te ondergaan, hoewel zij dat zelf niet wilde.

“Ze hebben mijn kindje vermoord,” zegt ze snikkend.

Voorovergebogen zit ze daar, haar handen in haar schoot. Ze kan nauwelijks bevatten dat zij daadwerkelijk een abortus heeft ondergaan. Haar verdriet is intens: verdriet om een kind dat nooit geboren zal worden, met wie zij nooit vreugde en hoop zal kunnen delen. Alles wat met baby's te maken heeft, roept de herinnering aan haar eigen kindje op. In haar innerlijke beleving is een wond ontstaan die maar niet lijkt te genezen.

Hoewel het gezin christelijk gelovig is, weerhield dit haar ouders er niet van om voor abortus te kiezen.

Volgens hen kon de jongen niet voor hun dochter en het kind zorgen; hij had immers al een kind voor wie hij geen verantwoordelijkheid nam. “Dit is het beste,” zeiden zij.

Maar zo snel als de abortus had plaatsgevonden, zo snel leek het gezin de gebeurtenis ook te willen vergeten. Thuis werd er niet meer over gesproken. Gina moest beloven dat zij er met niemand over zou praten. In haar relatie met haar ouders ontstond hierdoor voortdurende spanning. Tegelijk was zij bang om vrienden in vertrouwen te nemen.

Wat bleef, was een complexe en langdurige rouwreactie, gekenmerkt door boosheid, pijn en verwarring. Haar gevoel van eigenwaarde nam af en depressieve gevoelens werden een constante metgezel. Haar ouders zagen hoe zij veranderde: langzaam verloren zij het meisje dat zij ooit kenden.

Gina voelde zich boos op haar ouders, omdat zij haar zwangerschap niet accepteerden. Zij was ook boos op haar vriend, omdat hij haar en het kind niet had beschermd. Tegelijkertijd werd haar voortdurend voorgehouden dat haar eigen ouders het kind niet wilden.

Innerlijk zat zij gevangen tussen verschillende loyaliteiten: naar haar ouders, naar haar vriend en naar haar ongeboren kind. Zij had geen greep op haar gevoelens. Hierdoor stagneerde haar persoonlijke ontwikkeling: zij kon niet doorgroeien naar volwassenheid, niet moeder worden en niet loskomen van de emotionele afhankelijkheid van haar ouders.

Met de abortus van haar kind voelde het alsof ook haar eigen vrouw-woorden abrupt werd afgebroken. Zij raakte emotioneel geblokkeerd en onzeker. Het verlies van haar kind werd ervaren als een aantasting van haar identiteit. Omdat zij haar rol als beschermende moeder niet had kunnen vervullen, ontwikkelde zij een diepe angst om te falen. In perioden van zware depressie voelde zij zich niet in staat om beslissingen te nemen of liefde te ervaren.

Ondanks mishandeling door haar vriend bleef zij bij hem. Dit was, deels onbewust, een manier om zich tegen haar ouders te verzetten. Tegelijk was hij de laatste tastbare verbinding met haar geaborteerde kind. Zo raakte zij verstrikt in een vicieuze cirkel van zelfbestrafing en innerlijke verdeeldheid.

---

## 2. Therapie als keerpunt

Binnen de post-abortusbehandeling kreeg Gina voor het eerst de ruimte om al haar gevoelens onder woorden te brengen. Tijdens het therapeutisch proces werd duidelijk dat ook haar ouders bij de therapie betrokken moesten worden. Zonder erkenning van hun rol in het forceren van de abortus zou volledige genezing moeilijk mogelijk zijn.

Aanvankelijk reageerde haar moeder defensief. Zij hield vol dat de ouders slechts het beste voor hun dochter hadden gewild. Hoe had Gina anders haar school kunnen afmaken? Zij moest immers verder met haar leven. Deze voortdurende rechtvaardigingen ontnamen Gina echter de erkenning van haar verlies. Juist het ontkennen en rationaliseren hield haar verdriet onder de oppervlakte, waar het zich uitte in depressie, angst en zelfverwijt.

---

## 3. Weet vader het beter?

De avond vóór een therapiesessie belt haar vader de therapeute.

“Ik wil dat u weet dat dit voor mij geen morele kwestie is. Deze abortus moest gebeuren. Moet ik nu tegen mijn dochter zeggen dat ik fout zat, alleen om haar beter te laten voelen? Dat kan ik niet.”

De therapeute antwoordt:

“U houdt van uw dochter. Maar u moet horen wat deze abortus met haar heeft gedaan. Zij heeft iets verloren. Ze denkt er elke dag aan. Ze huilt ’s nachts. Zeggen dat het ‘het beste’ was, verzacht haar verdriet niet — het vergroot haar boosheid. Want haar verlies wordt niet erkend.”

Langzaam begint de vader te begrijpen dat zijn dochter niet alleen een beslissing heeft meegemaakt, maar een verlies heeft geleden.

---

## 4. Luisteren en verantwoordelijkheid nemen

Tijdens een latere therapiesessie zegt de vader:

“Ik had niet het recht om die keuze voor haar te maken.”

Met deze uitspraak erkent hij dat het niet Gina’s eigen keuze is geweest. In het gesprek leert hij de zwangerschap en de baby los te zien van de jongen. Hij begint te beseffen dat zijn dochter een volwassen vrouw aan het worden is, die hij niet blijvend kan controleren.

Zijn ontkennen breekt open. Verdriet overspoelt hem. Vader en dochter huilen samen. Hij vraagt haar om vergeving. Door zijn tranen heen zegt hij dat zij een geweldige moeder zou zijn geweest. Voor het eerst wordt haar moederschap erkend.

In een volgende sessie neemt ook Gina verantwoordelijkheid voor haar eigen aandeel. Haar ouders doen dat eveneens — zonder voorbehoud, zonder relativiserende “maar”.

Door deze wederzijdse erkenning kan het herstel van hun relatie beginnen.

---

## 5. Een familie die de samenleving weerspiegelt

Deze casus illustreert hoe complex beslissingen rond abortus kunnen zijn. Zij raken niet alleen het individu, maar ook familierelaties, identiteit, moraal en psychisch welzijn.

De ouders dachten dat zij hun dochter hielpen. Zij konden zich echter niet voorstellen welke emotionele tol deze beslissing zou eisen — niet alleen van Gina, maar van het hele gezin.

In het publieke discours wordt abortus vaak voorgesteld als een relatief eenvoudige ingreep waarna het leven weer zijn normale verloop kan hervatten. In werkelijkheid verandert een zwangerschap de situatie fundamenteel. Wanneer een vrouw eenmaal zwanger is, gaat het niet langer om de keuze tussen “een baby krijgen” of “geen baby krijgen”, maar tussen “een baby krijgen” of “een abortus ondergaan”. Beide ervaringen kunnen diep ingrijpend zijn en levenslange gevolgen hebben.

Sommige voorstanders van abortus stellen dat het krijgen van een ongewenst kind traumatischer zou zijn dan een abortus. Voor deze stelling bestaat echter geen overtuigend empirisch bewijs. Bovendien leidt deze redenering de aandacht af van een andere belangrijke vraag: dat abortus in bepaalde gevallen duidelijke psychologische gevolgen kan hebben.

Het is daarom van belang dat vrouwen geïnformeerd worden over mogelijke risico's voor hun mentale gezondheid. Dat is niet alleen een medische, maar ook een morele verantwoordelijkheid. Voor een deel van de vrouwen blijkt abortus één van de meest ingrijpende ervaringen van hun leven te zijn.

In de praktijk worden dergelijke waarschuwingen echter zelden gegeven — niet door familieleden, niet door vrienden en ook niet altijd door professionals.

Volgens de betrokken therapeute kan de schok van een ongeplande zwangerschap en het onverwachte ouderschap, hoe zwaar ook, met voldoende sociale steun relatief snel verwerkt worden. Ondersteuning is wel noodzakelijk om in de rol van ouder te groeien.

Bij abortus ligt dit vaak anders. Pijnlijke emoties kunnen langdurig aanwezig blijven en negatieve verstoringen veroorzaken in het leven van de betrokkene. Deze gevolgen worden echter regelmatig niet herkend, noch door de vrouw zelf, noch door haar omgeving.

Wie werkelijk wil bijdragen aan de mentale gezondheid van mannen en vrouwen, moet daarom bereid zijn kritisch te kijken naar de complexe manieren waarop abortus hun leven kan beïnvloeden.

Het is tragisch dat wijdverbreide onwetendheid en ontkenning van mogelijke gevolgen ertoe kunnen bijdragen dat vrouwen onder druk een abortus ondergaan. Wanneer familie en vrienden aannemen dat abortus een eenvoudige ingreep is waarna men “gewoon weer verder kan”, bestaat het risico dat zij — bedoeld of onbedoeld — aandringen op een beslissing die de vrouw zelf eigenlijk niet wil.

Dit is des te zorgwekkender omdat onderzoek in de Verenigde Staten laat zien dat een aanzienlijk percentage vrouwen aangeeft druk van anderen te hebben ervaren om een abortus te ondergaan.

Daarmee rijst een fundamentele vraag:

hoe kan het dat er zoveel onwetendheid en ontkenning bestaat rond de mogelijke psychologische gevolgen van abortus?

---

## Hoofdstuk II – Het verbergen van de waarheid

### Rouw, ontkenning en sociale stilte na abortus

#### 1. De belofte van “normaal leven”

“Als de abortus eenmaal achter de rug was, kon het normale leven weer beginnen. Dat zei iedereen in de kliniek.”

Voor veel vrouwen blijkt de werkelijkheid echter anders. De abortus neemt de innerlijke spanning niet noodzakelijk weg; voor sommigen markeert zij juist het begin van een langdurig emotioneel proces. Wanneer een vrouw haar angsten of twijfels met anderen deelt, wordt zij soms geconfronteerd met onbegrip of relativering.

In sommige klinieken wordt abortus voorgesteld als een ingreep waarvan de lichamelijke pijn en risico's vergelijkbaar zijn met die van het trekken van een tand. Wanneer een vrouw vervolgens toch worstelt met angst, verdriet of schuldgevoelens, kan zij het gevoel krijgen dat haar reactie “abnormaal” is.

