

Abstract

Als Studien zum Thema „Psychische Folgen der Abtreibung“ sind im deutschen Sprachraum meines Wissens bisher folgende Arbeiten erschienen: Eine vom deutschen Bundestag herausgegebene Studie „Die psychischen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, die hier kommentierte Imabe-Studie "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“ und die Studie des deutschen Gesundheitsministeriums „Evidenzbericht – psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“. Die Dokumentation des deutschen Bundestags ist eine sehr schätzenswerte Arbeit, die erstmals mit dem Titel „Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ solche Folgen identifiziert. Die Studie „Evidenzbericht – psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ ist ein markantes Beispiel für Daten-Manipulation. Die Autoren beurteilen ihre Arbeit selbst als eine mit „dünnere Evidenzlage“. Die vorliegende Imabe-Studie wird ihrem Titel zwar nicht gerecht, da die nach der Abtreibung leidenden Frauen, ebenso wie in den beiden anderen Studien nicht zu Wort kommen, dennoch ist die Studie eine gute Einführung in die Thematik, wenn sie auch Schwächen hinsichtlich einer durchgehend einheitlichen Betrachtung des Phänomens der „Psychischen Folgen“ einer Abtreibung hat. Die Aussagen der Autoren, dass keine psychischen Folgen der Abtreibung nachweisbar sind, wobei die Nachweisbarkeit sehr strengen Kriterien unterworfen wird, steht im Gegensatz zu einigen Studien, die solche „Psychischen Folgen“ nachweisen, wobei diese Folgen einerseits den DSM-Kriterien entsprechen, andererseits als psychische „Belastungen“ ohne Krankheitswert erkannt werden. Die Autoren sprechen von „psychischen Störungen“, deren kausale Abhängigkeit von der Abtreibung nicht erwiesen sei. Was unter diesen „Störungen“ zu verstehen ist, wird nicht definiert. Somit bewegen sich die Autoren auf einer unbestimmten semantisch-logischen Ebene, was die von ihnen beschriebenen „Störungen“ betrifft, deren dargelegter fehlender kausaler Zusammenhang zur Abtreibung nicht nachvollziehbar ist. Als positiv und hilfreich ist die informative Beschreibung der Studien zu sehen, ebenso die Literatur-Angaben bis in die jüngste Zeit. Die zahlreichen Randbemerkungen fassen den Text noch einmal prägnant zusammen. Dem Verständnis abträglich sind die fehlenden Titel der Studien. Ein Mangel ist auch das Fehlen von abtreibungskritischer Literatur wie von Rue, Coleman, Shuping u.a. Die Studie versucht offenbar, sich neutral zwischen Abtreibungs-Befürwortern und -Gegnern zu positionieren. Der hohe Anspruch der an den Nachweis der Kausalität von „psychischen Störungen“ durch Abtreibung gestellt wird, ähnelt jenem der Abtreibungs-Befürworter. Die Stimmen der leidenden Frauen, fehlen gänzlich, wie auch in den beiden anderen Studien. Deshalb ist es ein Anliegen dieser Arbeit, den leidvollen Zeugnissen dieser Frauen Raum zu geben. Die „Fristenlösung“, die in Österreich besonders „unmenschlich“ im wahrsten Sinne des Wortes ist, da der ungeborene Mensch nach der Erkenntnis des Österreichischen Verfassungsgerichtshofes ein „Keimling“ ist, dessen Schutz vor der Tötung angesichts der Hinrichtungsgesetzgebung nicht verständlich wäre. Dieser ungeborene Mensch ist auch noch schutzlos dem Abtreibungs-Arzt ausgeliefert, der die vielfache Panik der Frauen vor der Abtreibung ausnützt, um für sich selbst Gewinn zu schlagen. Eine Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt, wie in Deutschland gibt es in Österreich nicht, eine unvergleichliche ethisch-moralische und juristische Fehlleistung. Die Katholische Kirche hat sich paradoxer Weise gegen einen Gesetzes-Entwurf der Österreichischen Volkspartei für eine solche Trennung ausgesprochen, offensichtlich, um sich den Abtreibungs-Befürworterinnen in der Kirche zu beugen. Sehr mutig ist die Aussage der Imabe-Studie, dass die Abtreibung vielfach keine „Selbstbestimmung“ sondern eine „Fremdbestimmung“ ist. Damit wird die Grundlage des Selbstbestimmungs-Feminismus in Frage gestellt. Denn dieser kann nur so weit menschlich sein, als er das Selbstbestimmungs-Recht eines anderen Menschen, wie auch jenes des eigenen Kindes nicht verletzt. Die Evolution wird solche weibliche Individuen, welche ihre biologische Funktion nicht erfüllen, in kürzester Zeit eliminieren. In einer Feldforschungs-Studie vor dem Wiener Stephansdom habe ich die psychischen Folgen der Abtreibung als „Schuldverdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“ nachgewiesen. Ein erschütterndes Zeugnis einer zutiefst verletzten Frau war, dass sie angesichts eines Baby-Modells ausrief „Das ist aus Plastik“ und damit ihre „Ideologie-induzierte Denk-und Wahrnehmungs-Störung“ zeigte. Eine andere Frau berichtete, dass sie für ihr abgetriebenes Kind eine Kerze anzündete, dem Kind einen Namen gab und so ihr „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“ ausdrückte.

Kritischer und ergänzender Kommentar zur Imabe-Studie“ Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“
Josef Preßlmayer

Kritischer und ergänzender Kommentar zur Imabe-Studie "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“

Josef Preßlmayer

**Kritischer und ergänzender Kommentar
zur Imabe-Studie
"Schwangerschaftsabbruch und Psyche-
Eine qualitative Studienanalyse"**

Danksagung

Die Fleischmarkt-Klinik gibt es nicht mehr. Etwa 25 Jahre haben hier Lebensschützer von „Human-Life-International“-Österreich gebetet, Beratungen am Gehsteig und im „Lebenszentrum“ durchgeführt und tausenden Babys das Leben und ihren Müttern die Seele gerettet.

Seit einigen Jahren werden nun schon weltweit und in Österreich die „40 Tage für das Leben – Sag Ja zum Leben“ vor der Fleischmarkt- und der Gynmed-Klinik von der Organisation „Jugend für das Leben“ durchgeführt. Die Fleischmarkt-Klinik hat inzwischen geschlossen. Auf der ganzen Welt wurden durch diese Bewegung Kliniken geschlossen und Babys gerettet. Am bekanntesten ist wohl die Klinik in Texas, deren Leiterin, Abby Johnson, zu den Lebensschützern gewechselt ist. Auch diese Klinik gibt es nicht mehr. Der Film „Unplanned“ erzählt ihre Geschichte.

Eine ganz wichtige Nicht-Regierungs-Organisation ist in der Hilfs-Organisation für Schwangere, „fairändern“, entstanden. Dieser NGO ist es gelungen, in Österreich eine neue Beratungs-Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ in Zusammenarbeit mit dem Bundeskanzleramt herauszubringen. Diese Broschüre geht neue Wege, indem sie den Frauen Mut macht, ihr Kind zu behalten.

ISBN-Nr. 978-3-9519953-2-8

Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2024
Druck: Ferdinand Berger & Söhne Ges.m.b.H.
Wienerstraße 80, A -3580 Horn

Inhalt

Kritischer und ergänzender Kommentar zur Imabe-Studie

"Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse"

Inhalt	I
Vorwort.....	XI
Abstract, deutsch.....	XIII
Abstract, englisch.....	XV
Zusammenfassung IMABE-Studie	XVII
Zusammenfassende Darstellung	XIX

Kritischer und ergänzender Kommentar zur Imabe-Studie

"Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse"

