

Calum Miller

Research Fellow – University of Oxford



ORCID: 0000-0003-3408-1737

Słowa kluczowe: skutki aborcji, zaburzenia psychiczne, zdrowie psychiczne, ochrona życia

Rozdział 5

Komplikacje zdrowia psychicznego po dokonaniu aborcji¹

1. Podstawowe dane

Zwolennicy aborcji często twierdzą, że prawna ochrona życia w stadium prenatalnym powoduje dotkliwe skutki psychologiczne dla kobiet, które nie są w stanie zakończyć życia dzieci w swym łonie. Utrzymują, że ochrona tych dzieci naraża ich matki na nadmierny stres, a nawet stany kliniczne, takie jak depresja. Jest to bardzo istotna kwestia, ponieważ w wielu krajach „stan zdrowia psychicznego” to najczęściej podawany powód aborcji – tak jest chociażby w przypadku 98% aborcji przeprowadzanych w Wielkiej Brytanii².

Jest to niestety przestarzała interpretacja danych medycznych. Najnowsze³ dane wyraźnie wskazują na związek pomiędzy aborcją i zaburzeniami psychicznymi⁴, które utrzymują się nawet po uwzględnieniu innych czynników, takich jak wcześniejszy stan psychiczny⁵. W tym opracowaniu skupimy się przede wszystkim na danych z dwóch głównych, najnowszych analiz: analizy National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH, Krajowego Ośrodka Współpracy ds. Zdrowia Psychicznego) z 2011 r.⁶

1 Tekst pierwotnie ukazał się jako: C. Miller, *The mental health complications of abortion*, „Knisja Elfejn”, sena XXXIII, nru. 135, jan-mar 2021: *Favur il-Hajja fil-Guf*, s. 77–87, <https://laikosblog.org/wp-content/uploads/2021/03/Knisja-2000-nru.135.pdf>, dostęp: 19 stycznia 2023 r. Tłumaczenie: Instytut Ordo Iuris.

2 Department of Health & Social Care, *Abortion statistics for England and Wales: 2019*, London 2019.

3 Rozdział odnosi się do danych dostępnych w momencie publikacji pierwotnej wersji.

4 W porównaniu z kobietami kontynuującymi niechcianą lub nieplanowaną ciążę. Powszechnie uważa się, że jest to najlepsza grupa porównawcza.

5 Dlatego nie sprawdza się najczęstszy kontrargument zwolenników aborcji, że te związki wynikają z faktu, iż kobiety o słabszej kondycji psychicznej częściej dążą do aborcji. Nawet jeśli weźmiemy poprawkę na ten czynnik, wskazane związki się utrzymują.

6 National Collaborating Centre for Mental Health, *Induced abortion and mental health. A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion including their prevalence and associated factors*, developed for the Academy of Medical Royal Colleges, London 2011, https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf, dostęp: 19 stycznia 2022 r.

i analizy Fergussona z 2013 r.⁷, których nie sporządzili autorzy o poglądach *pro-life*. Analiza NCCMH stanowi podstawę najnowszych zaleceń.

Zaledwie kilkanaście lat temu psychiatrzy byli skłonni przystać na kompromis, że aborcja jest destruktywna dla zdrowia psychicznego kobiety. Redaktor „British Journal of Psychiatry” napisał w 2008 r., że szkodliwe skutki psychologiczne aborcji staną się wkrótce niepodważalnym faktem⁸. Była to odpowiedź na zamieszczony w tym samym czasopiśmie artykuł napisany przez profesora psychologii Davida Fergussona prezentującego poglądy *pro-choice*⁹. Badanie przeprowadzone przez niego i jego współpracowników wykazało, że aborcja wiązała się ze wzrostem liczby zaburzeń psychicznych o 30% oraz że 1,5–5,5% wszystkich zaburzeń psychicznych można przypisać aborcji. Fergusson i jego współpracownicy podali jeszcze sześć innych argumentów za tym związkiem przyczynowym. Powszechnie uznaje się wysoką jakość ich pracy, nawet w tych recenzjach, które interpretowane są jako negujące związek między aborcją i problemami psychicznymi¹⁰. W analizie NCCMH wyraźnie zaznaczono, że badanie Fergussona z 2008 r. było najlepszym badaniem jakościowym w tym zakresie. Jednak władze Nowej Zelandii zwróciły się do Fergussona z prośbą, aby nie publikował swoich wyników ze względu na możliwe reperkusje polityczne¹¹. To pozwala wyjaśnić powody, dla których tak wiele osób nadal zaprzecza związkowi między dokonaniem aborcji i występowaniem problemów psychicznych.

Dlaczego więc często pojawia się stwierdzenie, że nie ma takiego związku? W tym krótkim opracowaniu postaramy się znaleźć odpowiedź na to pytanie.