Juist dit gevoel van afwijking wordt versterkt wanneer de omgeving haar emoties niet erkent. Afkeurende

blikken, minimaliserende reacties of stilzwijgen kunnen ertoe leiden dat zij haar gevoelens steeds dieper wegstopt. Het verbergen van negatieve emoties om anderen te ontzien kan het lijden echter verlengen en verdiepen.

Volgens de auteur is deze dynamiek niet uitzonderlijk. De hardnekkige misvatting dat abortus eenvoudig “de klok terugdraait” laat veel vrouwen onvoorbereid achter op mogelijke emotionele gevolgen.

Een vrouw verwoordt haar frustratie als volgt:

“Ik ben boos — boos op al die vrouwen die mij nooit over hun pijn na abortus hebben verteld. Er lijkt een stilzwijgende afspraak te bestaan om elkaar niets te zeggen over schuldgevoel, verdriet, zelfhaat en innerlijke verwarring. Wie zegt dat abortus niets meer is dan het verwijderen van ‘een klompje cellen’, alsof je je nagels knipt, doet geen recht aan de werkelijkheid.”

Deze observatie wijst op een bredere maatschappelijke dynamiek. In het publieke debat wordt abortus vaak besproken in politieke, juridische of ethische termen. Er worden wetten over gemaakt en ideologische posities verdedigd. Dat abortus voor sommige vrouwen een diep ingrijpende en levensveranderende ervaring kan zijn, krijgt in dat discours relatief weinig aandacht.

Daarom wordt rouw na abortus in de samenleving vaak noch verwacht, noch erkend. Dit vormt het centrale uitgangspunt van het hier besproken perspectief.

---

## 2. Oorzaken van de misvatting

Volgens de auteur wordt de overtuiging dat abortus weinig of geen psychologische gevolgen heeft in stand gehouden door drie factoren:

- gangbare, vaak oppervlakkige opvattingen in het publieke debat;
- gebrekkig of eenzijdig wetenschappelijk onderzoek;
- het dominante politieke en culturele discours rond abortus.

Het samenspel van deze factoren kan ertoe leiden dat vrouwen na een abortus met hun gevoelens alleen blijven. Niet zelden ontbreekt steun van familie, vrienden of zelfs professionele hulpverleners.

---

## 3. Opluchting en latere rouw

Omdat abortus in veel landen wettelijk is toegestaan, wordt vaak verondersteld dat de ingreep ook psychologisch veilig is. Zij wordt voorgesteld als een recht dat vrouwen bevrijdt van de last van een ongewenste zwangerschap. In dat perspectief zou abortus vooral opluchting moeten brengen.

Inderdaad rapporteert een aanzienlijk aantal vrouwen onmiddellijk na de ingreep een gevoel van opluchting.

Deze reactie kan samenhangen met de intense spanning die aan de beslissing voorafgaat: onzekerheid, druk van anderen, angst voor de toekomst of morele twijfel. Wanneer die acute stress wegvalt, kan dit tijdelijk als verlichting worden ervaren.

Toch sluit deze onmiddellijke opluchting latere emotionele reacties niet uit. Terwijl de abortus de acute spanning kan verminderen, kan zij tegelijkertijd de kiem leggen voor latere innerlijke conflicten. Onverwerkte herinneringen en gevoelens kunnen soms pas jaren later naar de oppervlakte komen.

Dit hangt samen met het feit dat abortus raakt aan drie fundamentele dimensies van de vrouwelijke identiteit:

- de beleving van seksualiteit;
- morale overtuigingen en waarden;
- de identiteit als (mogelijke) moeder.

Daarnaast kan er sprake zijn van een ervaring van verlies — het verlies van een kind. Wanneer dat verlies niet wordt erkend, blijft het rouwproces vaak onvoltooid.

Tijdens een ongeplande zwangerschap, die als bedreigend kan worden ervaren voor toekomstplannen, wordt daarom vaak gezocht naar een snelle oplossing: “als het maar voorbij is”. Andere vragen en gevoelens worden tijdelijk opzijgeschoven. Juist daarom vormt de onmiddellijke opluchting geen betrouwbare indicator voor het latere emotionele verloop.

---

## 4. De psychologische dimensie van verlies

De psychiater dr. Fogel, die naar eigen zeggen ongeveer twintigduizend abortussen heeft uitgevoerd, verwoordt dit perspectief als volgt:



“Geen enkele vrouw — ongeacht haar achtergrond, leeftijd of geaardheid — blijft geheel onberoerd door het beëindigen van een zwangerschap. Er wordt een fundamenteel niveau van haar menselijkheid geraakt. De zwangerschap maakt deel uit van haar eigen leven. Wanneer zij die beëindigt, raakt zij ook zichzelf. Het is onmogelijk dat dit zonder gevolgen blijft.”

Volgens hem kan de emotionele impact van de ingreep naar het onderbewuste verschuiven en daardoor lange tijd buiten het bewustzijn blijven. Dat betekent echter niet dat de ervaring psychologisch onbeduidend is. De gevolgen kunnen zich bijvoorbeeld uiten in gevoelens van vervreemding, moeilijkheden in nabijheid en vertrouwen, of een ambivalente houding tegenover moederschap.

Het idee dat abortus “geen grote zaak” zou zijn, wordt mede in stand gehouden doordat onmiddellijke negatieve gevoelens vaak als tijdelijk worden beschouwd. Diepere emoties kunnen zich echter juist vertraagd manifesteren.

---

## 5. Sociale stilte en verborgen rouw

Na de ingreep wordt van vrouwen vaak verwacht dat zij “verdergaan met hun leven”. Wanneer een vrouw zegt dat het goed met haar gaat, wordt doorgaans niet verder doorgevraagd. Twijfel of spijt krijgen weinig ruimte. Adviezen als “kijk niet terug” of “richt je op de toekomst” zijn veelvoorkomend.

Een vrouw beschrijft haar ervaring als volgt:

“De enige die mij na de abortus vroeg hoe het met me ging, was mijn vriend. Ik voelde me helemaal niet goed, maar zei dat het wel ging. Hij antwoordde: ‘Dat is mijn meisje.’ Hij zette me thuis af en ging vervolgens biljarten. Ik bleef alleen achter.”

Wanneer somberheid of verdriet aanhouden, wordt dit soms geïnterpreteerd als depressie of overdreven emotionaliteit. Hierdoor kunnen vrouwen het gevoel krijgen dat hun reactie niet legitiem is.

Oppervlakkige uitspraken als “Het gaat goed” of “Ik ben blij dat het voorbij is” versterken bij anderen de indruk dat abortus weinig impact heeft. Zulke uitspraken fungeren vervolgens als sociaal vergelijkingsmateriaal: “Zij heeft ook een abortus gehad en het was geen probleem.”

Tegelijkertijd spreken vrouwen zelden openlijk over hun abortuservaring. Terwijl ervaringen rond zwangerschap en bevalling gemakkelijk worden gedeeld, blijft abortus vaak onbesproken. Voor velen ontbreekt eenvoudigweg de taal om hun ervaring onder woorden te brengen.

Sommige vrouwen beschrijven de sfeer in de verkoeverkamer na de ingreep: een ruimte waar meerdere vrouwen samen lagen, die allen kort daarvoor zwanger waren geweest. Niemand toonde openlijke vreugde. Er hing een voelbare zwaarte — een stille verbondenheid tussen vrouwen die een ingrijpende beslissing hadden genomen, vaak onder omstandigheden waarin zij weinig alternatieven zagen.

Zo kan een vorm van collectieve stilte ontstaan die soms wordt aangeduid als een “zusterschap van ontkenning”. Een blik of een kort gebaar van begrip volstaat; woorden blijven moeilijk.

In het algemeen spreken vrouwen slechts zelden openlijk over hun abortus, behalve soms in specifieke gespreksgroepen. Ook daar kunnen impliciete normen bestaan: het verhaal moet passen binnen een kader dat de oorspronkelijke keuze bevestigt. Twijfel, schuld of rouw krijgen dan weinig ruimte.

De vooringenomenheid van de abortuskliniek

Informatievoorziening, counseling en (on)zichtbaarheid van psychische gevolgen

### 1. Verwachtingsmanagement en selectieve aandacht

Volgens de auteur wordt in (een deel van) abortusklinieken de verwachting versterkt dat een abortus geen noemenswaardige emotionele gevolgen heeft. Signalen die op het tegendeel wijzen zouden daarbij regelmatig worden geminimaliseerd of geïnterpreteerd als tijdelijk en situationeel. Wanneer vrouwen met ambivalentie, angst of rouwklachten reageren, kan dit bijdragen aan het gevoel dat hun emoties “abnormaal” zijn, waardoor zij deze eerder verbergen dan bespreken.

Binnen dit perspectief wordt de klinische communicatie niet louter als informatieoverdracht gezien, maar als een vorm van normering: impliciete boodschappen over wat een “passende” emotionele reactie is, kunnen bepalen of vrouwen hun innerlijke conflicten durven erkennen.

---

### 2. Ervaren bias en onvoldoende geïnformeerde keuze

De auteur verwijst naar onderzoek onder 252 vrouwen met post-abortusproblemen, waarin 66% aangeeft dat zij bij gesprekken met hulpverleners een duidelijke vooringenomenheid ervoer. Vragen over alternatieven zouden geregeld niet serieus genomen zijn, en vrouwen zouden onvoldoende informatie hebben ontvangen om een werkelijk weloverwogen beslissing te nemen.

In dit kader is relevant dat een deel van de vrouwen (achteraf) aangeeft mogelijk anders te hebben besloten wanneer zij minder sterk richting abortus waren aangemoedigd—ook door medewerkers van de kliniek. De centrale claim is hier niet noodzakelijk dat vrouwen opzettelijk worden misleid, maar dat de condities voor geïnformeerde besluitvorming in crisissituaties kwetsbaar kunnen zijn.

Een crisissituatie maakt mensen per definitie beïnvloedbaar. Vrouwen die een abortus overwegen staan vaak onder tijdsdruk, relationele druk of existentiële onzekerheid. In die context kan zelfs subtiële sturing—bijvoorbeeld het expliciet ontmoedigen van twijfel of het overslaan van alternatieven—een disproportioneel effect hebben.