1. Keine psychische Störungen als Folge der Abtreibung?	1
1.1 Kein Beweis einer psychischen Störung durch Abtreibung?	1
1.2 Beweise von psychischen Störungen durch Abtreibung	1
1.2.1 Beispiele von psychischen oder seelischen Störungen sind Depressionen, Demenz und Schizophrenie:.....	2
1.3. Nicht alle Gefühlsäußerungen sind psychische Störungen	2
1.3.1. Die Frage der Abgrenzung von Gefühls-Reaktionen wie Trauer, Scham, Schuld zu pathologischen Störungen	3
1.3.2. Posttraumatische Folgen der Abtreibung mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" National Library of Medicine	3
1.3.3 Auflistung der Bezeichnungen für psychische Folgen.....	7
1.3.3.1 Auflistung von Bezeichnungen von psychischen Folgen der Abtreibung bei verschiedenen Autoren.....	13
1.4 Ein feststellender und kein fragender Titel einer Studie des Deutschen Bundestages	15
1.5 Der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung	15
1.5.1 Berichte von Frauen, die ihre Abtreibung bereut haben	16
1.5.1.1 Susan Stanford-Bericht.....	18
1.5.1.2 Emma Beck-Bericht	19
1.5.1.3 Sheila Harper-Bericht.....	19
1.5.1.4 Pokropp-Hippen Angelika, Patientinnen-Berichte.....	19
1.5.1.5 Harper Sheila-Bericht: „Anas Geschichte“	20
1.5.1.6 Karin Lamplmair-Bericht.....	20
1.5.1.7 Karin Struck-Bericht	20
1.5.2 Weitere Zeugnisse von Frauen, die durch Abtreibung traumatisiert wurden	20
1.5.2.1- 1.5.2.10 Vinzent Rue, Patientinnen-Berichte.....	20-21
1.5.2.11-1.5.2.12 Rue, Coleman, Rue & Reardon, Patientinnen-Berichte.....	21-22

1.5.3 „Rahel weint“- Aussagen von Frauen über sich und ihre ungeborenen Kinder nach Abtreibung	22
1.5.3.1 – 1.5.3.27 Christa Heinel, Patientinnen-Berichte.....	22-24
1.5.4 Eigene Wahrnehmung von psychischen Folgen einer Abtreibung	24
1.5.5 Auszug eines Artikels von Martha Shuping: „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“	24
1.5.5.1 Lehrbuch der National Abortion Federation.....	25
1.5.5.2 Diagnostische Kriterien für PTDS (Post-Traumatical-Stress-Disease).....	25
1.5.5.2.1 Todesereignis.....	25
1.5.5.2.2 Einbruchs-Symptome.....	26
1.5.5.2.3 Alpträume.....	26
1.5.5.2.4 Rückblenden – Flashbacks.....	26
1.5.5.2.5 Vermeidungssymptome.....	27
1.5.5.2.6 Symptome im Zusammenhang mit negativen Veränderungen in Gedanken und Stimmungen.....	28
1.5.5.2.7 Anhaltender negativer emotionaler Zustand.....	28
1.5.5.2.8 Loslösung oder Entfremdung von anderen.....	28
1.5.5.2.9 Übererregungssymptome.....	28
1.5.5.2.10 Schlaflosigkeit.....	28
1.5.5.2.11 Rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten.....	29
1.5.5.2.12 Drogenmissbrauch.....	29
1.5.5.2.13 Selbstmord.....	29
1.5.5.2.14 Mehrheit der Frauen ausgeschlossen.....	30
1.5.5.2.15 Entlastung vs. Stress.....	30
1.5.5.2.16 Schlussfolgerungen.....	30
1.5.6 Zeugnisse von Frauen im Artikel von Martha Shuping, die über psychische Folgen von Abtreibung berichten:	32
1.5.6.1- 1.5.6.6 Martha Shuping Patientinnen-Berichte.....	32
1.5.6.7 Sheila Harper berichtet von ihrem Selbstmordversuch.....	33
1.5.6.8 „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein“ Abschiedsbrief von Emma Beck.....	33
1.5.7 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, ist unwahr	33
1.5.7.1 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, kann heute nicht mehr aufrecht erhalten werden.....	33
1.5.7.2 „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme...“.....	33
1.5.7.3 "Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen".....	33
1.5.7.4 Maria Simon: 80 Prozent der befragten Frauen bejahten mögliche psychische Spätfolgen..	35
1.6 Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen	36
1.6.1 unwiderlegbare Kausalität zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen ...	36
1.6.1.1 Abschiedsbrief von Emma Beck: „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein.“.....	36
1.6.2 Nachweis von Kausalzusammenhängen auch ohne Verwendung statistischer Verfahren.....	36
1.6.3 Das Erkennen eines unbezweifelbaren Zusammenhanges ist eine Art von erkenntnistheoretischem Axiom.....	37
1.6.4 Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und im Erkennen von vernetzten Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.....	37

1.6.5 „Schuld-verdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“	37
1.6.6 Befreiung vom „Schuld-bekennenden Abtreibungs-Trauma“ durch Vergebungs-Bitte	37
1.6.7 Definition „Soziale Intelligenz“	37
1.6.8 Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ drückt geringe soziale Intelligenz und Verweigerung der Vergebungs-Bitte aus	38
1.6.9 Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen nach einer Abtreibung nicht zwingend nachzuweisen – Wer ist Autor der „methodischen Analyse“	38
1.7 Begriffsklärung „Empirische Sozialforschung“	38
1.8 Aussage einer DDR-Gynäkologin	39
1.8.1 Mengen-Aussage durch unbestimmte Zahlwörter einer DDR-Gynäkologin und der APA-Task Force.....	39
1.9 Fortsetzung des kritischen und ergänzenden Kommentars der Imabe-Studie.....	40
1.9.1 Empirische Erhebung möglich.....	40
1.9.2 Ergebnisse	40
1.9.2.1 Erwünschte soziale Einstellung als Störfaktor bei Studien kaum berücksichtigt	40
1.9.2.2 Statistik -Definition.....	41
1.9.2.3 statistisch sicherer Beweis	41
1.9.2.4 Wahrscheinlichkeit einer Schlussfolgerung	41
1.9.2.5 Zweck der Statistik: systematische Verbindung zwischen Erfahrung und Theorie herstellen	41
1.9.2.6 Studie von Maria Simon	41
1.9.3 Empfehlungen aus klinischer und gesundheitspolitischer Perspektive	42
1.9.3.1 Deutschland: „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG).....	43
1.9.3.2 Anspruch auf Beratung über Informationen betreffend Risiken des Abbruchs	43
1.9.3.3 „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“	43
1.9.3.4 Paragraph 219 „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage.....	44
1.9.3.5 Erneut mehr Abtreibungen in Deutschland.....	45
1.9.3.6 „Pro Familia“ ist die deutsche Tochter des weltweit größten Abtreibungs-Konzern.....	45
1.9.3.7 „pro familia bricht das Grundgesetz	45
1.9.3.8 Die Frau, die abbricht ist bei der nächsten Schwangerschaft eine „Risiko-Schwangere“	46
1.9.4 Ethische Schlussfolgerungen	48
1.9.4.1 Ethische Schlussfolgerungen ohne Adressaten.....	48
1.9.4.2 Kirche unterhält Geschäftsbeziehungen zur Klinik am Fleischmarkt	48
1.9.4.3 Kirche lehnt Gesetz zur Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt ab	49
2.0 Die weitere Argumentation der Studie „Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“	50
2.1 Korrelation und Kausalität	50
2.1.1 Aufdecken kausaler Zusammenhänge durch Kohorten-Studien möglich.....	50
2.2 Werden psychische Erkrankungen nach einer Abtreibung kausal hervorgerufen?	50
2.3 Validität ist vom erkennbaren und definierten Zweck einer Untersuchung abhängig	50
2.4 Fehlender statistischer Nachweis für Abtreibung als Ursache psychischer Störungen.	50
2.5 Recht auf Aufklärung	51
2.6 Die Validität der Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Bundeskanzleramtes.....	51