Należy zacząć od najnowszych danych pozyskanych z badań o wysokiej jakości. W 2013 r. Fergusson podjął się metaanalizy¹² badań najwyższej jakości na temat związku aborcji ze zdrowiem psychicznym i wykazał istnienie wyraźnego trendu. Aborcja wiązała się ze wzrostami wskaźników lęku o 28%, depresji o 13%, zachowań samobójczych o 69%, nadużywania alkoholu o 134% oraz nadużywania narkotyków o 291%. Jego wyniki potwierdziły się, nawet gdy przeanalizowano tylko powszechnie uznane, najlepsze badania.

7 D.M. Fergusson, L.J. Horwood, J.M. Boden, *Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence*, „Australian & New Zealand Journal of Psychiatry” 2013, 47(9), s. 819–827, <https://doi.org/10.1177/0004867413484597>.

8 P. Tyrer, *From the editor's desk*, „British Journal of Psychiatry” 2008, 193(6), s. 524, <https://doi.org/10.1192/bjp.193.6.524>.

9 D.M. Fergusson, L.J. Horwood, J.M. Boden, *Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study*, „British Journal of Psychiatry” 2008, 193(6), s. 444–451, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.056499>.

10 Na przykład National Collaborating Centre for Mental Health, dz. cyt.; American Psychological Association, *Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion*, Washington, DC 2008, <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>, dostęp: 24 lutego 2022 r.

11 R. Hill, *Abortion researcher confounded by study*, „New Zealand Herald”, 2006, 4 Jan, https://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=10362476, dostęp: 15 maja 2022 r.

12 D.M. Fergusson, L.J. Horwood, J.M. Boden, *Does abortion reduce...*, s. 819–827.

Szczególnie istotny jest związek pomiędzy aborcją i zachowaniami samobójczymi, nie tylko ze względu na wagę kolejnego tragicznie utraconego życia, ale również dlatego, że samobójstwo jest od dawna główną przyczyną śmierci okołoporodowej matek w wielu krajach rozwiniętych, takich jak na przykład Wielka Brytania¹³. Cięża i urodzenie dziecka są uważane za główne czynniki chroniące przed samobójstwem¹⁴, a więc związek przyczynowy jest tu jak najbardziej uzasadniony.

Zwiększone ryzyko samobójstw częściowo odpowiada za fakt, że śmiertelność w ciągu roku od aborcji jest trzykrotnie wyższa niż śmiertelność w ciągu roku od ciąży, która nie została przerwana¹⁵. Biorąc pod uwagę wszystkie czynniki, można stwierdzić, że nawet wyłącznie z przyczyn fizycznych śmiertelność po aborcji jest wyższa niż śmiertelność po ciąży¹⁶.

Bezdiskusyjne są także dane wskazujące, że niektóre kobiety cierpią po aborcji na zespół stresu pourazowego z objawami specyficznymi dla jego wystąpienia po dokonaniu aborcji. Badania podają bardzo różne częstotliwości tego zjawiska (od 1,3%¹⁷ do 14,3%¹⁸), ale nawet badania przeprowadzone przez autorów *pro-choice* wskazują, że ma ono miejsce w niektórych przypadkach¹⁹.

Dane pokazują też, że większość kobiet po przeprowadzeniu aborcji doświadcza szeregu negatywnych emocji. W swoich badaniach prowadzonych w Nowej Zelandii – gdzie aborcja nie jest mocno potępiana – Fergusson wykazał, że 71,1% kobiet odczuwało smutek, a 34,6% silny smutek, 63,5% badanych miało poczucie winy, a 33,7% silne poczucie winy, zaś 60,6% kobiet nie czuło żadnej satysfakcji²⁰. Są to w większości doznania długotrwałe.

13 M. Oates, *Suicide: the leading cause of maternal death*, „British Journal of Psychiatry” 2003, 183(4), s. 279–281, <https://doi.org/10.1192/bjp.183.4.279>.

14 S. Tanaka i in., *Female reproductive factors and risk of external causes of death among women: The Japan Public Health Center-based Prospective Study (JPHC Study)*, „Scientific Reports” 2019, 9, article number 14329, <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50890-x>; C. Yang, *Association between parity and risk of suicide among parous women*, „Canadian Medical Association Journal” 2010, 182(6), s. 569–572, <https://doi.org/10.1503/cmaj.090813>.

15 E. Karalis i in., *Decreasing mortality during pregnancy and for a year after while mortality after termination of pregnancy remains high: a population-based register study of pregnancy-associated deaths in Finland 2001–2012*, „British Journal of Obstetrics and Gynaecology” 2017, 124(7), s. 1115–1121, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14484>.