---

### 3. “Geruststelling” als mogelijke interventie met bijwerkingen

Abortus wordt in klinische settings vaak voorgesteld als een veilige, eenvoudige en snelle ingreep. Vrouwen kunnen daarbij uitspraken horen zoals:

- “Als je mijn dochter was, zou ik hetzelfde adviseren. Dit is het juiste om te doen.”
- “Je kunt dit. Maak je geen zorgen.”

Vanuit psychologisch oogpunt kan deze taal stress reduceren en acute angst dempen. Tegelijk kan zij, wanneer zij gepaard gaat met beperkte aandacht voor ambivalentie of verlieservaring, bijdragen aan onrealistische verwachtingen. Sommige vrouwen rapporteren later langdurig psychisch lijden (“De afgelopen vierentwintig jaar zijn voor mij een emotionele marteling geweest.”). Zulke getuigenissen zijn niet generaliseerbaar, maar roepen wel de vraag op hoe counseling omgaat met variatie in emotionele uitkomsten.

De auteur problematiseert waarom eenzijdige geruststelling kan domineren. Als mogelijke verklaringen noemt zij: financiële prikkels, ideologische overtuigingen, of een psychologisch mechanisme van zelfrechtvaardiging (waarbij het bevestigen van andermans keuze indirect het eigen handelen legitimeert). Deze verklaringen zijn hypothesen; hun plausibiliteit vraagt empirische onderbouwing en contextspecifieke analyse.

---

### Uit het oog, uit het hart

Waarom latere problemen vaak buiten beeld blijven

### 4. Beperkte terugkoppeling en “follow-up bias”

De auteur wijst erop dat klinische professionals vaak slechts beperkt zicht hebben op latere psychische klachten. Veel vrouwen komen niet terug voor de controle na twee weken. Ernstige uitkomsten (bijvoorbeeld crisisopnames of suïcidaliteit) blijven daardoor gemakkelijk buiten het klinische zichtveld. Daarnaast kunnen vrouwen controleformulieren positief invullen om het traject af te sluiten en “door te gaan”.

Wanneer hulpverleners zeggen: “Wij zien maar weinig problemen,” betekent dit dus niet noodzakelijk dat dergelijke problemen zeldzaam zijn; het kan ook betekenen dat zij niet in deze setting worden teruggekoppeld.

---

### 5. Methodologische vraag: is de auteur zelf selectief?

Een noodzakelijke tegenvraag is of de auteur—door intensief contact met vrouwen met post-abortusproblemen—een vertekend beeld kan krijgen. Ziet zij vooral ernstige gevallen en overschat zij daardoor de omvang of frequentie van problemen?

De auteur positioneert haar doel echter anders: niet generaliseren naar alle vrouwen, maar zichtbaar maken dat een breed scala aan emotionele problemen kan optreden en dat deze volgens haar vaak onvoldoende erkend worden—maatschappelijk en binnen delen van de hulpverlening. Zelfs als een deel van de vrouwen opluchting of neutrale gevoelens rapporteert, blijft het feit bestaan dat anderen ernstige klachten kunnen ontwikkelen. Academisch gezien vraagt dit om een benadering die variatie centraal stelt in plaats van één dominant narratief.

---

### Uitzonderingen en ambivalentie in de praktijk

Nazorg, politieke sensitiviteit en stille voorzieningen

De auteur erkent dat er klinieken en professionals zijn die vrouwen wél voorbereiden op mogelijke emotionele reacties en die (vormen van) post-abortusbegeleiding aanbieden. Tegelijk signaleert zij dat nazorg niet altijd actief wordt besproken. In een door haar beschreven voorbeeld bestond een nazorgprogramma, maar werd dit niet publiek gecommuniceerd en vooral aangeboden aan vrouwen die er zelf expliciet naar vroegen. Men zou daarbij hebben verwezen naar politieke gevoeligheid (“de tegenpartij geen munitie geven”).

Wanneer dit klopt, wijst dit op een spanningsveld tussen zorginhoudelijke noodzaak (nazorg normaliseren) en discursieve druk (niet bijdragen aan stigmatisering of politisering). Juist zulke spanningen verdienen in onderzoek expliciete aandacht.

---

#### Het bevorderen van valse verwachtingen

De ‘facilitator’-rol en het vermijden van morele en emotionele exploratie

Sinds de jaren zeventig, zo stelt de auteur, zien veel medewerkers in abortusklinieken hun rol vooral als die van facilitator: men gaat ervan uit dat de beslissing reeds genomen is en dat de taak primair bestaat uit het reduceren van stress, het bieden van steun en het voorkomen van hernieuwde twijfel.

Binnen die benadering wordt het aanboren van innerlijke conflicten soms vermeden. Bij vragen over risico’s, alternatieven of foetale ontwikkeling kunnen antwoorden terughoudend of minimaliserend zijn, uit vrees angst en twijfel te vergroten. Mogelijke negatieve gevolgen worden dan gerelativeerd (bijvoorbeeld als “tijdelijk” of “hormonaal”). Sommige vrouwen rapporteren achteraf: “Ik dacht dat ik de enige was die zo reageerde.”

---

#### Normatieve kernvragen voor professionele ethiek

##### 1. Het recht op volledige informatie

Het minimaliseren of onthouden van informatie raakt aan het fundamentele recht op geïnformeerde toestemming. Het risico bestaat dat vrouwen paternalistisch worden behandeld: professionals bepalen dan wat een vrouw “wel of niet aankan”, in plaats van haar te ondersteunen in een volwassen afweging op basis van volledige en evenwichtige informatie.

##### 2. Realistische verwachtingen en innerlijke conflicten

Wanneer vrouwen vóór de abortus verwachten dat zij emotioneel geraakt zullen worden, kan dat een realistische inschatting zijn van bestaande ambivalentie, ervaren druk of een moreel conflict. Het overschrijven van die intuïtie met overdreven optimisme kan korte-termijnstress verminderen, maar op lange termijn het vertrouwen schaden—zeker als vrouwen later het gevoel krijgen dat hun beleving niet serieus werd genomen.

##### 3. Beschermen tegen verontrustende informatie?

Ook als het tijdelijk geruststelt om moeilijke informatie te vermijden, is niet vanzelfsprekend dat dit op langere termijn helpt. Integendeel, het kan leiden tot uitgestelde en versterkte emotionele reacties, zeker wanneer vrouwen later ontdekken dat eerdere informatie feitelijk onjuist of eufemistisch was.

##### 4. Verband met latere psychische problemen

De auteur stelt dat ontoereikende of vooringenomen begeleiding kan samenhangen met een grotere kans op negatieve psychologische gevolgen. Deze claim is plausibel binnen algemene stress- en traumapsychologie (kwaliteit van begeleiding als beschermende factor), maar vraagt zorgvuldig onderzoek met controle voor confounders (zoals eerdere psychische klachten, dwang/druk, relationele context, sociale steun).

##### 5. Passende ethische benadering: screening en vrijheid

Als ambivalentie, druk en negatieve verwachtingen risicofactoren zijn, volgt daaruit niet dat informatie moet worden geminimaliseerd. De ethische taak van hulpverlening is juist zorgvuldig screenen:

- Welke twijfels zijn er?
- Welke druk wordt ervaren (partner, familie, economie, tijd)?
- Welke alternatieven zijn realistisch beschikbaar (opvang, steun, adoptie, begeleiding)?

Wanneer een vrouw zich gedwongen voelt tot een abortus die zij eigenlijk niet wil, behoort de hulpverlener te helpen de onderliggende problemen rond de zwangerschap te onderzoeken, zodat de uiteindelijke beslissing werkelijk vrij en congruent is met haar waarden.

---

#### Verdraaiingen van onderzoeksconclusies

Politisering en simplificatie van wetenschap

Onderzoek naar psychologische gevolgen van abortus is methodologisch complex en in publieke debatten vaak gepolariseerd. Volgens de auteur worden conclusies soms eenzijdig geïnterpreteerd in slogans als: “Abortus is veilig” of “Er zijn geen psychologische risico’s.” Dergelijke vereenvoudigingen krijgen extra gewicht wanneer zij door “experts” worden uitgesproken en maatschappelijk breed worden herhaald.

De auteur benadrukt dat dit vrouwen kan beïnvloeden die intuïtief aanvoelen dat abortus voor hen emotioneel zwaar zal zijn, maar die toch worden aangespoord hun angst terzijde te schuiven op basis van een beroep op autoriteit.

---

Het benaderen van de waarheid

Schattingen, onderrapportage en lange-termijn effecten

De prevalentie van post-abortusproblemen is moeilijk vast te stellen. Een belangrijke complicerende factor is onderrapportage: vrouwen melden een abortus niet altijd in onderzoek, soms uit schaamte, schuld, de wens om het verleden te vermijden, of angst voor emotionele ontregeling. Hierdoor kunnen zelfrapportages beperkt betrouwbaar zijn.

Om die reden pleiten sommige onderzoekers voor designs die medische registraties (waar mogelijk) combineren met longitudinale follow-up. Daarbij wordt ook gewezen op studies (onder meer uit Finland) waarin verhoogde risico’s op bepaalde negatieve uitkomsten worden gerapporteerd in groepen vrouwen die een abortus ondergingen in vergelijking met vrouwen die hun zwangerschap uitdragen. Tegelijk blijft interpretatie zorgvuldig: correlatie is niet automatisch causaliteit, en contextfactoren zijn doorslaggevend.

Een extra beperking is dat veel studies zich richten op korte termijn (bijvoorbeeld de eerste drie maanden), terwijl andere gegevens suggereren dat problemen zich juist vertraagd kunnen manifesteren.

Langetermijnstudies rapporteren soms verhoogde klachten tot meerdere jaren na de abortus.

De auteur concludeert dat er maatschappelijk een grote hoeveelheid onbesproken en mogelijk onverwerkt affect bestaat rond abortus—een “onderstroom” die zelden openlijk wordt verwoord, maar die in pastorale en therapeutische settings alsnog zichtbaar kan worden.

---

### III. Verboden verdriet

In dit hoofdstuk onderzoeken wij waarom veel vrouwen – en in sommige gevallen ook mannen – geen toegang vinden tot een helende omgeving waarin zij hun pijnlijke en vaak ambivalente gevoelens rond een verloren zwangerschap kunnen uitspreken, begrijpen en uiteindelijk integreren.