2.7 Risiko-Aufklärung in der Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Bundeskanzleramtes.....	52
2.8 Fragestellung - Was sind die wissenschaftlichen Kriterien für Studiendesign, Qualität und Aussagekraft?.....	52
2.9 Ergebnisse	53
2.10 Empfehlungen aus klinischer und gesundheitspolitischer Perspektive.....	53
2.11 Ethische Schlussfolgerungen	54
2.12 Utilitaristische Überlegungen	54
2.13 Fremdentscheidungen	54
2.14 Partner wünscht Abbruch	55
2.14.1 Statistischer Vergleich von Frauen, die sich für ein Kind entscheiden, mit denen, die sich gegen ein Kind entscheiden, wenig sinnvoll?.....	55
2.14.2 Entscheidung für das Kind „ohne dass sich ihre Persönlichkeit verändert hat“?	56
2.14.3 Unbeschreibliches Glücksgefühl bei Baby-Rettung	56
2.14.4 Welche Umstände bewegten die Frauen, ihr Kind zu behalten?.....	57
2.15 Die Entscheidung zum oder gegen den Abbruch in Abhängigkeit vom Informationsgrad der Beratung.....	57
3. Wissenschaftlicher Hintergrund.....	58
4. Kriterien zur Beurteilung der Qualität und Aussagekraft einer Studie	59
4.1 „Ungewollt schwanger“ – Der beste Werbespruch der Abtreibungs-Industrie.....	60
4.2 Nicht jede Schwangerschaft, die nicht beabsichtigt war, war ungewollt.....	60
4.3 Die (gemeinsame) Entscheidung im Kontext der Partnerschaft	61
4.3.1 Gemeinsamkeit der Entscheidung für das Austragen der ungewollten Schwangerschaft	61
4.3.2 Gemeinsamkeit der Entscheidung für den Abbruch der ungewollten Schwangerschaft	61
5 Risikofaktoren für psychische Probleme nach Abtreibung.....	62
5.1 Fünfzehn Risikofaktoren für psychische Probleme nach Abtreibung nach der American Psychological Association (2008).....	62
5.2 Studien und ihre Kritik-Punkte.....	62
5.2.1 Die APA Task Force-Studie 2008, Major Brenda u. a. - „Mental Health and Abortion“ und ihre Zitierung im Informationsblatt zum Post-Abortion-Syndrom des „pro familia“-Bundesverbandes 2008	62
5.2.2 Das „‘pro familia’-Informationsblatt über das PAS-Syndrom“ und dessen Zitat der APA-Studie in ihrem Informationsblatt.....	63
5.2.3 Das „‘pro familia’-Informationsblatt über das PAS-Syndrom“ und dessen Zitat der NCCMM-Studie	63
5.2.4 Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen	63
5.2.5 Die „Störfaktoren“ sind von der Psyche untrennbare Persönlichkeits-Eigenschaften ...	64
5.2.5.1 Der „Störfaktor“: „Aussetzung an Anti-Abtreibungs-Streikposten“	65
5.2.5.2 Der Störfaktor „niedriges Selbstwertgefühl“	65
5.2.5.3 Das „‘pro familia’-Informationsblatt über das ‚PAS-Syndrom‘“ täuscht nur 5 Störfaktoren vor	66
5.2.5.4 Das aufgeblähte Selbstwertgefühl „als würden wir Gott spielen“	66
5.2.5.5 Der Störfaktor „geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung“.....	66
5.2.5.6 Nach Eliminierung der Frauen mit Störfaktoren ist keine repräsentative Stichprobe Gegeben	67

5.2.5.7 Die Tötungs-Handlung an sich ist unschuldig	67
5.2.5.8 Unter Narkose keine „verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien.	67
5.2.5.9 „die wahrgenommene Stigmatisierung“ ist Teil des Schuld- und Scham-Empfindens	67
5.2.5.10 Die „Geheimhaltung“ ist eine Folge des Schuld- und Scham-Erlebens der Tiefenperson ..	68
5.2.5.11 Der Risikofaktor „vorangegangener psychischer Probleme“	68
5.2.5.12 Das Bekenntnis der Autoren der APA-Studie	68
5.2.5.13 Die eigentlichen Risikofaktoren für ein korrektes Ergebnis	69
5.2.5.13.1 Tatsächliche Risikofaktoren sind die Angaben „relatives Risiko“ und „ungewollt schwanger“ in der APA-Studie.....	69
5.3 Eine kritische Analyse des APA-Berichts.....	69
5.3.1 Der „Wikipedia“-Artikel „Schwangerschaftsabbruch – Risiken – psychische Folgen“ ..	70
5.3.1.1 Risikofaktoren sind für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch verantwortlich und nicht der Eingriff selbst.....	71
5.3.1.2 Die Einschränkung „relativ“ fehlt gänzlich	71
5.3.2 Die Diskussion über den APA-Bericht.....	71
5.3.2.1 „Gibt es ein ‚Abtreibungs-Trauma-Syndrom‘? Kritik an den Beweisen“	71
5.3.2.2 <u>Abstrakt</u> zu „Gibt es ein ‚Abtreibungs-Trauma-Syndrom‘? Kritik an den Beweisen“	71
6.0 Gegenstellungnahme von Priscilla Coleman	72
6.1 Ist die Forderung nach einem Kausalbeweis fehlerhaft?	73
6.2 Weitere Kommentare von Priscilla Coleman	73
6.3 Zur Kausalität	76
6.3.1 Ein Risiko bleibt auch dann ein Risiko, wenn Unsicherheit herrscht.....	77
6.3.2 Das Risiko als Teil-Aspekt der Kausalität	77
6.3.3 APA-Liste der Risiko-Faktoren.....	78
6.3.4 Bedarfgerechtes Design von Studien	78
6.3.5 Manipulations-Werkzeug der Korrelations-Konstrukteure.....	79
6.3.6 Generalchirurg USA: Rauchen schadet dem ungeborenen Kind.....	79
6.3.7 Generalchirurg USA: Rauchen kann bei Schwangeren zu Frühgeburten führen	80
6.3.8 „Dokumentierte Patientenaufklärung“: wird Schwangeren weitgehend vorenthalten	80
6.3.9 Zwei-Klassen-System der Information vor Abtreibung.....	80
6.3.10 Schulbeispiel für das Manipulieren von „Störfaktoren“: „Evidenzbericht - Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“	81
6.3.11 Die Studie „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“/„Abtreibung und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit: eine systematische Überprüfung der Beweise“ - Charles VE. et al. (2008)	81
6.3.12 Abstrakt der Studie „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“	81
6.3.13 Kein „Abstrakt“ wie üblich bei wissenschaftlichen Arbeiten	82
6.3.14 Fragestellung des „Berichts“	82
6.3.15 „dünne Evidenz“ - „dünn“ auch Erkenntnisgewinn und Präsentation.....	83
6.3.16 blutleere, wortarme Ansammlung von Tabellen, die keinen Raum für Argumente und Diskussionen lassen	83
6.3.17 „Imabe-Studie“ ist lebendige Erzählung gegenüber „Evidenzbericht“	83
6.3.18 „Bericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, ist „Themen- Verfehlung“	83
6.3.19 Bundesgericht zur Offenlegung damit verbundener Risiken.....	84

6.3.20	Statistische Assoziation ist ausreichender Grund für Warnungen	84
6.3.21	Argumente der Abtreibungs-Befürworter und die Gegenposition von Priscilla Coleman.....	85
6.3.22	Fristenregelung in Österreich.....	87
6.3.23	Die barbarische Begründung der „Fristen-Lösung“ mit Hinrichtungs-Urteilen.....	88
6.3.24	Die „Fristen-Lösung“ ist nicht in Stein gemeißelt.....	88
6.3.25	Die Lebensschützer erhalten Zulauf	88
6.3.26	Die Zukunft gehört den kinderliebenden Familien.....	88
6.3.27	„Neue Projektionen der Bevölkerung in Österreich nach dem Religionsbekenntnis“.....	88
7.	Fortsetzung der Darstellung der Studie „Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“.....	89
7.1	Der irische Crisis Pregnancy Agency-Report	89
8.	Kritik und Ergänzungen zu „Kriterien zur Beurteilung der Qualität und Aussagekraft einer Studie	89
8.1	Werden „Störfaktoren“ erst im Nachhinein gefunden, ist die Studie unbrauchbar.....	89
8.2	Ausufernde Zahl von „versteckten“ und „nichtversteckten“ Störgrößen.....	90
8.3	Folgerungen	90
8.4	Evidenz – Qualität – Aussagekraft.....	91
8.4.1	Qualitäts- und Evidenzgrad-Bewertung mehr oder weniger willkürlich.....	91
8.4.1.1	Ordinal-Skala	91
8.4.1.2	Intervall-Skala.....	91
8.4.1.3	Bewertungs-Kategorien fehlen	91
8.4.1.4	Keine Kenntnisse, entsprechend dem Stand der Wissenschaft.....	92
9.	Evaluierung relevanter Studien zu psychischen Folgen nach Schwangerschaftsabbruch....	92
9.1	Studien von hohem Interesse aus dem Zeitraum 2006-2018 wurden analysiert.....	92
10	Übersichtsarbeiten	93
10.1	Report of the Task Force on Mental Health and Abortion (2008), American Psychological Association (APA)	93
10.1.2	Fragestellung.....	93
10.1.3	Methode	93
10.1.4	Ergebnisse	93
10.1.5	Analyse.....	94
10.1.6	Das APA-Ergebnis stützt sich letztlich auf eine einzige Studie“	94
10.1.7	Fazit.....	95
10.1.8	Einschätzung	95
10.2	Induced Abortion and Mental Health (2011), National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH).....	95
10.2.1	Fragestellung.....	95
10.2.2	Die wichtigsten Fragen lauteten.....	96
10.2.3	Methode	96
10.2.4	Ergebnisse	96
10.2.5	Analyse.....	97
10.2.6	Fazit.....	97
10.2.7	„Einschätzung	97
10.3	„Induced Abortion and Mental Health“-Rezension-NCCMH.....	97
10.3.1	In der Rezension behandelte Fragen	98
10.3.2	Kritik von Priscilla Coleman.....	98