16 Por. tamże, s. 1115–1121. Ważne jednak, by nie wyołbrzymiać tego stwierdzenia: badanie nie bierze pod uwagę wcześniej występujących czynników, takich jak uprzedni stan psychiczny i stan zdrowia. Prawdopodobnie aborcja nie powoduje potrojenia ryzyka śmiertelności wśród kobiet i nie odpowiada w całości za wzrost ryzyka samobójstw. Jest jednak przyczyną znacznej części tego wzrostu.

17 B. Major i in., *Psychological responses of women after first-trimester abortion*, „Archives of General Psychiatry” 2007, 57(8), s. 777–784, <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.8.777>.

18 V.M. Rue i in., *Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women*, „Medical Science Monitor” 2004, 10(10), s. SR5–16.

19 B. Major i in., dz. cyt., s. 777–784.

20 D.M. Fergusson, L.J. Horwood, J.M. Boden, *Reactions to abortion and subsequent mental health*, „British Journal of Psychiatry” 2009, 195(5), s. 420–426, <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.066068>.

Istnieją też dowody na to, że wraz z upływem czasu po dokonanej aborcji kobiety mają coraz większe wyrzuty sumienia. W związku z tym niektóre badania mogą nie rejestrować wszystkich skutków psychologicznych aborcji, jeśli biorą pod uwagę jedynie krótki czas po jej dokonaniu. Jedną z czołowych badaczek proaborcyjnych, Brenda Major, wykazała, że z czasem negatywne emocje związane z aborcją nasilają się, a pozytywne emocje i satysfakcja z decyzji słabną²¹.

2. Zastrzeżenia

Warto postawić pytanie o to, w jaki sposób zazwyczaj podważa się wyraźne dowody na związek pomiędzy aborcją i gorszym stanem psychicznym. Poniżej omówimy główne zastrzeżenia, jakie są podawane przeciwko uznaniu tego związku.

Zastrzeżenie 1: Zwiększona częstotliwość problemów ze zdrowiem psychicznym po usunięciu ciąży jest spowodowana faktem, że kobiety dokonujące aborcji już wcześniej były w gorszej kondycji psychicznej.

Odpowiedź: Nie jest to prawdą. Kobiety decydujące się na aborcję rzeczywiście są zazwyczaj w gorszym stanie psychicznym przed zabiegiem, ale badania wysokiej jakości, na których opierają się nasze wnioski, biorą pod uwagę wcześniejszy stan psychiczny. Wykazały one, że nawet po uwzględnieniu gorszej kondycji psychicznej w okresie przed aborcją (jeśli porównujemy podobne sytuacje), przerwanie ciąży nadal skutkuje gorszymi wynikami psychiatrycznymi.

Zastrzeżenie 2: Zdecydowana większość kobiet czuje, że podjęła właściwą decyzję o aborcji.

Odpowiedź: To prawda, ale powyższe stwierdzenie może wprowadzać w błąd. Zwykle przywołuje się je jako zaczerpnięte z projektu Turnaway Study porównującego kobiety dokonujące aborcji tuż przed zakończeniem dozwolonego stadium ciąży oraz kobiety, którym odmówiono aborcji ze względu na przekroczenie tego czasu. W projekcie wykazano, że 95% badanych uważało, że podjęło dobrą decyzję o przerwaniu ciąży²². Jest to prawdopodobnie liczba zawyżona z przyczyn podanych poniżej (zob. zastrzeżenie 6), jednak inne badania, znacznie wyższej jakości, wykazały,

21 B. Major i in., dz. cyt., s. 777–784.

22 C.H. Rocca i in., *Emotions and decision rightness over five years following an abortion: an examination of decision difficulty and abortion stigma*, „Social Science & Medicine” 2020, 248, s. 112704, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112704>.

że 90% kobiet odczuwało słuszność swojej decyzji²³. Często nie mówi się za to, że w projekcie Turnaway Study stwierdzono, że 96% kobiet, którym odmówiono aborcji i które w wyniku tego urodziły dziecko, nie żałowało tego, że ciąża nie została przerwana²⁴. To oznacza, że 96% kobiet, które „zmuszono” do urodzenia dziecka, nie żałowało tej sytuacji. Z badania tego wynika więc wyraźnie, że ludzie radzą sobie dobrze z przystosowaniem się do warunków i mają poczucie, że podjęli właściwe decyzje. Nie mówi ono natomiast nic o obiektywnych stanach psychiatrycznych będących następstwami aborcji czy ciąży.

Nie dowodzi też, że żal po dokonaniu aborcji jest nieprawdziwy. Zdecydowana mniejszość kobiet odczuwa, że podjęła złą decyzję i jednocześnie większość z nich wskazuje, że nie dokonałaby aborcji jeszcze raz²⁵. Około jednej trzeciej przebadanych kobiet czuje żal, chociaż wiele z nich uważa, że podjęło dobrą decyzję²⁶. Uczucie żalu po aborcji to złożone zjawisko, które nie sprowadza się jedynie do poczucia podjęcia właściwej decyzji.