Een eenvoudige maar betekenisvolle vraag kan daarbij een eerste opening bieden:

“Is er ooit sprake geweest van een verlies van een zwangerschap – bijvoorbeeld door een miskraam, abortus of doodgeboorte?”

Deze formulering is minder confronterend dan de directe vraag “Heb je een abortus gehad?”, maar omvat wel die mogelijkheid. Toch blijkt dat veel mensen deze vraag niet durven stellen. Zowel naasten als hulpverleners vermijden het onderwerp vaak uit onzekerheid, onwetendheid of uit angst emoties los te maken waarvan zij niet weten hoe zij ermee moeten omgaan.

Juist het voorzichtig benoemen van deze mogelijkheid kan echter ruimte scheppen. Het kan worden ervaren als een impliciete toestemming om te spreken: toestemming om verdriet te uiten, om het verlies onder woorden te brengen en om te rouwen.

---

Normale rouw

Rouw is een normale en noodzakelijke reactie op verlies. Dat geldt voor grote verliezen, maar ook voor gebeurtenissen die door anderen misschien als relatief klein worden beschouwd. Het verstand kan zeggen dat men “eroverheen moet komen”, maar het hart volgt vaak een ander tempo.

Rouw omvat een breed scala aan emoties: verdriet, verwarring, eenzaamheid, boosheid, schuldgevoel en wanhoop. Zij kan overweldigend zijn en zich aandienen als een donkere periode in het leven. Rouw laat zich niet eenvoudig beheersen of versnellen, en zij verdwijnt doorgaans niet vanzelf.

Het rouwproces vraagt actieve betrokkenheid. Het omvat onder meer:

- het erkennen en aanvaarden van het verlies,
- het toelaten van het verdriet dat ermee gepaard gaat,
- het leren leven met wat er niet meer is,
- en het hervinden van betekenis en richting voorbij het verlies.

In de rouwliteratuur wordt dit proces vaak aangeduid als grief work – rouwarbeid. Het vraagt emotionele, psychische en soms ook lichamelijke energie. Tegelijkertijd kan het doorleefde rouwproces voor veel mensen een bron van persoonlijke groei worden. Door rouw leren mensen zichzelf dieper kennen, krijgen relaties nieuwe betekenis en ontstaan vaak nieuwe inzichten in de fundamentele vragen rond zin en menselijke kwetsbaarheid.

---

#### ‘Rechtloze’ rouw

In sommige situaties wordt iemand impliciet het recht om te rouwen ontnomen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren wanneer de reactie van de omgeving luidt: “Je hebt er toch zelf voor gekozen.”

In dergelijke omstandigheden ontbreekt de ruimte om verdriet openlijk te uiten. Het verlies mag niet bestaan en de pijn wordt niet erkend. Dit leidt vaak tot een verlenging van het rouwproces en kan het gevoel van innerlijke isolatie verdiepen.

Wanneer rouw geen sociale erkenning krijgt, wordt zij gemakkelijk onderdrukt. Schaamte, schuldgevoelens en angst voor veroordeling kunnen ertoe leiden dat mensen zwijgen over hun ervaring. Zoals bij andere vormen van verborgen trauma kan dit zwijgen jarenlang voortduren. De angst om niet geloofd te worden, om moreel veroordeeld te worden of om zichzelf te moeten beschuldigen, kan het rouwproces blokkeren.

Wat echter wordt onderdrukt, verdwijnt zelden. Vaak keert het later terug, soms in intensere en complexere vormen.

Verborgen of “verboden” verdriet is daarom niet minder aanwezig – het is slechts minder zichtbaar. Juist daarom vraagt het om aandacht, erkenning en een veilige ruimte waarin het alsnog tot uitdrukking kan komen.

---

#### Interne obstakels bij rouwverwerking

Naast sociale factoren kunnen ook innerlijke processen het rouwproces bemoeilijken.

##### Verdringing en ontkenning

Sommige mensen proberen pijnlijke gevoelens te onderdrukken of te ontkennen: “Als ik er niet aan denk, verdwijnt het wel.” Enerzijds bestaat het begrijpelijke verlangen om van de pijn verlost te worden, anderzijds is er weerstand om het verlies werkelijk onder ogen te zien. Hierdoor ontstaat een voortdurende beweging tussen benaderen en vermijden.

Het gevoel geen recht te hebben op verdriet

Na een abortus kan het gevoel ontstaan dat verdriet niet gerechtvaardigd is. Opmerkingen als “Waarom huil je? Dit was toch jouw keuze” kunnen de indruk wekken dat rouw ongepast is. De impliciete boodschap luidt dan dat men geen recht heeft om het verlies te betreuren. Dit kan het proces van erkenning en verwerking ernstig bemoeilijken.

##### Lijden in stilte

Sommige mensen ervaren een sterke druk om hun pijn alleen te dragen. Vooral wanneer het verlies verbonden is met eigen keuzes, kan de overtuiging ontstaan dat men “sterk moet zijn” en het leed niet mag delen. Dit leidt er vaak toe dat men langer lijdt dan nodig, omdat men zichzelf de steun ontnemt die herstel kan bevorderen.

##### Rouw als vorm van genoegdoening

In sommige gevallen wordt blijvend lijden gezien als een vorm van morele genoegdoening: men voelt dat men het verdriet moet blijven dragen als teken van trouw aan het verloren kind. Zowel vrouwen als mannen kunnen in deze gedachte verstrikt raken. Blijvende zelfbestrafing vormt echter zelden een gezonde vorm van herdenken.

Een belangrijk doel van post-abortushulpverlening is daarom mensen te helpen het verlies op een constructieve manier te integreren. Dat kan bijvoorbeeld gebeuren door het kind symbolisch een plaats te geven – bijvoorbeeld door het een naam te geven of door rituelen van herinnering en hoop. Het doel is niet het verleden

te ontkennen, maar het eerlijk onder ogen te zien en het verlies te integreren op een wijze die hoop mogelijk maakt.

---

#### De angst om te spreken

Herstel vraagt vaak de moed om het eigen verhaal te delen. Dat betekent het erkennen van wat er is gebeurd, het benoemen van de bijbehorende gevoelens en het onderzoeken van de betekenis die deze ervaring in het eigen leven heeft gekregen.

Inzicht in de manier waarop een abortuservaring het leven heeft beïnvloed, kan een belangrijke stap zijn in het verwerken van gevoelens en het hervinden van innerlijke rust.

---

#### Sociale obstakels

Rouwverwerking heeft een intrinsiek sociale dimensie. Een verhaal wordt pas werkelijk verteld wanneer het ook wordt gehoord. Gedeelde rouw is doorgaans draaglijker dan eenzaamheid in verdriet.

Daarom kennen vrijwel alle culturen rituelen rond verlies en overlijden. Dergelijke rituelen erkennen het verlies en bevestigen de legitimiteit van het verdriet. Wanneer anderen het verlies serieus nemen en invoelend aanwezig zijn, vermindert het gevoel van machteloosheid en isolement.

Bij abortus ontbreekt deze sociale erkenning vaak. In veel maatschappelijke contexten wordt abortus primair beschouwd als een keuze die opluchting zou moeten brengen. Verdriet wordt daardoor niet altijd verwacht.

Toch ervaren sommige vrouwen en mannen een innerlijke ambivalentie: zij hebben ingestemd met de ingreep, maar worstelen met de emotionele gevolgen ervan. Wanneer zij hierover willen spreken, kunnen zij zich tussen verschillende verwachtingen bevinden. In religieuze contexten vrezen zij soms veroordeling; in andere omgevingen krijgen zij te horen dat het verlies niet zo zwaar moet worden genomen.

Hierdoor kan het gevoel ontstaan dat hun verdriet ongepast of overdreven is. Het gevolg is vaak dat de pijn wordt verzwegen.

Toch verlangen veel mensen ernaar hun verlies te kunnen delen. Wat zij nodig hebben is niet relativering, maar ruimte: de mogelijkheid om te rouwen om wat verloren is gegaan – of dat nu wordt ervaren als het verlies van een kind, of als het verlies van een mogelijkheid.

---

#### Maatschappelijk ongemak

Onze samenleving is gewend om over abortus te spreken in politieke of juridische termen. Veel minder vertrouwd zijn we met het spreken over de persoonlijke en existentiële dimensie van deze ervaring.

Wanneer iemand haar rouw uitspreekt, kan dat anderen confronteren met hun eigen overtuigingen en morele vragen. Dit kan leiden tot ongemak en tot de neiging om het onderwerp te vermijden.

---

#### Politieke gevoeligheid

Naast emotionele factoren speelt ook politieke terughoudendheid een rol. Sommigen vrezen dat het erkennen van rouw na abortus kan worden gebruikt in maatschappelijke of politieke discussies over abortus.

Hierdoor kan de nadruk in gesprekken verschuiven naar het bevestigen van de rationaliteit van de genomen beslissing, in plaats van naar het erkennen van de pijn die iemand ervaart. Toch zijn deze twee dimensies niet identiek. Het bevestigen van een keuze is iets anders dan het erkennen van het verlies dat iemand kan ervaren.

---

#### De positie van hulpverleners

Ook hulpverleners kunnen zich in een spanningsveld bevinden. Soms wordt van hen verwacht dat zij zich expliciet positioneren binnen het maatschappelijke debat over abortus.

Voor veel hulpverleners staat echter een andere vraag centraal: hoe kan iemand worden geholpen wanneer zij of hij lijdt?

Een therapeut die vrouwen met post-abortusproblemen begeleidt, verwoordde dit als volgt:

“Niet alle vrouwen ervaren problemen na een abortus. Maar de vrouwen die bij mij komen, doen dat omdat zij pijn ervaren. Mijn taak is niet om hun keuze te beoordelen, maar om hen te helpen hun verlies te verwerken zodat zij verder kunnen.”

Toch kan het erkennen van post-abortusverdriet soms op weerstand stuiten, juist omdat het onderwerp zo sterk

gepolitiseerd is.

---

#### Ontkenning in de professionele praktijk

Wanneer hulpverleners of medische professionals het verband tussen klachten en een abortuservaring niet erkennen, kan een belangrijke kans op hulpverlening verloren gaan.