10.3.2.1 Ungerechtfertigter Abbruch der Studie	98
10.3.2.2 Sachliche Fehler	100
10.3.2.3 Problematische „Qualitätsbewertungen“	100
10.3.2.4 Falsche Schlussfolgerungen	101
10.3.2.5 Falsche Schlussfolgerungen - Angemessenheit der Metaanalyse	103
10.3.2.6 Ein Aufruf zur Veränderung	103
10.3.2.7 Narrative Rezensionen werden nicht angesprochen	103
10.3.2.8 Studien zu statistisch validierten Risikofaktoren, die nicht berücksichtigt werden.....	104
10.3.2.9 Coleman wird für ihre wissenschaftliche Redlichkeit einen verdienten Ehrenplatz einnehmen	105
10.4 Priscilla K. Coleman (2011) „Abtreibung und psychische Gesundheit: quantitative Synthese und Analyse der zwischen 1995 und 2009 veröffentlichten Forschungsergebnisse“	106
10.4.1 Fragestellung	106
10.4.2 Aufarbeitung der Daten, um Ärzten seriöse Handreichte zu bieten	106
10.4.3 Methode	106
10.4.4 Ergebnisse	106
10.4.5 Analyse.....	107
10.4.6 Fazit.....	107
10.4.7 Vage Zuschreibungen von Äußerungen sind unwissenschaftlich	108
10.4.8 Einschätzung	108
10.5 David M. Fergusson (2013) „Reduziert eine Abtreibung die psychischen Gesundheitsrisiken einer ungewollten oder unerwarteten Schwangerschaft? Eine Neubewertung der Beweise“	108
10.5.1 Fragestellung.....	108
10.5.2 Methode	109
10.5.3 Ergebnisse	109
10.5.4 Analyse.....	110
10.5.5 Fazit.....	110
10.5.6 Einschätzung	111
10.6 David C. Reardon (2018a) Die Kontroverse um Abtreibung und psychische Gesundheit: Eine umfassende Literaturübersicht über gemeinsame Grundvereinbarungen, Meinungsverschiedenheiten, umsetzbare Empfehlungen und Forschungsmöglichkeiten.....	111
10.6.1 Fragestellung.....	111
10.6.2 Methode	111
10.6.3 Ergebnisse	111
10.6.3.1 Transgenerationale Weitergabe als Forschungsbereich für Abtreibungs-Traumen.....	113
10.6.3.2 Psychotrauma als Forschungsbereich für Abtreibungs-Traumen	113
10.6.4 Analyse.....	113
10.6.5 Fazit.....	114
10.6.6 Einschätzung	114
11. Einzelstudien.....	114
11.1 David M. Fergusson (2006 und 2008).....	115
11.1.1 Fergusson et al. 2006 „Abtreibung bei jungen Frauen und anschließende psychische Gesundheit“	115
11.1.1.1 Fragestellung	115

11.1.2 Methode.....	115
11.1.3 Ergebnisse	115
11.1.4. Analyse.....	116
11.1.5 Fazit.....	116
11.1.6 Einschätzung	116
11.2. Fergusson et al. 2008 „Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study“.....	116
11.2.1 Fragestellung.....	116
11.2.2 Methode.....	116
11.2.3 Ergebnisse	117
11.2.4 Analyse.....	117
11.2.5 Fazit.....	118
11.2.6 Einschätzung	118
11.2.7 Disproportionale Darstellung	118
11.2.8 Ausschnitt eines Wikipedia-Artikels über Fergusson.....	119
11.2.9 „ Abtreibungsstudien – Fergusson.....	120
11.3. Turnaway-Studie (2010).....	120
11.3.1 Fragestellung	121
11.3.2 Ergebnisse	121
11.3.3 Analyse.....	121
11.3.4.1 Selektionsbias.....	122
11.3.4.2 Geringe Stichprobe.....	122
11.3.4.3 Hohe Ausfalls- und niedrige Rücklaufquote	123
11.3.4.4 Inadäquate Vergleichsgruppe	123
11.3.4.5 Nicht erwähnte Ergebnisse.....	123
11.3.4.6 Fazit.....	124
11.3.4.7 Einschätzung	124
11.4.1 Kritik von Abtreibungsrisiken.org an der Turnaway-Studie mit einem Kommentar von Priscilla Coleman	124
11.4.1.1 Kritik von Priscilla Coleman.....	124
11.4.1.1.1 Methodische Probleme.....	126
11.5 Sullins (2016) „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“.....	128
11.5.1 Fragestellung.....	128
11.5.2 Methode.....	128
11.5.3 Ergebnisse	128
11.5.4 Analyse.....	129
11.5.5 Fazit.....	129
11.5.6 Einschätzung	129
11.6. Die Studie „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“ in der Darstellung der „National Library of Medicine“	130
11.6.1. Abstrakt/Abschluss.....	130
11.6.2 Hintergrund	130
11.7.1 „Analyse“ der Autoren der Imabe-Studie zu Sullins (2008).....	131
11.7.2 „Fazit“ der Imabe-Studie-Autoren zu Sullins (2008).....	131

11.8. Diskussion der Studie „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“ (2008) in der „National Library of Medicine“ der Vereinigten Staaten“	132
11.8.1 Abschluss	132
11.8.2 Kausalitäts-Definition	133
11.8.3 Die Ergebnisse Sullins stimmen mit jenen von Fergusson bzw. Pedersen überein	133
11.9 Pedersen (2008) „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“ in der National Library of Medicine“	134
11.9.1 Ergebnisse	134
11.10. Pedersen (2008) „Abortion and depression: a population-based longitudinal study of young women“/„Abtreibung und Depression: Eine bevölkerungsbasierte Längsschnittstudie an jungen Frauen“ - Imabe-Studie (I. S. 65)	134
11.10.1 Fragestellung	134
11.10.2 Ergebnisse	134
1.1 Die Abtreibungsgesellschaft als ethnographisch erfassbares, soziologisch-anthropologisches Phänomen	135
1.1.2 Definition Ethnographie.....	135
1.1.3 Frauen, die abgetrieben haben als soziologisch- anthropologisches Phänomen.....	135
1.2. Margaret Mead - „Coming of Age in Samoa“	135
1.2.1_Margaret Mead verlässt sich bei der Datengewinnung „eher auf Beobachtungen als auf Statistiken“	135
1.2.2 freizügiges Sexualleben der jungen Mädchen in Samoa wird bei Mead nicht ethisch-moralisch bewertet.....	136
1.2.3 Mead geht es hier „darum, aufzuzeigen, dass es noch andere wissenschaftliche Methoden gibt, um ein sexuelles Verhalten in einem Kulturkreis zu dokumentieren, außer durch methodisch anfechtbare und ideologisch manipulierte statistische Untersuchungen.“	136
1.3 Ethnographische Methoden – Definition	136
1.3.1 Es wäre absurd „als ideale statistische Erhebungs-Methode die Doppelblind-Studie anzustreben.“	136
1.4 Feldforschung vor dem Wiener Stephansdom	136
1.4.1 „Schuld-bekennendes“ und „Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma“	137
1.4.2 Feldforschung Definition	138
1.4.3 Wirkungsweisen des Abtreibungs-Traumas - Meinungen zur Abtreibung	138
Schlusswort	140
Namens-Verzeichnis mit ergänzendem Kontext	141
Sach-Verzeichnis mit ergänzendem Kontext	155
Literatur-Hinweise	179
Anhang	183

Vorwort

Die hier kritisch kommentierte und ergänzte IMABE-Studie "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse" ist die bisher eingehendste zu dieser Thematik, der sich bereits der Deutsche Bundestag mit dem Titel „Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ sowie ein im Auftrag des deutschen Gesundheitsministerium erstellter „Evidenzbericht – psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ gewidmet hat, wobei die Studie des Deutschen Bundestags mit ihrem Titel „Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ solche Folgen identifiziert und nicht mit einem Fragezeichen unbeantwortet lässt.