Zastrzeżenie 3: Ogólny wskaźnik zaburzeń psychicznych jest taki sam w przypadku aborcji i ciąży, ponieważ ryzyka się wyrównują.

Odpowiedź: Takie podejście przyjęto w analizie NCCMH. Autorzy przyznali, że aborcja skutkowała podwyższonym ryzykiem autoagresji, ale zauważyli też, że wiązała się z niższym ryzykiem psychozy. Jednak to podejście również jest mylące. Po pierwsze przeprowadzona metaanaliza wykazała ogólny wzrost wskaźnika zaburzeń psychicznych (choć był on statystycznie nieistotny). Po drugie dane dotyczące zachowań samobójczych są wiarygodne, podczas gdy dane dotyczące psychozy nie są potwierdzone. Badanie, z którego pochodzą wyniki dotyczące psychozy, wyraźnie pokazało, że wiele z tych przypadków nie było prawdziwymi psychozami i że po zastosowaniu bardziej wiarygodnych mierników psychozy, wyniki w grupie kobiet po aborcji i w grupie po nieprzerwanej ciąży niczym się od siebie nie różniły²⁷.

Zastrzeżenie 4: Wyniki wskazujące na związek pomiędzy aborcją i gorszym stanem psychicznym są statystycznie nieistotne.

23 D.M. Fergusson, L.J. Horwood, J.M. Boden, *Reactions to abortion...*, s. 420–426.

24 D.G. Foster, *The Turnaway Study*, New York 2020.

25 H. Söderberg i in., *Emotional distress following induced abortion: A study of its incidence and determinants among abortees in Malmö, Sweden*, „European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology” 1988, 79(2), s. 173–178, [https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(98\)00084-0](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(98)00084-0).

26 D.M. Fergusson, L.J. Horwood, J.M. Boden, *Reactions to abortion...*, s. 420–426.

27 A.C. Gilchrist i in., *Termination of pregnancy and psychiatric morbidity*, „British Journal of Psychiatry” 1995, 167(2), s. 243–248, <https://doi.org/10.1192/bjp.167.2.243>.

Odpowiedź: To zastrzeżenie wprowadza w błąd. Po pierwsze niektóre wyniki są wyraźnie istotne statystycznie (na przykład te dotyczące związku pomiędzy aborcją i samobójstwem, między kilkoma aborcjami i lękiem, a także odnoszące się do nadużywania alkoholu i narkotyków w metaanalizie Fergussona). Po drugie wyniki statystycznie nieistotne nie świadczą o tym, że takiego związku nie ma. Oznaczają natomiast, że wielkość próby była zbyt mała, aby ocenić z dużą dozą pewności, czy wykazany związek jest rzeczywisty, czy przypadkowy. Ponadto próg istotności statystycznej jest w znacznej mierze umowny – badania mogą być bliskie istotności statystycznej (a ich wyniki najprawdopodobniej rzeczywiste) lub bardzo dalekie od niej (czyli ich rezultaty mogą z dużym prawdopodobieństwem wynikać z przypadku). Wziąwszy to pod uwagę, należy podkreślić, że w obu większych, przeprowadzonych niedawno metaanalizach związek między pojedynczą aborcją i lękiem zbliżył się do istotności statystycznej²⁸.

Ujmując rzecz skrótowo, należy wskazać, że występują liczne statystycznie istotne związki pomiędzy aborcją a różnymi zaburzeniami psychicznymi, a także dodatkowe związki, które są bliskie istotności statystycznej.

Zastrzeżenie 5: Związek pomiędzy aborcją i samobójstwem zanika, gdy bierze się pod uwagę niechciane ciążę, a nie ciążę nieplanowaną.

Odpowiedź: To kolejny wybieg zastosowany w analizie NCCMH, zgodnie z którą istnieje związek między przerwaniem nieplanowanej ciąży i zachowaniami samobójczymi, ale nie ma związku pomiędzy przerwaniem niechcianej ciąży i zachowaniami samobójczymi. Stanowisko to jest również mylące z kilku powodów.