Sommige vrouwen beschrijven dat zij jarenlang behandeld werden voor psychische klachten, terwijl de onderliggende rouw niet werd erkend. Pas wanneer zij ruimte kregen om hun verlies te verwerken, trad verbetering op.

In dergelijke gevallen wordt duidelijk dat het lijden niet alleen voortkomt uit het oorspronkelijke verlies, maar ook uit het langdurige gebrek aan erkenning ervan.

Verdriet dat geen ruimte krijgt, verdwijnt niet. Het trekt zich terug in stilte en blijft daar werkzaam – totdat het uiteindelijk gehoord mag worden.

#### IV. Een tijd van rouw, een tijd van heling

Een 32-jarige vrouw met kanker meldt zich voor therapie. Tijdens een gesprek vermeldt zij terloops dat zij in het verleden een abortus heeft ondergaan. De hulpverlener stelt daarop een eenvoudige maar indringende vraag: “Wat heeft die abortus met jou gedaan?”

Deze vraag blijkt een keerpunt. De vrouw barst in tranen uit. Niemand had haar deze vraag ooit eerder gesteld. Jarenlang had zij de herinnering zorgvuldig afgesloten, alsof zij de “doos van Pandora” gesloten hield. Maar nu zij geconfronteerd werd met haar eigen sterfelijkheid, bleek het onmogelijk om het verleden nog langer te negeren.

Zij sprak openlijk over haar angst om alleen te zijn in het uur van haar dood. Ook uitte zij een diepe existentiële onzekerheid:

“Ik verdien het niet om te leven. Waarom zou ik leven als mijn baby niet leeft?”

Daarnaast interpreteerde zij haar ziekte als een mogelijke straf van God.

Deze ervaring kan worden begrepen in het licht van wat in de psychologie wel overlevingsschuld wordt genoemd: het gevoel dat men geen recht heeft op leven, geluk of toekomst wanneer een ander — in dit geval het eigen ongeborn kind — niet meer leeft. Ondanks haar geloof in Gods vergeving bleef het gevoel van schuld en schaamte bij haar sterk aanwezig. Haar schuldgevoel woog zwaarder dan haar vertrouwen in Gods barmhartigheid.

Vanuit medisch perspectief is het belangrijk te benadrukken dat kanker geen straf van God is. Wel is bekend dat langdurige psychische stress ontregelende effecten kan hebben op het lichaam en op het immuunsysteem. In haar geval bleek dat zij na de abortus haar eigen gezondheid sterk had verwaarloosd. Een negatief zelfbeeld en een onbewuste neiging tot zelfbestrafing speelden daarin een rol.

Binnen de therapie begon zij haar verlies onder woorden te brengen. Voor het eerst kon zij beginnen met het rouwproces dat zij jarenlang had vermeden. In dit kader nam zij deel aan een Rachel’s Vineyard-retraite, een weekendprogramma waarin deelnemers ruimte krijgen voor open gesprek, gebed en persoonlijke reflectie, buiten ideologische discussies over abortus.

Tijdens een herdenkingsmoment samen met haar familie gaf zij haar ongeborn kind een naam: Joey. Deze symbolische handeling had voor haar een diepe betekenis. Zij ervoer dit moment als een vorm van verzoening — met God, met zichzelf en met haar kind.

Hoewel zij wist dat haar ziekte mogelijk haar laatste levensfase aankondigde, veranderde haar innerlijke houding. Zij hervond het vertrouwen dat God haar liefhad en vergaf, en dat zij in de dood herenigd zou worden met haar kind. Deze hoop gaf haar vrede en innerlijke kracht.

Door het bestaan van haar kind te erkennen en haar verlies te doorleven, kon zij opnieuw verbinding ervaren met liefde, vrede en haar Schepper.

---

#### V. Moederlijke verwarring

Abortus kan diep ingrijpen in de ervaring van moederlijke identiteit.

Sommige vrouwen blijven hun kind intens missen. Bij anderen kan het verlies leiden tot gevoelens van diepe wanhoop, soms zelfs tot gedachten aan zelfdoding. Weer anderen hopen zo snel mogelijk opnieuw zwanger te worden, alsof een nieuwe zwangerschap de pijn kan opheffen. Tegelijkertijd kunnen zij zich innerlijk

onwaardig voelen om opnieuw moeder te worden.

Na abortus ontwikkelen sommige vrouwen ook een sterke emotionele reactie op zwangere vrouwen. Zij vormen een zichtbare herinnering aan wat verloren is gegaan. Sommigen beschrijven gevoelens van afgunst, verdriet of zelfs vijandigheid. Ook de aanwezigheid van baby's kan uiteenlopende reacties oproepen: van paniek of irritatie tot een intens verlangen naar een nieuw kind.

Onderzoek suggereert dat ongeveer een kwart van de vrouwen een sterk verlangen ontwikkelt naar een zogenoemde "vervangingsbaby". Hoewel een nieuwe zwangerschap troost kan bieden, betekent dit niet automatisch dat een eerder trauma is verwerkt. Gevoelens van rouw, schuld, spijt, boosheid of zelfveroordeling verdwijnen doorgaans niet vanzelf door de geboorte van een nieuw kind.

Voor sommige vrouwen leidt het verleden tot een blijvende onzekerheid over hun waardigheid als moeder. Anderen besluiten bewust geen kinderen meer te krijgen. In die zin kan een eerdere abortus de verdere levensloop aanzienlijk beïnvloeden.

Therapeutische begeleiding kan helpen om het verleden onder ogen te zien zonder dat het het heden blijft beheersen. Werkelijke genezing betekent dat iemand opnieuw vrij wordt om keuzes te maken vanuit redelijkheid, vertrouwen en innerlijke stabiliteit, in plaats van vanuit angst of trauma.

Na een intens rouwproces kan een vrouw weer met openheid naar baby's kijken, hen vasthouden en liefhebben. Het hervinden van de moederlijke identiteit is daarbij niet uitsluitend afhankelijk van het daadwerkelijk opvoeden van kinderen, maar vooral van een proces van innerlijke verzoening.

---

#### Belast moederschap

Wanneer een eerste zwangerschap in abortus is geëindigd, kunnen latere zwangerschappen gepaard gaan met verhoogde angst, stress en depressieve gevoelens. Dit kan de vreugde rond een nieuwe geboorte overschaduwen en zelfs de moeder-kindrelatie beïnvloeden.

Sommige vrouwen ontwikkelen in deze context compenserend gedrag, bijvoorbeeld:

- De perfecte moeder: overbezorgd en perfectionistisch, uit angst tekort te schieten.
- De verwennende moeder: alles geven vanuit schuldgevoel.
- De overbeschermende moeder: sterke controle uitoefenen om nieuw verlies te voorkomen.

In zwaardere gevallen kan onverwerkte zelfveroordeling omslaan in emotionele afstand of hardheid tegenover het kind. De aanwezigheid van het kind kan dan onbewust herinneren aan het eerdere verlies en aan het eigen gevoel van falen. Zo kan een vicieuze cirkel ontstaan van schuld, schaamte en zelfverwijt.

Onderzoek wijst erop dat onverwerkte trauma's invloed kunnen hebben op latere ouder-kindrelaties. Dit onderstreept het belang van tijdige en zorgvuldige rouwverwerking.

Een periode van rouw is daarom geen teken van zwakte. Integendeel: zij vormt een noodzakelijke weg naar heling. Wanneer verlies wordt erkend en doorleefd, kan het verleden worden geïntegreerd in het levensverhaal. Het wordt dan niet langer ontkend, maar omgevormd, zodat toekomst en moederschap niet meer worden beheerst door verborgen pijn, maar gedragen kunnen worden door verzoening en hoop.

---

#### VII. De verbinding met het verleden

Sommige vrouwen ontwikkelen sterke psychische verdedigingsmechanismen na een abortus. Zij denken zelden nog aan de gebeurtenis en ervaren geen bewuste gevoelens van rouw of schuld. Het leven lijkt verder te gaan alsof alles verwerkt is.

Toch kan deze zorgvuldig opgebouwde psychische bescherming soms onverwacht instorten.

Een ogenschijnlijk onschuldige gebeurtenis — bijvoorbeeld het laten inslapen van een huisdier — kan plotseling een overweldigende emotionele reactie oproepen. Wat aanvankelijk alleen verdriet om een dier lijkt, kan onbewust verbonden zijn met een eerdere ervaring van verlies.

Het beslissen over leven en dood, het afscheid en het gevoel van machteloosheid kunnen sterke overeenkomsten vertonen met de eerdere ervaring van abortus. Daardoor kan een verborgen herinnering plotseling doorbreken.

---

#### Verdedigingsmechanismen

Verdedigingsmechanismen dienen om pijnlijke of bedreigende emoties buiten het bewustzijn te houden. Dit betekent echter niet dat deze gevoelens verdwijnen. Zij blijven aanwezig op de achtergrond en zoeken soms



indirecte wegen om aandacht te krijgen.

Een belangrijke rol wordt daarbij gespeeld door wat men “verbinders” of triggers noemt.

Zo’n verbinder kan zeer uiteenlopende vormen aannemen:

- een persoon
- een plaats
- een gebeurtenis
- een bepaalde periode van het jaar
- een geur, muziekstuk of geluid

Dit zijn elementen uit het heden die, door hun gelijkenis met het verleden, een psychische brug slaan tussen toen en nu. Zodra deze verbinding wordt gelegd, kunnen onderdrukte gevoelens plotseling naar de oppervlakte komen.

Vaak worden zij daarna opnieuw onderdrukt, omdat het psychische verdedigingssysteem bepaalde situaties als bedreigend ervaart en daarom probeert te vermijden.

---

Voorbeelden van mogelijke triggers

Voorbeelden van dergelijke “verbinders” zijn onder andere:

- het restaurant waar men direct na de abortus heeft gegeten
- het geluid van een creditcard in een betaalautomaat wanneer de abortus daarmee werd betaald
- specifieke muziek of weersomstandigheden
- een onverwachte ontmoeting met de vader van het ongeboren kind
- de datum rond de abortus, zonder dat men zich daarvan bewust is
- de periode waarin het kind geboren zou zijn
- het zien van zwangere vrouwen of baby’s

In sommige gevallen nemen vrouwen ook afstand van kerk en geloof zonder precies te weten waarom. Anderen ervaren rond bepaalde data stemmingswisselingen of onverklaarbare innerlijke onrust.