Soweit wie die Dokumentation des Deutschen Bundestags, welche psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs nicht in Frage stellt, sondern diese dokumentiert, geht die vorliegende Imabe-Studie nicht und verhält sich zu dieser Frage schwankend wobei sie einerseits den Standpunkte der Abtreibungs-Befürworter übernimmt, dass keine psychische Folgen der Abtreibung nachweisbar sind, andererseits treten die Autoren für mehr Beratung ein, ohne die Beratung durch den Abtreibungsarzt kritisch anzusprechen, wie dies sogar das Niederösterreichische Landes-Verwaltungsgericht in seinem Erkenntnis vom vom 9. August 2022, Z LvwG-AV-986/001-2015 ausführt:

„Nach Rechtsansicht des LVwG NÖ erscheint die Kritik an der derzeitigen Praxis, dass die (verpflichtend vorgeschriebene) Beratung zum Thema Abtreibung vom Arzt, der die Abtreibung vornimmt, durchgeführt werden kann, berechtigt. Derjenige, der am Eingriff verdient, führt die Beratung durch. Eine derartige Regelung ist geeignet, den Anschein der Befangenheit des beratenden Arztes hervorzurufen.“

Zu diesem Gerichtsverfahren kam es aufgrund einer Anzeige der „Aktion Leben“ gegen mich wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit.

In dieser Erkenntnis stellt das Gericht bezüglich der Existenz eines „Post-Abortion-Syndroms“ auch fest, dass es ein solches gibt: „handelt es sich beim Post-Abortion-Syndrom um eine posttraumatische Belastungsstörung“ und stützt sich dabei auf den Psychologen-Beirat des österreichischen Gesundheitsministeriums.

Diese Bestätigung des Vorhandenseins des Post-Abortion-Syndroms ist insofern eine Niederlage für die „Aktion Leben“, die mich wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit beim österreichischen Gesundheitsministerium angezeigt hat, da sie selbst das Vorhandensein des Post-Abortion-Syndroms (PAS) leugnet: „Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen“ (s. S. 10 und 52). Diese gerichtliche Bestätigung des Vorhandenseins eines Post-Abortion-Syndroms ist eine weitere hilfreiche juristische und ethisch-moralische Unterstützung derer, die sich für das Lebensrecht der ungeborenen Kinder einsetzen.

So hatte das Gerichtsverfahren auch etwas Gutes für die Sache der ungeborenen Menschen erbracht. Da das Verfahren etwa neun Jahre gedauert hat, wurde es vom Verfassungsgericht als verfassungswidrig erklärt. Das Gesundheitsministerium musste die Verfahrenskosten zahlen. Vertreten hat mich ein Anwalt der „Alliance defending freedom -International“ (ADF), der ich sehr zu Dank verpflichtet bin. (s. Anhang). Das Verwaltungs-Verfahren läuft beim Verwaltungsgerichtshof mit ungewissem Ausgang und unvorhersehbarem Ende weiter.

Das von der „Aktion Leben“ angestiftete Verfahren hat mich nicht entmutigt, im Gegenteil, ich setzte mich nur noch tiefer für die Sache der Ungeborenen ein, schrieb an die zwanzig Bücher und letzten Endes bin ich durch meine Erfahrung und meine Kenntnisse jetzt in der Lage, diese IMABE-Broschüre kritisch zu kommentieren. Müsste ich der „Aktion Leben“ nicht eigentlich dankbar sein?

Ich bin so vorgegangen, dass ich die Imabe-Studie sukzessive kommentiert habe, wobei ich Darlegungen aus der Literatur, Berichte über die leidvollen Erfahrungen von Frauen nach der Abtreibung, Stellungnahmen von bedeutenden Forschenden auf diesem Gebiet, weitere selbst recherchierte wissenschaftliche Beiträge und eigene Erkenntnisse habe einfließen lassen.

Geschlechts-spezifische Ausdrücke werden gleichermaßen und in gleicher Würdigung für beide Geschlechter verwendet.

Dr. Josef Preßlmayer, 16. Februar 2024

Abstract

Als Studien zum Thema „Psychische Folgen der Abtreibung“ sind im deutschen Sprachraum meines Wissens bisher folgende Arbeiten erschienen: Eine vom deutschen Bundestag herausgegebene Studie „Die psychischen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, die hier kommentierte Imabe-Studie "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse" und die Studie des deutschen Gesundheitsministeriums „Evidenzbericht – psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“. Die Dokumentation des deutschen Bundestags ist eine sehr schätzenswerte Arbeit, die erstmals mit dem Titel „Psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ solche Folgen identifiziert. Die Studie „Evidenzbericht – psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“ ist ein markantes Beispiel für Daten-Manipulation. Die Autoren beurteilen ihre Arbeit selbst als eine mit „dünnere Evidenzlage“. Die vorliegende Imabe-Studie wird ihrem Titel zwar nicht gerecht, da die nach der Abtreibung leidenden Frauen, ebenso wie in den beiden anderen Studien nicht zu Wort kommen, dennoch ist die Studie eine gute Einführung in die Thematik, wenn sie auch Schwächen hinsichtlich einer durchgehend einheitlichen Betrachtung des Phänomens der „Psychischen Folgen“ einer Abtreibung hat. Die Aussagen der Autoren, dass keine psychischen Folgen der Abtreibung nachweisbar sind, wobei die Nachweisbarkeit sehr strengen Kriterien unterworfen wird, steht im Gegensatz zu einigen Studien, die solche „Psychischen Folgen“ nachweisen, wobei diese Folgen einerseits den DSM-Kriterien entsprechen, andererseits als psychische „Belastungen“ ohne Krankheitswert erkannt werden. Die Autoren sprechen von „psychischen Störungen“, deren kausale Abhängigkeit von der Abtreibung nicht erwiesen sei. Was unter diesen „Störungen“ zu verstehen ist, wird nicht definiert. Somit bewegen sich die Autoren auf einer unbestimmten semantisch-logischen Ebene, was die von ihnen beschriebenen „Störungen“ betrifft, deren dargelegter fehlender kausaler Zusammenhang zur Abtreibung nicht nachvollziehbar ist. Als positiv und hilfreich ist die informative Beschreibung der Studien zu sehen, ebenso die Literatur-Angaben bis in die jüngste Zeit. Die zahlreichen Randbemerkungen fassen den Text noch einmal prägnant zusammen. Dem Verständnis abträglich sind die fehlenden Titel der Studien. Ein Mangel ist auch das Fehlen von abtreibungskritischer Literatur wie von Rue, Coleman, Shuping u.a. Die Studie versucht offenbar, sich neutral zwischen Abtreibungs-Befürwortern und -Gegnern zu positionieren. Der hohe Anspruch der an den Nachweis der Kausalität von „psychischen Störungen“ durch Abtreibung gestellt wird, ähnelt jenem der Abtreibungs-Befürworter. Die Stimmen der leidenden Frauen, fehlen gänzlich, wie auch in den beiden anderen Studien. Deshalb ist es ein Anliegen dieser Arbeit, den leidvollen Zeugnissen dieser Frauen Raum zu geben. Die „Fristenlösung“, die in Österreich besonders „unmenschlich“ im wahrsten Sinne des Wortes ist, da der ungeborene Mensch nach der Erkenntnis des Österreichischen Verfassungsgerichtshofes ein „Keimling“ ist, dessen Schutz vor der Tötung angesichts der Hinrichtungsgesetzgebung nicht verständlich wäre. Dieser ungeborene Mensch ist auch noch schutzlos dem Abtreibungs-Arzt ausgeliefert, der die vielfache Panik der Frauen vor der Abtreibung ausnützt, um für sich selbst Gewinn zu schlagen. Eine Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt, wie in Deutschland gibt es in Österreich nicht, eine unvergleichliche ethisch-moralische und juristische Fehlleistung. Die Katholische Kirche hat sich paradoxer Weise gegen einen Gesetzes-Entwurf der Österreichischen Volkspartei für eine solche Trennung ausgesprochen, offensichtlich, um sich den Abtreibungs-Befürworterinnen in der Kirche zu beugen. Sehr mutig ist die Aussage der Imabe-Studie, dass die Abtreibung vielfach keine „Selbstbestimmung“ sondern eine „Fremdbestimmung“ ist. Damit wird die Grundlage des Selbstbestimmungs-Feminismus in Frage gestellt. Denn dieser kann nur so weit menschlich sein, als er das Selbstbestimmungs-Recht eines anderen Menschen, wie auch jenes des eigenen Kindes nicht verletzt. Die Evolution wird solche weibliche Individuen, welche ihre biologische Funktion nicht erfüllen, in kürzester Zeit eliminieren. In einer Feldforschungs-Studie vor dem Wiener Stephansdom habe ich die psychischen Folgen der Abtreibung als „Schuldverdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“ nachgewiesen. Ein erschütterndes Zeugnis einer zutiefst verletzen Frau war, dass sie angesichts eines Baby-Modells ausrief „Das ist aus Plastik“ und damit ihre „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ zeigte. Eine andere Frau berichtete, dass sie für ihr abgetriebenes Kind eine Kerze anzündete, dem Kind einen Namen gab und so ihr „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“ ausdrückte.