Po pierwsze badanie najlepszej jakości dotyczące niechcianych ciąż (Fergusson, 2008) wykazało zwiększony wskaźnik zachowań samobójczych wśród kobiet po dokonaniu aborcji. To zjawisko podważano w badaniu niższej jakości (Gilchrist, 1995), które wykazało nieznacznie niższy wskaźnik samoobrażeń wśród kobiet po aborcji w porównaniu z kobietami, którym odmówiono aborcji. Obu badaniom nadaje się taką samą wagę, pomimo że pierwsze z nich uznano za badanie wyższej jakości. Po drugie wskaźniki samoobrażeń po aborcji w badaniu Gilchrist (1995) były niższe jedynie u kobiet bez uprzedniej historii psychiatrycznej. Wśród kobiet z historią psychiatryczną (które faktycznie są bardziej zagrożone) wskaźniki samoobrażeń były niemal dwukrotnie wyższe po aborcji w porównaniu do wyników dotyczących kobiet, którym odmówiono zabiegu. Po trzecie dane wykorzystane w badaniu Gilchrist (1995)

28 Związek pomiędzy kilkoma aborcjami i lękiem był niepodważalnie statystycznie istotny.

pochodzą z Wielkiej Brytanii z lat 70. XX wieku, kiedy odmowa wykonania aborcji była na porządku dziennym. Istnieją dowody na to, że na wczesnym etapie po legalizacji aborcji w Wielkiej Brytanii odmowa usunięcia ciąży częściej dotyczyła osób, które nie otrzymywały odpowiedniego wsparcia emocjonalnego, niż osób z właściwym wsparciem emocjonalnym²⁹. Może to oznaczać, że kobiety, którym odmówiono aborcji, mogły uzyskać gorsze wyniki niezależnie od sytuacji. Pod koniec lat 70. aborcja stała się w Wielkiej Brytanii powszechna, zatem można było oczekiwać swobodnego dostępu do zabiegu. Niektóre negatywne wyniki po odmowie aborcji mogły być spowodowane rozczarowaniem i nie mają przełożenia na sytuację kobiet w kraju, w którym aborcja nie jest powszechnie dostępna.

Zastrzeżenie 6: Nowsze [wobec wcześniej opisanych – przyp. red.] badania zaprzeczyły wnioskowi wskazującemu na związek pomiędzy aborcją i gorszym stanem psychicznym

Odpowiedź: Poniżej zostanie krótko (z uwagi na brak miejsca na szczegółowe omówienie) wyjaśnione, dlaczego nowsze badania nie podważają tych wniosków.

- 1) W projekcie Turnaway Study³⁰ porównano stan psychiczny kobiet, które poddały się aborcji, ze stanem psychicznym kobiet, którym odmówiono aborcji z powodu przekroczenia dozwolonego stadium ciąży. W ostatnich latach badanie odbiło się szerokim echem w mediach, jednak zawiera ono znaczące niedociągnięcia metodologiczne.

Po pierwsze wskaźnik odpowiedzi był bardzo niski, a wskaźnik zaniechania bardzo wysoki. Pod koniec badania pozostało w nim zaledwie 17% zaproszonych (zdecydowana większość odmówiła przystąpienia do dalszego badania). W związku z tym, że kobiety o negatywnej reakcji na aborcję mają większą tendencję do rezygnowania³¹ (jak wykazano w samym Turnaway Study³²), znacznie uszczuplona próba nie była wiarygodną podstawą do formułowania wniosków dotyczących zdrowia psychicznego. Po drugie próby nie wybrano losowo, ale najwyraźniej została dobrana

29 M. Clark i in., *Sequels of unwanted pregnancy. A follow-up of patients referred for psychiatric opinion*, „The Lancet” 1968, 292(7566), s. 501–503, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(68\)90662-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(68)90662-4).

30 M.A. Biggs i in., *Women's mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: a prospective, longitudinal cohort study*, „JAMA Psychiatry” 2017, 74(2), s. 169–178, <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3478>.

31 H. Söderberg i in., *Selection bias in a study on how women experienced induced abortion*, „European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology” 1998, 77(1), s. 67–70, [https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(97\)00223-6](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(97)00223-6). Więcej na ten temat: N.E. Adler, *Sample attrition in studies of psychosocial sequelae of abortion: how great a problem?*, „Journal of Applied Social Psychology” 1976, 6(3), s. 240–259, <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1976.tb01329.x>; D.C. Reardon, *The embrace of the proabortion Turnaway study: wishful thinking? Or willful deceptions?*, „Linacre Quarterly” 2018, 85(3), s. 204–212, <https://doi.org/10.1177/0024363918782156>.