---

Het belang van het herkennen van verbindingen

Wanneer dergelijke triggers herhaaldelijk sterke emoties oproepen, is het belangrijk om niet alleen te vermijden, maar ook te onderzoeken welke herinneringen worden geraakt.

Vragen die in dit proces kunnen helpen zijn bijvoorbeeld:

- Welke herinnering wordt hier geraakt?
- Wat wordt er in mij wakker gemaakt?
- Waar komt de intensiteit van deze reactie vandaan?

Door deze verbindingen te volgen naar hun oorsprong kan iemand stap voor stap inzicht krijgen in de onderliggende ervaring. Wat eerst bedreigend leek, wordt dan begrijpelijk — en wat begrijpelijk wordt, kan uiteindelijk verwerkt worden.

Herinneringen aan fouten of traumatische gebeurtenissen die lange tijd uit angst werden vermeden, kunnen uiteindelijk een bron van inzicht worden. Zij kunnen uitgroeien tot een bron van wijsheid en mededogen — zowel voor zichzelf als voor anderen.

Wanneer het verleden niet langer verdrongen hoeft te worden, verliest het zijn ontwrichtende kracht. Het wordt dan geen verborgen last meer, maar een geïntegreerd onderdeel van het levensverhaal.

---

## VIII. Abortus als traumatische ervaring

In sommige gevallen kan een abortus worden beleefd als een traumatische gebeurtenis. Een bekend voorbeeld dat in de Verenigde Staten nationaal nieuws werd, betrof een vrouw bij wie een gedwongen abortus leidde tot ernstige psychische ontregeling. Zij ontwikkelde herbelevingen (flashbacks) van de gebeurtenis, die uiteindelijk uitmondde in een mentale crisis en gewelddadig gedrag. De onderliggende diagnose was posttraumatische stressstoornis (PTSS).

In situaties waarin abortus onder sterke druk of dwang plaatsvindt, ervaren sommige vrouwen dat hun keuzevrijheid — en daarmee hun gevoel van lichamelijke en reproductieve autonomie — is aangetast. Wanneer

iemand het gevoel heeft dat een beslissing over zwangerschap niet werkelijk vrij is genomen, kan dit diepe gevoelens van machteloosheid en onrecht oproepen. In extreme gevallen kan de onverwerkte pijn omslaan in intense woede of wraakgevoelens, als een poging om ondraaglijke innerlijke spanning te overleven. Het publieke debat richt zich in dergelijke gevallen vaak vooral op de zichtbare gedragingen, terwijl de onderliggende psychische ontwrichting minder aandacht krijgt. Tegelijk is het belangrijk te benadrukken dat de overgrote meerderheid van mensen met PTSS geen gewelddadig gedrag vertoont. Het beschreven voorbeeld is uitzonderlijk, maar illustreert hoe ontregelend onverwerkt trauma kan zijn.

---

### Wat is PTSS?

Het menselijke psychische afweersysteem probeert pijnlijke herinneringen, gedachten en emoties doorgaans buiten het bewustzijn te houden. Posttraumatische stressstoornis (PTSS) kan worden begrepen als een ontregeling van dit evenwicht: het trauma overstijgt de normale verdedigingsmechanismen en blijft zich opdringen in het psychisch functioneren.

Belangrijke nuanceringen zijn daarbij noodzakelijk:

- Niet iedereen met psychische afweermechanismen ontwikkelt PTSS.
- Niet iedere vrouw die een abortus heeft ondergaan ontwikkelt traumaklachten.
- En niet iedere traumatische gebeurtenis leidt automatisch tot PTSS.

De term PTSS wordt door klinici gebruikt om een specifiek patroon van symptomen te beschrijven dat kan ontstaan na een ingrijpende gebeurtenis.

In maatschappelijke discussies kan het voorkomen dat mensen die traumatische ervaringen benoemen worden weggezet als overdrijvend of emotioneel. Dit kan vooral gebeuren wanneer hun verhalen botsen met dominante maatschappelijke narratieven. Ook bij abortusgerelateerd trauma kan een dergelijke ontkenning optreden.

---

### Diagnostische kern

Volgens gangbare diagnostische criteria gaat het bij PTSS om een traumatische ervaring waarbij:

1. iemand wordt geconfronteerd met feitelijke of dreigende dood, ernstig letsel of aantasting van de lichamelijke integriteit — van zichzelf of van een ander;
2. de gebeurtenis intense angst, hulpeloosheid of afschuw oproept.

Wanneer dergelijke ervaringen leiden tot aanhoudende psychische ontregeling, kan sprake zijn van PTSS.

---

### De drie kernsymptomen

PTSS manifesteert zich doorgaans in drie clusters van symptomen.

#### 1. Hypergevoeligheid (overprikkeling)

Dit verwijst naar een voortdurende staat van waakzaamheid, alsof er permanent gevaar dreigt. Dit kan zich uiten in:

- sterke schrikreacties
- prikkelbaarheid en woede-uitbarstingen
- paniekaanvallen
- slaapproblemen
- concentratieproblemen
- verhoogde agressiviteit

Ook hier kunnen triggers — situaties of prikkels die herinneringen aan het trauma oproepen — plotseling sterke reacties veroorzaken.

#### 2. Herbeleving

De traumatische gebeurtenis dringt zich opnieuw op in het bewustzijn, bijvoorbeeld in de vorm van:

- flashbacks
- nachtmerries
- indringende herinneringen

Voor de betrokkene voelt het trauma dan niet als een gebeurtenis uit het verleden, maar alsof het opnieuw plaatsvindt.

#### 3. Emotionele verdoving

Om de overweldigende pijn te beheersen kan iemand gevoelens afvlakken of zich emotioneel afsluiten. Dit kan leiden tot:

- ontkenning en vermijding
- vervreemding van anderen
- gevoelloosheid
- soms ook zelfdestructief gedrag

---

Hypergevoeligheid wijst op een voortdurende verwachting van gevaar.

Herbeleving laat zien dat het trauma een blijvend psychisch merkteken heeft achtergelaten.

Emotionele verdoving kan wijzen op een poging van het psychisch systeem om zichzelf te beschermen tegen overbelasting.

Op langere termijn kunnen bijkomende klachten ontstaan, zoals chronische prikkelbaarheid, depressieve symptomen of een irrationeel gevoel van overlevingsschuld.

---

PTSS in relatie tot abortus

In sommige gevallen kan abortus — vooral wanneer sprake is van dwang, sterke sociale druk of diepe innerlijke verdeeldheid — traumatische reacties oproepen. Het erkennen van deze mogelijkheid betekent niet dat iedere abortus traumatisch is, maar wel dat ruimte nodig is om de ervaringen van degenen die wél psychisch lijden serieus te nemen.

Het spreken over abortusgerelateerd trauma vraagt daarom zorgvuldigheid en nuance: niet als moreel oordeel, maar als erkenning van een mogelijke psychische realiteit.

---

Abortus als ervaring van geweld

Sommige vrouwen beschrijven hun abortuservaring als een vorm van ingrijpend lichamelijk en emotioneel geweld. Zoals een voormalige medewerkster van een abortuskliniek eens opmerkte:

“Er is een dunne lijn tussen zorg en wreedheid. Hoe zorgvuldig een ingreep ook wordt uitgevoerd, het blijft een ingrijpende gebeurtenis.”

Voor een deel van de vrouwen wordt abortus ervaren als een schokkende of ontwrichtende gebeurtenis die hun gevoel van lichamelijke integriteit raakt.

---

Slachtoffer en verantwoordelijkheid

Bij PTSS denken we vaak aan slachtoffers van geweld. Toch kunnen ook mensen die zichzelf als “dader” zien traumaklachten ontwikkelen.

Wie zich verantwoordelijk voelt voor een ingrijpende gebeurtenis kan niet alleen worstelen met wat er gebeurd is, maar ook met intense zelfverwijten. Het besef van eigen betrokkenheid kan gevoelens van schaamte en schuld versterken.

Bij abortusgerelateerde traumaklachten beschouwen sommige vrouwen zichzelf niet primair als slachtoffer van omstandigheden, maar als degene die de beslissing heeft genomen. Een vrouw verwoordde dit als volgt:

“Ik koos niet alleen voor abortus; ik koos ervoor zwak te zijn en anderen te laten beslissen wat er moest gebeuren.”

Dergelijke zelfbeelden kunnen zwaar drukken, vooral wanneer zij verbonden zijn met het gevoel tekortgeschoten te zijn in moederschap of verantwoordelijkheid.

---

Hoe vaak komt PTSS voor?

Exacte cijfers over abortusgerelateerde PTSS zijn moeilijk vast te stellen. In de algemene bevolking ligt het percentage mensen met PTSS-klachten naar schatting tussen de 14 en 20 procent gedurende het leven. Onder vrouwen die zich specifiek aanmelden voor post-abortushulpverlening worden vaak hogere percentages traumagerelateerde klachten gerapporteerd.

Het is echter belangrijk om zorgvuldig te formuleren:

- niet iedere abortus leidt tot traumaklachten;

- tegelijkertijd is geen enkele mens volledig immuun voor mogelijke psychische gevolgen.

Wanneer men luistert naar verhalen van vrouwen die intense rouw, schuld of verwarring ervaren na een abortus, wordt begrijpelijk waarom sommigen hun ervaringen proberen te verdringen of te ontkennen. Ontkenning kan dan functioneren als een beschermingsmechanisme.

---

#### Aantasting van verwachting en verbondenheid

Voor veel vrouwen betekent zwangerschap — ongeacht of zij gepland was — ook een verwachting en een toekomstbeeld. Wanneer deze verwachting abrupt wordt beëindigd, kan dat worden ervaren als een breuk in de eigen levenslijn.

Sommigen beschrijven het als het verlies van een deel van zichzelf. Wat men ook denkt over de morele of juridische status van het ongeboren leven, het is duidelijk dat er tijdens een zwangerschap een proces van lichamelijke, relationele en emotionele verbondenheid kan ontstaan.

Wanneer deze ontwikkeling wordt beëindigd, kan dat bij sommige vrouwen leiden tot een innerlijk conflict dat tijd en verwerking vraagt.