Abstract

As far as I know, the following studies have been published in the German-speaking world on the subject of “psychological consequences of abortion”: One published by the German Bundestag given study "The psychological consequences of abortion", the Imabe study commented here "Abortion and Psyche - A qualitative study analysis" and the study by the German Ministry of Health "Evidence report - psychological consequences of abortion". The documentation from the German Bundestag is a very valuable work, which for the first time identifies such consequences with the title “Psychological consequences of abortion”. The study “Evidence report – psychological consequences of abortion” is a striking example of data manipulation. The authors themselves rate their work as “thinner Evidence”. Although the present Imabe study does not live up to its title, as the women suffering after the abortion, as in the other two studies, do not have their say, the study is nevertheless a good introduction to the topic, even if it has weaknesses with regard to a consistently uniform view of the phenomenon of the “psychological consequences” of an abortion. The authors' statements that no psychological consequences of abortion can be proven, although the verifiability is subject to very strict criteria, is in contrast to some studies that prove such "psychological consequences", whereby these consequences correspond to the DSM criteria on the one hand, and on the other hand Psychological “stresses” can be recognized without any illness significance. The authors speak of psychological “disorders” whose causal relationship to abortion has not been proven. What is meant by these “disorders” is not defined. The authors therefore move on an indefinite semantic-logical level when it comes to the “disorders” they describe, the lack of a causal connection to abortion that they describe is incomprehensible. The informative description of the studies is positive and helpful, as is the literature information up to recent times. The numerous marginal notes summarize the text once again. The missing titles of the studies are detrimental to understanding. Another deficiency is the lack of literature critical of abortion such as Rue, Coleman, Shuping and others. The study apparently tries to position itself neutrally between abortion supporters and opponents. The high demands placed on proving the causality of psychological “disorders” caused by abortion are similar to those of abortion supporters. The voices of the suffering women are completely missing, as in the other two studies. It is therefore one of the concerns of this work to give space to the painful testimonies of these women. The “deadline solution”, which in Austria is particularly “inhumane” in the truest sense of the word, since, according to the Austrian Constitutional Court, the unborn human being is a “seedling” and is not protected from killing in view of the execution legislation would be understandable. This unborn human being is also defenseless at the mercy of the abortion doctor, who takes advantage of women's widespread panic about abortion in order to profit for himself. There is no separation in Austria between the abortionist and the consulting doctor, as in Germany, an incomparable ethical, moral and legal failure. The Catholic Church has paradoxically spoken out against a draft law by the Austrian People's Party for such a separation, apparently in order to bow to the abortion supporters in the church. The Imabe study's statement that abortion is often not a matter of "self-determination" but rather a "determination of others" is very courageous. This calls into question the basis of self-determination feminism. Because this can only be humane to the extent that it does not violate the right of self-determination of another person or that of one's own child. Evolution will quickly eliminate female individuals who do not fulfill their biological function. In a field research study in front of St. Stephen's Cathedral in Vienna, I demonstrated the psychological consequences of abortion as “guilt-repressing” and “guilt-confessing abortion trauma”. A shocking testimony from a deeply hurt woman was that when faced with a baby model, she exclaimed, "It's made of plastic," thereby demonstrating an "ideology-induced disorder of thought and perception." Another woman reported that she lit a candle for her aborted child, named the child, and thereby demonstrated “guilt- confessing abortion trauma.”

Zusammenfassung

Imabe-Studie - "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse"

50 Jahre nach den politischen Beschlüssen, den Schwangerschaftsabbruch in Österreich (1973) und Deutschland (1974) straffrei zu stellen, bleibt die Abtreibung ein kontrovers diskutiertes Thema. Insbesondere in der Frage, ob eine Abtreibung negative Folgen für die psychische Gesundheit von ungewollt Schwangeren abwenden oder umgekehrt diese auslösen kann, stellen sich die Ergebnisse der dazu vorhandenen Studien und Erhebungen als uneinheitlich dar.

Die vorliegende Studienanalyse möchte zur Klärung der Frage der psychischen Folgen nach einer Abtreibung bei Frauen verhelfen. Dazu geht sie zunächst der Frage nach, welche Anforderungen an eine Studie zur Frage ‚Schwangerschaftsabbruch und psychische Folgen‘ gestellt werden müssen, um valide zu sein. Es werden dazu Studien von hohem öffentlichem Einfluss herangezogen und hinsichtlich ihrer Glaubwürdigkeit (‚Validität‘) untersucht. Als Auswahlkriterien gelten das Studiendesign, der Evidenzgrad, die Qualität der Dateien und die angewendeten Methoden sowie die Aussagekraft der Studie über eine bestimmte Personengruppe oder im Hinblick auf ein Ergebnis.

Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist, so zeigt doch der Großteil seriös gemachter Studien statistisch signifikante Korrelationen mit einigen psychischen Gesundheitsproblemen.

Die Gefühle von Frauen nach einer Abtreibung sind ambivalent. Frauen können sich nach einer Abtreibung erleichtert fühlen, was tatsächlich häufig für die Zeit unmittelbar nach dem Abbruch zutrifft. Die Hypothese, wonach es Frauen auf lange Sicht nach einem Schwangerschaftsabbruch psychisch besser gehe in Vergleich zu jenen, die trotz ungeplanter Schwangerschaft ihr Kind zur Welt gebracht haben, wird durch keinen wissenschaftlichen Beweis gestützt.

Zusammenfassende Darstellung

Wie in der vorliegenden Arbeit „Kritischer und ergänzender Kommentar zur Imabe-Studie "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“ so hat auch in dessen „zusammenfassender Darstellung“ seinen Angel- und Ausgangs-Punkt in der Darstellung:

„Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist, so zeigt doch der Großteil seriös gemachter Studien statistisch signifikante Korrelationen mit einigen psychischen Gesundheitsproblemen.“ (1. 1)

Es ist nützlich, zunächst die Definition von “psychischen Störungen” zu betrachten, in welcher zum Ausdruck gebracht wird, dass diese “psychischen Störungen” “persönlichen Leidensdruck” verursachen. (Wikipedia). Hier kann auch eine Kausal-Kette festgestellt werden: Abtreibung als Ursache von “psychischen Störungen”, die sich in “persönlichem Leidensdruck” manifestieren.

Dies ist schon einmal ein Widerspruch zu den Autoren der “IMABE-Studie”, welche behaupten, dass Abtreibung als Ursache für psychische Störungen, nicht bewiesen werden kann. Dem widerspricht z.B. Martha Shuping.

So führt Martha Shuping gegenüber Abtreibungs-Befürwortern, welche psychische Folgen der Abtreibung bestreiten, aus: „Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“. Es liegen ihr also „Beweise“ (Zitat Shuping) dafür vor, „dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“. In den Schlussfolgerungen ihres Artikels erklärt sie: „Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann.“ (Shuping Martha - „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“, S. 153-177 in

R. MacNair (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, 2016, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien). (1. 2)

Somit liegen „sichere“ Beweise vor, dass eine Abtreibung psychische Folgen nach sich zieht. Die Behauptung, dass es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist, ist somit unrichtig, sowohl wenn unter „psychischen Störungen“ Post-Traumatische-Belastungs-Störungen mit klinischem Krankheits-Wert oder nicht klinische psychische Leiden in Form von Gefühls-Reaktionen wie Trauer, Scham, Wut, gemeint sind. Ohne den von den Autoren verwendeten Terminus „psychische Störungen“ zu definieren, ohne somit zu wissen was die Autoren unter „psychischen Störungen“ verstehen, ist ein wissenschaftlicher Gebrauch dieses Terminus nicht angebracht und sinnvoll. (1. 2)

Die Autoren der Imabe-Studie zitieren allerdings in ihrer Studie einen Autor, der speziell auf diesen Unterschied zwischen „psychischen Störungen“ mit klinischem Behandlungs-Bedarf und nicht klinischen „psychische Folgen“, die eine „erhebliche Belastung“ sind, hinweist:

“Viele Frauen erleben zumindest einige negative Gefühle im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.” (I. S. 53 - 3. von 10 Punkten).