32 C.H. Rocca i in., *Decision rightness and emotional responses to abortion in the United States: a longitudinal study*, „PLoS One” 2015, 10(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128832>.

wedle uznania badaczy. Zwrócono się tylko do 58% kobiet kwalifikujących się do badania, nie wyjaśniając, dlaczego nie uwzględniono pozostałych. Po trzecie gorszy stan psychiczny wśród kobiet, którym odmówiono aborcji, był krótkoterminowy, a co ważne, pojawił się jedynie u tych, które udały się w inne miejsce, aby poddać się aborcji. Kobiety, którym odmówiono aborcji i które utrzymały ciążę, w żadnym momencie nie wykazały gorszego stanu psychicznego. Po czwarte okazało się, że autorzy projektu Turnaway Study odmówili publikacji kwestionariusza użytego w badaniu, budząc tym samym wątpliwości dotyczące selektywności publikacji i pomijania istotnych danych³³. Po piąte badanie podaje skąpe informacje o wsparciu udzielonym kobietom, którym odmówiono aborcji, nie jest więc jasne, czy uzyskały one wsparcie, jakiego oczekują grupy *pro-life*, lub wsparcie, jakie jest dostępne w takich sytuacjach choćby na Malcie. Wreszcie zastosowane mierniki lęku i depresji były znacząco ograniczone i zawierały jedynie po sześć pytań. Ogólnie rzecz biorąc, jakość Turnaway Study jest znacznie niższa niż innych badań na ten temat i nie dostarcza żadnego powodu, aby podawać w wątpliwość nasze wnioski³⁴.

2) W czasopiśmie „The Lancet”³⁵ ukazał się artykuł na temat samobójstw według niektórych podważający uzasadniony dość mocno związek między aborcją i zachowaniami samobójczymi. Autorzy artykułu twierdzą, że skoro wygląda na to, że ryzyko popełnienia samobójstwa jest takie samo przed dokonaniem aborcji i po niej, aborcja nie przyczynia się do zwiększenia ryzyka samobójstw wśród kobiet, które się jej poddały.

Brak tu jednak uzasadnienia, a badanie to zawiera liczne błędy. Po pierwsze nie opiera się na reprezentatywnej próbie kobiet, które poddały się aborcji. Wyklucza kobiety, które dokonały aborcji już wcześniej, a także te, które miały już wcześniejsze próby samobójcze, oraz takie, które dokonały aborcji po pierwszym trymestrze ciąży, oraz kobiety, które poddały się aborcji w prywatnych klinikach, a także dzieci. Tym samym wyklucza wiele kobiet o najwyższym ryzyku zaburzeń psychicznych po aborcji. Po drugie w badaniu nie pytano o celowość ciąży (to znaczy, czy ciąża była chciana lub zamierzona, czy nie), co znacznie wpływa na wyniki dotyczące stanu zdrowia psychicznego. Po trzecie, i być może najważniejsze, badanie zupełnie nie uwzględnia odpowiedniej grupy kontrolnej kobiet będących w nieplanowanej lub niechcianej ciąży. Jest to powszechnie uznawane za główny wyznacznik jakości

33 D.C. Reardon, dz. cyt., s. 204–212.

34 Dogłębną krytykę przeprowadził Reardon (2018).

35 J.R. Steinberg i in., *The association between first abortion and first-time non-fatal suicide attempt: a longitudinal cohort study of Danish population registries*, „Lancet Psychiatry” 2019, 6(12), s. 1031–1038, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30400-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30400-6).

badania³⁶; tylko z tego powodu badanie zostałoby uznane za badanie niskiej jakości według głównych analiz (prawdopodobnie zostałoby całkowicie odrzucone, jeśli chodzi o analizę NCCMH). Po czwarte skoro ciąża i urodzenie dziecka chronią przed samobójstwem³⁷, właściwe porównanie powinno obejmować kobiety kontynuujące ciążę. Jednak takiego porównania brakuje. W rzeczywistości badanie dostarcza subtelnych dowodów na to, że aborcja faktycznie zwiększa ryzyko samobójstw związanych z ciążą. W miesiącu poprzedzającym aborcję, podczas którego wiele kobiet było świadomych, że są w ciąży, wskaźnik samobójstw spada dramatycznie i pozornie anomalnie. Z drugiej strony po aborcji ryzyko samobójstw natychmiast powraca do poprzedniego poziomu. Na tej podstawie widać, że aborcja bezsprzecznie eliminuje ochronę przed samobójstwem, jaką zapewnia ciąża. Badanie potwierdza również, że kobiety, które urodziły, były znacznie mniej narażone na samobójstwo niż kobiety, które nie urodziły. Wreszcie argumentacja przedstawiona w artykule obejmuje wyraźnie fałszywe informacje o poprzednich badaniach: twierdzi się, że „w innych badaniach nie znaleziono istotnych związków pomiędzy aborcją i myślami samobójczymi”. Jak widać, jest to nieprawdą.

W związku z wszystkimi powyższymi przyczynami badania, do których odwołuje się zastrzeżenie 6, cechują się względnie niską jakością i nie podważają wcześniejszych ustaleń.