---

#### Verlate traumareacties

Traumaklachten treden niet altijd onmiddellijk op. Sommige vrouwen lijken aanvankelijk goed te functioneren. Pas maanden of jaren later — bijvoorbeeld bij een nieuwe zwangerschap, bij het zien van een baby, of tijdens een andere verlieservaring of levenscrisis — kunnen plotseling sterke emoties of herbelevingen optreden. Deze vertraagde reacties maken het soms moeilijk om het verband met de eerdere gebeurtenis te herkennen. Toch kan juist het onder ogen zien van deze verbinding een belangrijke eerste stap zijn naar verwerking en herstel.

---

Het spreken over abortus als mogelijke traumatische ervaring vraagt daarom om grote zorgvuldigheid. Niet om te veroordelen, maar om ruimte te scheppen voor degenen die worstelen met psychische gevolgen. Waar pijn wordt erkend en serieus genomen, kan een proces van genezing beginnen.

#### IX. Losgelaten herinneren

Een van de kenmerkende symptomen van posttraumatische stressstoornis (PTSS) is herbeleving. Dit houdt in dat een traumatische ervaring zich opnieuw kan opdringen in het bewustzijn, soms met een intensiteit alsof de gebeurtenis opnieuw in het heden plaatsvindt.

##### Vormen van herbeleving

Herbeleving kan verschillende vormen aannemen:

##### Flashbacks

Plotselinge, intense herinneringen waarbij iemand het gevoel heeft opnieuw in de oorspronkelijke situatie te verkeren. De grens tussen herinnering en actuele ervaring kan tijdelijk vervagen.

##### Dromen en nachtmerries

Het trauma kan terugkeren tijdens de slaap. Deze dromen zijn vaak symbolisch of vervormd, maar blijven emotioneel sterk verbonden met de oorspronkelijke gebeurtenis.

##### Hallucinaties of psychotische ervaringen

In perioden van ernstige depressie of psychische ontregeling kunnen herinneringen zo indringend worden dat zij als directe werkelijkheid worden beleefd. Hoewel dit relatief zeldzaam is, kan het voorkomen bij ernstige traumatische belasting.

---

#### Trauma en geheugen

PTSS kan worden opgevat als een diepgaand emotioneel conflict rond pijnlijke herinneringen. Traumatische herinneringen functioneren vaak anders dan gewone autobiografische herinneringen.

Zij kunnen:

- uitzonderlijk scherp en gedetailleerd zijn,
- of juist grotendeels verdrongen en moeilijk toegankelijk blijven.

In veel gevallen is sprake van een combinatie: bepaalde fragmenten van de gebeurtenis blijven haarscherp aanwezig, terwijl andere delen van de ervaring nauwelijks toegankelijk zijn.

In dit verband kunnen verschillende vormen van geheugenverstoring optreden:

Selectieve amnesie

Bepaalde aspecten van de traumatische gebeurtenis zijn niet meer toegankelijk, terwijl andere herinneringen intact blijven.

Gelocaliseerde amnesie

Het onvermogen om gebeurtenissen uit een specifieke periode van het leven te herinneren.

Sommige mensen ervaren daarnaast momenten van dissociatie, in de volksmond soms beschreven als “spacing out”. Tijdens zulke momenten voelt iemand zich tijdelijk afwezig of vervreemd van de omgeving, alsof men op de automatische piloot functioneert. Deze ervaringen kunnen gepaard gaan met een gevoel van emotionele afstand of vervreemding.

---

Het lichaam spreekt

Niet-verwerkte traumatische ervaringen kunnen zich ook uitdrukken in lichamelijke klachten. Chronische pijn, gespannenheid of onverklaarbare lichamelijke symptomen kunnen samenhangen met emoties die psychisch niet volledig zijn verwerkt of onder woorden zijn gebracht.

Het verband tussen psychische spanning en lichamelijke klachten wordt in de praktijk niet altijd herkend. Toch kan het lichaam signalen geven van ervaringen die nog geen plaats hebben gekregen in het bewuste verhaal van de persoon.

---

X. Het opnieuw activeren van het trauma

Traumatische ervaringen kunnen soms onbewust opnieuw worden geactiveerd door bepaalde gedragspatronen.

Obsessieve rituelen

Dwangmatige of herhaalde handelingen kunnen dienen als een poging om innerlijke spanning te reguleren.

Soms functioneren dergelijke rituelen als een indirecte herhaling van aspecten van het oorspronkelijke trauma.

De paradox van verbergen en tonen

Traumaverwerking wordt vaak gekenmerkt door een dubbele beweging:

- enerzijds de behoefte om de ervaring verborgen te houden,
- anderzijds het verlangen dat de ervaring op een of andere manier erkend wordt.

Soms krijgt deze spanning een uitdrukking via symbolische handelingen, creatieve expressie of kunst. Het trauma zelf blijft dan impliciet aanwezig, terwijl het tegelijkertijd een vorm van uitdrukking krijgt.

Obsessies en risicogedrag

Onverwerkte traumatische ervaringen kunnen zich uiten in uiteenlopende gedragingen, bijvoorbeeld:

- fixaties rond dood, straf of schuld;
- overdreven angst voor ziekte of lichamelijke schade;
- risicovol gedrag, zoals stelen of zichzelf in gevaar brengen, als poging om innerlijke leegte of depressieve gevoelens te doorbreken;
- het onbewust opzoeken of uitlokken van conflicten in relaties of op het werk.

Achteraf kan iemand zich afvragen: “Waarom deed ik dat? Wat gebeurde er met mij?” In sommige gevallen lijkt het alsof crises onbewust worden herhaald omdat zij een vertrouwd psychisch patroon vormen.

---

Psychotische ontregeling en gemiste signalen

In ernstige situaties kan traumatische belasting bijdragen aan psychotische ontregeling. Wanneer de onderliggende traumatische ervaring niet wordt herkend of benoemd, kan iemand herhaaldelijk worden behandeld of opgenomen zonder dat wezenlijke vooruitgang wordt bereikt.

Wanneer mogelijke traumatische factoren — zoals een ingrijpende abortuservaring — niet bespreekbaar zijn binnen de behandeling, kan een belangrijk deel van het levensverhaal buiten beeld blijven. Dit kan het proces van herstel bemoeilijken.

---

Trauma vraagt in de eerste plaats om erkenning. Het doel daarvan is niet het aanwijzen van schuldigen, maar het begrijpen van het volledige verhaal. Wanneer herinneringen mogen worden geïntegreerd in plaats van verdrongen, kan een proces van herstel op gang komen.

Pas wanneer het verleden niet langer hoeft te worden ontkend of voortdurend wordt herhaald, kan het geleidelijk worden losgelaten en opgenomen in een samenhangend levensverhaal.

#### XI. Herhaalde abortussen

Dit hoofdstuk bespreekt het fenomeen van herhaalde abortussen. In diverse landen blijkt dat een substantieel deel van de vrouwen die een abortus ondergaan eerder al één of meer abortussen heeft meegemaakt. In grote Amerikaanse steekproeven varieert dit aandeel rond de ongeveer 45%; in beleids- en onderzoeksrapportages wordt soms ook gesproken over “ongeveer de helft”, afhankelijk van periode en definitie. Dit gegeven roept vragen op naar onderliggende patronen, kwetsbaarheden en onverwerkte ervaringen.

Voor sommige vrouwen fungeert de eerste abortus als een breukmoment dat hoop, eigenwaarde of toekomstverwachting aantast. Wanneer de emotionele gevolgen niet worden verwerkt, kan een neerwaartse spiraal ontstaan: verhoogde stress, relationele instabiliteit of een negatief zelfbeeld kunnen het risico op een nieuwe ongeplande zwangerschap vergroten, waardoor opnieuw een situatie ontstaat waarin abortus als uitweg wordt ervaren.

#### Dwang en destructieve patronen

Herhaalde abortus kan mede samenhangen met druk of dwang vanuit partner, familie of sociale omgeving. In zulke situaties kunnen vrouwen terechtkomen in een cyclus van zwangerschap, abortus en soms relationeel misbruik. Zonder adequate hulp kan dit een zelfdestructief patroon worden waarin oud trauma steeds opnieuw wordt geactiveerd.

#### Zelfbestrafing en morele uitputting

Sommige vrouwen ontwikkelen na een eerste abortus een diep gevoel van onwaardigheid (“ik ben geen goede moeder; ik verdien het niet”). In extreme gevallen kan herhaald abortusgedrag samengaan met zelfbestraffende tendensen of risicovol gedrag, als uitdrukking van innerlijke pijn die niet onder woorden komt.

Dit stelt ook hulpverleners voor een professionele en ethische vraag: verlenen we uitsluitend procedurele zorg, of hebben we tevens oog voor signalen die wijzen op herhaling als symptoom van onderliggende nood?

#### Medische en psychosociale verantwoordelijkheid

Goede zorg richt zich op de hele persoon. Dat betekent: niet enkel het uitvoeren van een ingreep, maar ook het exploreren van onderliggende factoren (relationele druk, psychische nood, eerdere traumatisering, gebrek aan steun en zelfzorg). Wanneer het begrip “keuze” elke verdere vraag naar motieven uitsluit, kan noodzakelijke begeleiding uitblijven.

---

#### XII. Seksueel misbruik en abortus

In sommige gevallen bestaat er een samenhang tussen abortus en eerdere ervaringen van seksueel misbruik of geweld. In hulpverleningscontexten wordt regelmatig gerapporteerd dat een deel van de vrouwen met ernstige post-abortusproblematiek tevens een voorgeschiedenis heeft van mishandeling, seksueel geweld of incest.

Over prevalentie bestaan uiteenlopende schattingen, mede door onderrapportage en verschillende definities.

Internationale publicaties spreken over aanzienlijke aantallen slachtoffers van seksueel geweld in de kindertijd; Europese beleidsdocumenten noemen bijvoorbeeld dat ongeveer één op de vijf kinderen in Europa slachtoffer zou zijn van een vorm van seksueel geweld. UNICEF publiceerde daarnaast recente wereldwijde schattingen die (afhankelijk van de afbakening: contact/non-contact) eveneens hoge prevalenties laten zien.