Hätten die Autoren diese Differenzierung von David C. Reardon (2018 a) "Die Kontroverse um Abtreibung und psychische Gesundheit: Eine umfassende Literaturübersicht zu gemeinsamen Grundvereinbarungen, Meinungsverschiedenheiten, umsetzbaren Empfehlungen und Forschungsmöglichkeiten." (SAGE Open Med. Okt. 2018) hinsichtlich der psychischen Folgen der

Abtreibung beachtet, müsste ihnen auch evident geworden sein, dass es einerseits klinisch-psychiatrische Folgen der Abtreibung gibt und andererseits solche, die keine psychischen Erkrankungen sind, doch eine "erhebliche Belastung" für die Frau darstellen.

Es ist hilfreich, zunächst die Definition von "psychischen Störungen" näher zu betrachten, in welcher zum Ausdruck gebracht wird, dass solche "psychischen Störungen" "persönlichen Leidensdruck" verursachen:

„Eine psychische oder seelische Störung ist ein Muster des Erlebens und Verhaltens, das persönlichen Leidensdruck oder eine eingeschränkte Alltagsbewältigung verursacht.[1] Es kann mit Veränderungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes (Selbstwahrnehmung) einhergehen.[2]

Ein wesentlicher Bestandteil dieser Störungen ist zudem oft eine verminderte Selbstregulationskompetenz. Dann können die Betroffenen ihre Erkrankung auch durch verstärkte Bemühungen, Selbstdisziplin oder Willenskraft nur schwer oder gar nicht beeinflussen. Eine eigenständige Lebensführung und soziale Beziehungen werden dadurch oft beeinträchtigt (z. B. durch Schwierigkeiten, soziale Rollen wie vorher auszufüllen).[3]

Psychische Störungen treten in vielfältigen Erscheinungsformen auf und gehören zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen: So schätzt die Weltgesundheitsorganisation, dass weltweit etwa 300 Millionen Menschen von Depressionen, 47,5 Millionen von Demenz und 21 Millionen von Schizophrenie betroffen sind.[4][5]

Psychische Störungen werden von Psychiatern und Psychotherapeuten behandelt. Der Einsatz von Psychopharmaka und Psychotherapie gilt als Standard, wobei deren jeweilige Bedeutung für die Behandlung vom konkreten Einzelfall abhängt. Ergänzend können Psychoedukation, Ergotherapie und andere Verfahren zum Einsatz kommen. Für den Behandlungserfolg bedeutsam ist auch, dem Patienten das Gefühl der Stigmatisierung zu nehmen. (Wikipedia) (1.2.1)

Eine speziell klinische Definition einer psychischen Störung lautet: „Grundsätzlich werden als psychische Störung alle Erkrankungen bezeichnet, die erhebliche Abweichungen vom Erleben oder Verhalten psychisch (seelisch) gesunder Menschen zeigen und sich auf das Denken, das Fühlen und das Handeln auswirken können.“ (LVR-Klinik Viersen) (1.3.)

Als „Störung“ sollten psychische Folgen der Abtreibung generell nicht bezeichnet werden, so wie auch psychische Folgen einer Vergewaltigung nicht allgemein als „Störung“ zu bezeichnen sind. (1.3.)

Gefühle wie Trauer, Scham, Schuld, Abscheu, Wut, infolge einer Abtreibung können daher nicht als psychische Störungen angesehen werden. Es sind keine erheblichen Abweichungen vom Erleben oder Verhalten eines seelisch gesunden Menschen. (1.3.)

Da die hier grundsätzlich zu untersuchende Fragestellung lautet: „Gibt es psychische Folgen nach einer Abtreibung?“ – damit sind auch klinische Folgen eingeschlossen - und nicht „Gibt es psychische Störungen nach einer Abtreibung? sollte daher die Fragestellung korrekt lauten: „Gibt es psychische Folgen nach einer Abtreibung?“ (1.3.)

Die Frage der Abgrenzung von Gefühls-Reaktionen wie Trauer, Scham, Schuld zu pathologischen Störungen, wie sie im DSM-IV -Klassifikationssystem der Psychiatrie (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) enthalten sind, entfachte in den USA eine Auseinandersetzung von Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit.

Wie die umfangreichen Beschreibungen und Zeugnisse von psychischen Folgen der Abtreibung in diesem Kommentar zeigen, erfüllen viele davon die Kriterien des Klassifikationssystems der Psychiatrie "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) betreffend die Post-Traumatische Belastungsstörung (PTBS) bzw. Post-traumatic - stress - disorder (PTSD) - die in der Folge wiedergegeben werden, wobei die Kriterien mit Beispielen psychischer Folgen – in diesem Fall posttraumatische Folgen mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistic al Manual of Mental Disorders"- ergänzt werden. (1.3.1.)

Posttraumatische Folgen der Abtreibung mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" National Library of Medicine (1.3.2.)

In der Folge werden Leidens-Bekundungen wie: „Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“ (Shuping-Bericht) als Beispiele solcher posttraumatischen Folgen mit Krankheitswert, entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" zitiert, welche den "Psychischen Störungen", die in der Imabe-Studie nicht definiert sind, zugeordnet werden können.

Die hier wiedergegebenen DSM-IV-TR-Kriterien entsprechen einem Verhaltens- und Leidens-Schema, in welches viele der dargestellten psychischen Folgen der Abtreibung eingeordnet und dann wohl auch als die, in der Imabe-Studie undefinierten „Störungen" bezeichnet werden können, die sich in Leidens-Zuständen äußern.

Die evidente Übereinstimmung vieler Berichte und Selbstberichte mit den hier genannten Kriterien können als nichts anderes denn als Beweise für die psychischen Folgen der Abtreibung angesehen werden und zwar als Beweise, dass die Abtreibung psychisch-pathologische Störungen im Sinne der Kriterien des DSM-Manuals hervorrufen kann. Geringergradige psychische Folgen, die wohl als psychische Folgen der Abtreibung überwiegen, jedoch nicht klinisch behandelt werden, sollten jedoch nicht als „Störungen“ bezeichnet werden. Dieser Terminus sollte den schweren Formen der psychischen Folgen der Abtreibung vorbehalten bleiben. (1.3.2.)

Da bei Shuping die Bezeichnung „lang anhaltende Leiden“ auch im Sinne von PTSD-Symptomen verwendet wird, liegt ein „Nachweis“ (Zitat Shuping) vor, dass es sich bei einem erheblichen Anteil der psychischen Folgen der Abtreibung um PTSD-Symptome handelt, also um traumatische Erlebnisse, die jedoch von Abtreibungsgegnern und in diesem Fall auch von den Autoren der kommentierten Studie in dem Sinne dargestellt werden, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat: „Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist,[...]“ (Imabe-Studie, S. 9) (1.3.3)

In den „Schlussfolgerungen“ ihres Artikels „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“ führt sie aus:

„Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann“ (1.5.5.2.16 Schlussfolgerungen) und umschreibt ihr Untersuchungskonzept folgend: „Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden.“ (1.5.5.2.16 Schlussfolgerungen)

Im Abschnitt 1.6 „Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen“ wird dargelegt:

Die Aussage, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.“ (Imabe-Studie, S. 14) ist nicht zutreffend.

1.6.1 Unwiderlegbare Kausalität zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen:

Ein unwiderlegbares Beispiel für diesen Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen ist der Abschiedsbrief von Emma Beck, die sich nach der Abtreibung ihrer Zwillinge erhängte:

1.6.1.1 Abschiedsbrief von Emma Beck:

„Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein.“ (fett:J.P.)

Hier reicht als wissenschaftliche valide Methode der Gebrauch der menschlichen Vernunft aus, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen einer Abtreibung nachzuweisen. Ein statistisches Verfahren ist überflüssig.