3. Wnioski

Podejmowany w tym opracowaniu temat z pewnością nie został wyczerpany. Większość badań jest znacząco ograniczona w swoim zakresie: na przykład wiele z nich obejmuje jedynie dorosłe kobiety, które raz dokonały przerwania ciąży w pierwszym trymestrze. Tymczasem wiele aborcji przeprowadza się u dzieci, wiele dokonuje się po pierwszym trymestrze, podobnie dzieje się w przypadku ciąży chcianej, a większość kobiet nie porzeka na jednej aborcji, przynajmniej w krajach o wysokich wskaźnikach przerwanych ciąż, takich jak Wielka Brytania. Wszystkie te rodzaje aborcji wiążą się z gorszymi wynikami³⁸, jednak pomija się je w badaniach.

36 Nawet główna autorka badań w innym miejscu zaleca taką grupę kontrolną. Poprzednio krytykowała ona jeden z wcześniejszych artykułów Fergussona właśnie ze względu na to, że „nie uwzględniła odpowiedniej grupy porównawczej kobiet, które donosiły niezamierzoną ciążę”. Krytyka Steinberg dotyczy *a fortiori* jej własnego badania, które nie obejmowało nawet grupy porównawczej kobiet donoszących ciążę, nie mówiąc już o kontrolowaniu celowości ciąży.

37 S. Tanaka i in., dz. cyt., s. 1432; C. Yang, dz. cyt., s. 569–572.

38 National Collaborating Centre for Mental Health, dz. cyt.

Podsumowując, najlepsze dostępne dane – dane nie pochodzące ze źródeł deklaryujących się jako *pro-life* – wyraźnie wskazują, że aborcja wiąże się ze zwiększonym ryzykiem samobójstw i lęków, a także bardzo prawdopodobnym nadużywaniem alkoholu i innych substancji. W najlepszym badaniu oszacowano, że 1,5–5,5% wszystkich zaburzeń psychicznych w badanych grupach wiązało się z aborcją. Związek ten utrzymywał się nawet po zbadaniu uprzedniego stanu psychicznego i innych powiązanych czynników. Dlatego argument, że aborcja jest konieczna do zachowania zdrowia psychicznego kobiet, pozostaje bezzasadny w świetle dostępnych danych. Ponadto dane wskazują, że formą okazania współczucia wobec kobiet będących w nieplanowanej ciąży jest jak najlepsze wspieranie matek w kontynuowaniu ciąży, a nie narażenie ich na znaczne ryzyko aborcji. Malta [będąca państwem, gdzie aborcja jest całkowicie zakazana – przyp. red.] ma jeden z najniższych wskaźników śmiertelności okołoporodowej na świecie – niższy niż wiele krajów Europy Zachodniej³⁹. Niewątpliwie jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest ochrona, jaką zapewnia się tam matce i dziecku.

39 World Bank, *Maternal mortality ratio*, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>, dostęp: 24 lutego 2022 r.

Bibliografia

Literatura

- » Adler N.E., *Sample attrition in studies of psychosocial sequelae of abortion: how great a problem?*, „Journal of Applied Social Psychology” 1976, 6(3), <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1976.tb01329.x>.
- » American Psychological Association, *Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion*, Washington, DC 2008, <http://www.apa.org/pi/wpo/mental-health-abortion-report.pdf>, dostęp: 24 lutego 2022 r.
- » Biggs M.A. i in., *Women’s mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: a prospective, longitudinal cohort study*, „JAMA Psychiatry” 2017, 74(2), <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.3478>.
- » Clark M. i in., *Sequels of unwanted pregnancy. A follow-up of patients referred for psychiatric opinion*, „The Lancet” 1968, 292(7566), [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(68\)90662-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(68)90662-4).
- » Department of Health & Social Care, *Abortion statistics for England and Wales: 2019*, London 2019.
- » Fergusson D.M., Horwood L.J., Boden J.M., *Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study*, „British Journal of Psychiatry” 2008, 193(6), <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.056499>.
- » Fergusson D.M., Horwood L.J., Boden J.M., *Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence*, „Australian & New Zealand Journal of Psychiatry” 2013, 47(9), <https://doi.org/10.1177/0004867413484597>.
- » Fergusson D.M., Horwood L.J., Boden J.M., *Reactions to abortion and subsequent mental health*, „British Journal of Psychiatry” 2009, 195(5), <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.066068>.
- » Foster D.G., *The Turnaway Study*, New York 2020.
- » Gilchrist A.C. i in., *Termination of pregnancy and psychiatric morbidity*, „British Journal of Psychiatry” 1995, 167(2), <https://doi.org/10.1192/bjp.167.2.243>.
- » Karalis E. i in., *Decreasing mortality during pregnancy and for a year after while mortality after termination of pregnancy remains high: a population-based register study of pregnancy-associated deaths in Finland 2001–2012*, „British Journal of Obstetrics and Gynaecology” 2017, 124(7), <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14484>.
- » Major B. i in., *Psychological responses of women after first-trimester abortion*, „Archives of General Psychiatry” 2007, 57(8), <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.8.777>.
- » Miller C., *The mental health complications of abortion*, „Knisja Elfejn”, sena XXXIII, nru. 135, jannar – marzu 2021: *Favur il-Ħajja fil-Ġuf*, <https://laikosblog.org/wp-content/uploads/2021/03/Knisja-2000-nru.135.pdf>, dostęp: 19 stycznia 2023 r.