Vrouwen die in hun jeugd zijn misbruikt komen later relatief vaker in ongezonde of gewelddadige relaties terecht. Vroeg geschonden grenzen kunnen het vermogen tot grensstelling in latere relaties aantasten.

Seksualiteit kan daarbij verward raken met de zoektocht naar bevestiging en veiligheid. In die context kan een abortus door sommigen worden ervaren als een hernieuwde aantasting van lichamelijke integriteit, met mogelijke activering van eerdere traumatische herinneringen.

---

#### XIII. “Er is iets in mij gestorven”

Wanneer bewuste verwerking tekortschiet, kan het psychisch systeem overschakelen op verdoving, vermijden

of ontregeling. Sommige vrouwen grijpen naar alcohol of drugs om innerlijke onrust te dempen; anderen zoeken voortdurende prikkels of sociale drukte om stilte te vermijden waarin verdriet naar boven komt. Ook promiscue gedrag kan—bij een deel van de betrokkenen—functioneren als uitdrukking van onverwerkte pijn. In ernstige gevallen kunnen depressie en wanhoop zo zwaar worden dat suïcidale gedachten ontstaan. Daarbij is het cruciaal om klinisch en pastoraal te benadrukken dat dergelijke gedachten een signaal van extreme nood zijn en niet van “zwakte”. Tegelijk is herstel mogelijk: wanneer schuld, rouw en ambivalentie onder ogen worden gezien en zorgvuldig worden begeleid, kan innerlijke doodservaring plaatsmaken voor hoop en heroriëntatie.

---

#### XIV. Symbolische herhaling en agressie

Een casus beschrijft hoe een jonge vrouw op een universiteitscampus poppen vernielde in een ogenschijnlijk speels “spel”. Later bleek dat zij een abortus had ondergaan. Wat uiterlijk zichtbaar werd als agressie tegenover “symbolische kinderen”, bleek samen te hangen met innerlijke ontwrichting.

Traumatische ervaringen kunnen zich onbewust herhalen of symboliseren via spel, verhalen of kunst. De wijze waarop iemand tekent, speelt of vertelt kan aanwijzingen geven voor verborgen pijn. Wanneer agressie zich richt op symbolen van kwetsbaar leven, kan dit wijzen op een verdrongen innerlijk conflict dat taal en erkenning ontbeert.

---

#### XV. Eetstoornissen en de taal van het lichaam

Eetstoornissen zoals anorexia en boulimia worden in sommige gevallen in verband gebracht met diepe gevoelens van angst, boosheid, verdriet en schuld. Voedsel is daarbij niet alleen biologisch, maar ook symbolisch geladen—zoals blijkt uit alledaagse taal (“Wat vreet er aan je?”, “Wat eet je op van binnen?”). Onuitgesproken geheimen of overweldigende schaamte kunnen zich vertalen in controle over eten: zichzelf uithongeren of juist overeten als poging om innerlijke chaos te reguleren. Klinisch vraagt dit om differentiële diagnostiek en voorzichtigheid: de aanwezigheid van een abortusgeschiedenis is nooit automatisch verklarend, maar kan bij sommige patiënten wel een relevante factor blijken in het bredere traumalandschap.

---

#### Overkoepelende observatie (XI–XV)

Deze hoofdstukken tonen hoe complex psychische gevolgen kunnen zijn, vooral wanneer eerdere traumatisering, dwang, relationele druk of gebrek aan steun meespelen. Het doel van deze analyse is niet veroordeling, maar inzicht: het begrijpen van mogelijke uitingsvormen van onverwerkt verlies en het scheppen van ruimte voor erkenning, begeleiding en herstel.

---

#### XVI. Verloren paradijs

##### Abortus en ontwrichte relaties

Een relatie kan aanvankelijk goed lijken: toekomstplannen, verbondenheid en liefde. Wanneer zich onverwacht een zwangerschap aandient, kan echter voor het eerst een existentiële spanning ontstaan. Soms ontstaat afstand: hij zwijgt, zij ervaart een breuk die zij niet kende. Dan klinkt het: “We moeten ervan af. Dit past niet in onze plannen.”

Veelzeggend is ook de ogenschijnlijk neutrale zin: “Jij moet beslissen. Het is jouw keuze.” In de praktijk kan zo’n uitspraak een vorm van emotionele terugtrekking verhullen: gebrek aan steun en impliciete druk wegen soms zwaarder dan openlijke dwang. De vrouw kan gaan twijfelen: aan haar relatie, haar toekomst, haar moederschap en haar bestaansrecht binnen de liefde.

Wanneer zij uiteindelijk instemt met abortus, kan de partner troosten met een toekomstbelofte (“later krijgen we andere kinderen”), maar deze belofte compenseert zelden het ervaren verlies of de beschadigde vertrouwensbasis.

##### Acht jaar later

Acht jaar later zit zij in therapie. De relatie is niet hersteld: warmte is verdwenen, intimiteit voelt afgestompt, communicatie verschaalt. Schuldgevoel, schaamte en onuitgesproken rouw hangen als een schaduw over het samenzijn. Pogingen om “door te gaan” kunnen ontaarden in wisselende cycli van ruzie en verzoening. Soms vlucht de één in middelengebruik of seksuele uitwegen, terwijl de ander wegzakt in depressie en eenzaamheid. Getraumatiseerde relaties

Trauma treft zelden uitsluitend het individu; het tast ook het relationele weefsel aan (partnerrelatie, vriendschappen, gezin, gemeenschap). Abortus kan—vooral wanneer er sprake was van conflict, druk of onverwerkt verdriet—het vertrouwen en het vermogen tot duurzame toewijding ondermijnen. Sommige vrouwen worden overgevoelig en angstig, anderen afhankelijk of juist emotioneel afstandelijk; weer anderen raken overtuigd dat zij geen liefdevolle relatie verdienen. Dit kan leiden tot het onbewust wegduwen van partners of het saboteren van relaties.

Wat onderzoek suggereert

Empirische literatuur suggereert dat abortus in veel gevallen niet “relatieversterkend” werkt, en dat onverwerkte rouw en schuld samen kunnen gaan met relationele spanning en verhoogde kans op breuk. (Formuleer dit in een definitieve versie bij voorkeur met specifieke studies/jaar/land, om generalisatie te vermijden.)

Leegte en gemiste heling

Relaties brokkelen vooral af wanneer partners elkaar niet helpen in verwerking en vergeving. Minimalisering (“dat is toch niet belangrijk?”) kan worden ervaren als herhaling van eerdere onverschilligheid. Het delen van een abortusverleden vraagt veiligheid, erkenning en wederzijds begrip. Waar dat ontbreekt, groeit het verlies uit tot een stil verwijt dat tussen twee mensen in blijft staan.

Een relatie kan een plaats van genezing zijn—maar alleen waar pijn benoemd mag worden. Waar zwijgen regeert, groeit afstand; waar erkenning komt, kan herstel beginnen.

---

Pact van stilte

Sommige relaties blijven na abortus nog lang in stand, maar onder een stilzwijgende afspraak: men spreekt niet over wat er gebeurde. Men belt, wisselt beleefdheden uit, praat over werk en gezondheid, maar het “onnoembare” blijft tussen hen in staan. In zo’n context kan een brief of crisis ineens zichtbaar maken wat jaren verborgen bleef: herbeleving, boosheid, verlatenheid en een blijvend “waarom”.

Ook hier kan een psychologisch patroon zichtbaar worden: het onbewust herhalen van elementen van het trauma (machteloosheid, wraak, controle), niet als bewuste keuze maar als uitdrukking van onverwerkte pijn.

Het levend houden van de herinnering

In niet-duurzame relaties eindigt contact na abortus vaak snel; in vaste relaties kan het omgekeerde gebeuren: de abortus die de relatie beschadigt gaat functioneren als een “lijm”. De partner wordt dan onbewust een plaatsvervanger van het verloren kind of van het verlies zelf. Zolang de relatie blijft bestaan, hoeft men niet volledig te rouwen; loslaten voelt als “opnieuw verliezen”. Wanneer dit mechanisme wordt herkend, kan de eigenlijke rouwarbeid beginnen, waarna ook relationele bevrijding mogelijk wordt.

Vergiftigde relaties

Wanneer verdriet niet gedeeld kan worden, ontstaat vervreemding. Intimiteit (emotioneel en seksueel) kan leeg of weerzinwekkend worden. Sommige vrouwen ontwikkelen een negatief zelfbeeld (“vies”, “mislukt”), wat kan leiden tot het blijven hangen in disfunctionele relaties uit angst niets beters te verdienen.

---

Wanneer liefde in haat verandert

Wat ooit liefde was, kan omslaan in bitterheid: “Ik vertrouwde je—je hebt mij verraden.” Woede, overgevoeligheid en soms suïcidale gedachten kunnen opkomen wanneer de droom van samenleven instort. Boosheid fungeert geregeld als verdedigingsmechanisme: zij markeert dat grenzen zijn overschreden. Wanneer verdriet geen ruimte krijgt, kan woede het psychisch toneel overnemen en op termijn verharderen tot verbittering. Soms wordt woede gekanaliseerd in activisme of fanatisme. Dat kan maatschappelijk zinvol lijken, maar psychodynamisch kan het ook verbonden blijven met het oorspronkelijke trauma: men “vecht” nu voortdurend om nooit meer machteloos te zijn.

Boosheid als poort naar rouw

In therapeutische processen blijkt vaak dat woede, wanneer zij wordt erkend en onderzocht, kan doorleiden naar dieper verdriet. Een vrouw verwoordde dit als volgt:

“Ik ontdekte dat ik het meest boos was op mezelf—omdat ik niet naar mijn geweten had geluisterd. Toen ik stopte met iedereen de schuld te geven, kwam het verdriet. Het was pijnlijk, maar het bevrijdde mij uit de gevangenis van woede. Ik heb mezelf en anderen vergeven. En voor het eerst in lange tijd voel ik vrede.”



Wanneer boosheid als voorloper van verdriet wordt begrepen, kan zij plaatsmaken voor rouw. Waar rouw wordt toegelaten, ontstaat ruimte voor vergeving—van zichzelf en van de ander. Zo kan een vergiftigde band worden losgelaten: niet door te ontkennen wat er gebeurde, maar door het onder ogen te zien en te integreren in een waarheid die genezing mogelijk maakt.

---