- » National Collaborating Centre for Mental Health, *Induced abortion and mental health. A systematic review of the mental health outcomes of induced abortion including their prevalence and associated factors*, developed for the Academy of Medical Royal Colleges, London 2011, https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf, dostęp: 19 stycznia 2022 r.
- » Oates M., *Suicide: the leading cause of maternal death*, „British Journal of Psychiatry” 2003, 183(4), <https://doi.org/10.1192/bjp.183.4.279>.
- » Reardon D.C., *The embrace of the proabortion Turnaway study: wishful thinking? Or willful deceptions?*, „Linacre Quarterly” 2018, 85(3), <https://doi.org/10.1177/0024363918782156>.
- » Rocca C.H. i in., *Decision rightness and emotional responses to abortion in the United States: a longitudinal study*, „PLoS One” 2015, 10(7), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128832>.
- » Rocca C.H. i in., *Emotions and decision rightness over five years following an abortion: an examination of decision difficulty and abortion stigma*, „Social Science & Medicine” 2020, 248, <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112704>.
- » Rue V.M. i in., *Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and Russian women*, „Medical Science Monitor” 2004, 10(10).
- » Söderberg H. i in., *Emotional distress following induced abortion: A study of its incidence and determinants among abortees in Malmö, Sweden*, „European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology” 1998, 79(2), [https://doi.org/10.1016/S0301-2115\(98\)00084-0](https://doi.org/10.1016/S0301-2115(98)00084-0).
- » Söderberg H. i in., *Selection bias in a study on how women experienced induced abortion*, „European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology” 1998, 77(1), <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1976.tb01329.x>.
- » Steinberg J.R. i in., *The association between first abortion and first-time non-fatal suicide attempt: a longitudinal cohort study of Danish population registries*, „Lancet Psychiatry” 2019, 6(12), [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30400-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30400-6).
- » Tanaka S. i in., *Female reproductive factors and risk of external causes of death among women: The Japan Public Health Center-based Prospective Study (JPHC Study)*, „Scientific Reports” 2019, 9, article number 14329, <https://doi.org/10.1038/s41598-019-50890-x>.
- » Tyrer P., *From the editor's desk*, „British Journal of Psychiatry” 2008, 193(6), <https://doi.org/10.1192/bjp.193.6.524>.
- » Yang C., *Association between parity and risk of suicide among parous women*, „Canadian Medical Association Journal” 2010, 182(6), <https://doi.org/10.1503/cmaj.090813>.

Źródła internetowe

- » Hill R., *Abortion researcher confounded by study*, „New Zealand Herald” 2006, 4 Jan, https://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=10362476, dostęp: 15 maja 2022 r.
- » World Bank, *Maternal mortality ratio*, <https://data.worldbank.org/indicator/SH.STA.MMRT>, dostęp: 24 lutego 2022 r.



The mental health complications of abortion

Keywords: consequences of abortion, mental disorders, mental health, life protection

Abstract

In many countries, “mental health” is the reason most commonly cited for abortion. Pro-abortion advocates argue that legally protecting the unborn exerts an unbearable toll on the mental health of women who are not able to end the lives of their children in the womb. Protecting these children, according to pro-abortionists, exposes their mothers to excessive stress and even clinical conditions such as depression. However, the evidence discussed in the chapter clearly shows associations between abortion and mental health conditions which persist even after adjusting for other factors, such as pre-existing mental health. The chapter analyzes evidence from the two major recent reviews on the topic – that of the National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) (2011) and Fergusson (2013) – neither of which were written by pro-life authors. What is more, the paper provides answers to the main objections that are raised against the recognition of the link between abortion and worse mental state.

The analysis of the research cited in the article allows to conclude that abortion is associated with increased risks of suicide and anxiety, and very likely alcohol and substance misuse as well. The single best study estimated that 1.5-5.5% of all mental disorders among the group studied were attributable to abortion. These associations remain even after accounting for prior mental health and other relevant factors. Hence, the argument that abortion is needed to preserve women’s mental health has no basis in the relevant evidence. Moreover, the evidence suggests that the compassionate response to an unplanned pregnancy is to support mothers as much as possible to continue their pregnancies, rather than exposing them to the considerable risks of abortion.