1.6.2 Nachweis von Kausalzusammenhängen auch ohne Verwendung statistischer Verfahren:

Es können auch Kausalzusammenhänge ohne Verwendung statistischer Verfahren nachgewiesen werden. Zwingende statistische Verfahren gibt es nicht. Durch das Adjektiv „zwingend“ wird insinuiert, dass ein statistisches Verfahren eine Kausalität zu 100 Prozent nachweisen kann, bzw. es wird eine Grenze definiert, z.B. 99,99 Prozent, wie es bei genetischen Übereinstimmungen im Vaterschaftstest der Fall ist. Eine solche Grenze, wo der „zwingende“ Zusammenhang, die zwingende Kausalität, beginnt, gibt es jedoch nicht, so dass die Bezeichnung „zwingend“ letztlich vage und wissenschaftlich unbrauchbar ist

1.6.3 Das Erkennen eines unbezweifelbaren Zusammenhanges ist eine Art von erkenntnistheoretischem Axiom.

Statistische Verfahren messen eine Wahrscheinlichkeit, die kontinuierlich und graduell ist. Eine durch Vernunft erkennbare Kausalität eines Ereignisses, verursacht durch ein vorangehendes Ereignis, etwa der Absturz eines Flugzeuges durch einen Selbstmord-Piloten, bedarf weder eines statistischen Verfahrens, noch einer Wahrscheinlichkeits-Rechnung. Der Kausalzusammenhang des Absturzes in Verbindung mit einer gezielten Steuerung auf ein Hindernis, ist ein Axiom der Physik, durch die Vernunft erkennbar. Der Kausalzusammenhang ist evident und unbezweifelbar logisch schlüssig.

Die Ursache des Selbstmordes von Emma Beck, infolge des Tötungs-Auftrags an ihren Zwillingen, ist ebenso durch die Vernunft erkennbar und evident. Das Erkennen eines unbezweifelbaren Zusammenhanges ist eine Art von erkenntnistheoretischem Axiom, das die Fähigkeit der Vernunft gestiftet hat. Das Erkennen der Kausalität eines Vorganges ist im physischen Bereich die Erkenntnis materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und ebenso eine mentale Grund-Fähigkeit wie das Erkennen von Kausalität im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.

1.6.4 Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und im Erkennen von vernetzten Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.

So wie es eine Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge gibt, so besteht sie auch im Erkennen von vernetzten Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.

1.6.5 „Schuld-verdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“

Wie auch im Verhalten der Frauen bei meinen Feldstudien erkennbar, besteht ein „Schuld-verdrängendes“ und ein „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“. Das „Schuld-verdrängende

Abtreibungstrauma“, bewirkt durch einen machtvollen Verdrängungs-Mechanismus, der zur Vermeidung seelischen Schmerzes und von unerträglichen Schuldgefühlen das gesamte Denken und Verhalten beeinflusst, unterdrückt und steuert und sich in der „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ manifestiert.

1.6.6 Befreiung vom „Schuld-bekennenden Abtreibungs-Trauma“ durch Vergebungs-Bitte.

Das „Schuld-bekennende Abtreibungs-Trauma“ lässt den psychischen Schmerz durch Anerkennen des Fehlverhaltens zu, bereut es und führt dadurch zu einer spürbaren psychisch-emotionalen Befreiung der Psyche. Ebenso werden auch Wahrnehmung und psychische Funktionen vom Zwang zu Fehlfunktionen befreit, die das Erkennen der Schuld verhindert hat. Dadurch kann auch wieder die soziale Intelligenz, die vor der Tat vorhanden war und durch den machtvollen Verdrängungs-Mechanismus geschädigt wurde, zurückkehren

1.6.7 Definition „Soziale Intelligenz“

„Soziale Intelligenz (social skills) ist die Gesamtheit individueller Einstellungen und Fähigkeiten, die im Sinne der Kooperation nützlich sind, eigene Handlungsziele mit den Einstellungen und Werten eines anderen oder einer Gruppe zu verknüpfen. Soziale Intelligenz umfasst eine Vielzahl von Fertigkeiten, die für die soziale Interaktion nützlich bzw. notwendig sind.“ (Werner Stangl, soziale Intelligenz. Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik, 9. Jänner 2024).

1.6.8 Der Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ drückt geringe soziale Intelligenz und Verweigerung der Vergebungs-Bitte aus.

Solange die Schuld an der Tötung eines ungeborenen Menschen nicht eingeräumt und eingestanden wird und sich die geringe soziale Intelligenz z.B. im Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ weiter ausdrückt, steht die Abtreibungs-Gesellschaft weiterhin unter der Erlebens- und Wahrnehmungs-abstumpfenden Bürde der „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungs-Störung“, so wie im alltäglichen Sozialverhalten die Verweigerung einer Vergebungs-Bitte nach einer Unrechts-Handlung die psychische Fesselung des schmerzhaften Erlebens und Verhaltens nicht gelöst werden kann, sondern retardiert und verarmt.

Im Abschnitt 1.9.3.3 „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ wird die Verletzung des deutschen Grundgesetzes auf Leben aufgezeigt:

In meiner Schrift „Sozialpsychologische Studie - Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft...“ weise ich auf das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ hin:

„ERKLÄRVIDEO VON PRO FAMILIA ERLÄUTERT AUSFÜHRLICH DEN WEG ZUM BERATUNGSSCHEIN, 29.03.2022. Um einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung straffrei vornehmen lassen zu können, braucht die Schwangere einen Beratungsschein. Dieser weist nach, dass sie die gesetzlich vorgeschriebene Beratung in Anspruch genommen hat. Wichtig: Nur staatlich anerkannte Schwangerschaftsberatungsstellen dürfen den Beratungsschein ausstellen. pro familia ist eine der Trägerorganisationen, deren Schwangerschaftsberatungsstellen staatlich anerkannt sind. Sie hat nun einen Erklärfilm veröffentlicht, der vom Bundesfamilienministerium gefördert wurde und in dem der Ablauf einer solchen Beratung ausführlich erläutert wird.“

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de“ ist im Gegensatz zum Flyer der Bundesstiftung selbst, auf die Abtreibung zielgerichtet und nur das erste einer Reihe von

Videos, die offenbar von Abtreibungsbefürwortern hergestellt wurden (1.9.3.3 „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“).

„pro familia“ preist sich in diesem aus öffentlichen Mitteln finanzierten Video selbst: „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für“ – „das Leben“ - würde man erwarten, doch weit gefehlt, der Satz wird folgend fortgesetzt: „die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“ (Preßlmayer Josef - „Sozialpsychologische Studie Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023, S. 81)

Das bedeutet nichts anderes, als dass „pro familia“ die „Fahnenwörter“ der Abtreibungs-Aktivisten „sexuelle Gesundheit“, „reproduktive Gesundheit“ und „Selbstbestimmung“, alles Code-Wörter, die für „Abtreibung“ und die Abtreibungs-Ideologie stehen, hochhält, diese Tötungs-Ideologie „achtet“, „schützt“ und sich für diese „einsetzt“, nicht aber für den „Schutz des Lebens“, wie es das Deutsche Grundgesetz Artikel 2 bestimmt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ und wie es § 219 1.) „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens“ verlangt.

Im Abschnitt 1.9.3.6 „‘Pro Familia’ ist die deutsche Tochter des weltweit größten Abtreibungs-Konzerns“ wird die Verstrickung von „Pro Familia“ in den weltweit größten Abtreibungskonzern dargelegt:

„International Planned Parenthood Federation“ (IPPF), ist eine Organisation, die mit Organen ungeborener Kinder handelt, wie durch undercover-Recherchen von Lebensschützern aufgedeckt wurde:

„Ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme.“ Deborah Nucatola. Direktorin der medizinischen Dienste von Planned Parenthood (Wergin Clemens - „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, Welt, 04.08.2015).

Der weltweit größte Abtreibungskonzern als Beratungseinrichtung: „pro familia“ in Deutschland widerspricht dem gesetzlichen Auftrag „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“ (219, 1) entsprechend Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG): 83 § 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage:

Im Abschnitt 1.9.3.7 „‘pro familia’ bricht das Grundgesetz“ wird die Missachtung des Grundgesetzes der Bundesrepublik Deutschland und der gesetzlichen Bestimmung des § 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage dokumentiert:

Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG): 83

§ 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage:

1 Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.

2 Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.

3 Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau

durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt.“

„Grundgesetz (GG)6 „Das sich im Mutterleib entwickelnde Leben steht als selbständiges Rechtsgut unter dem Schutz der Verfassung, Art. 2 Abs. 2 S. 1, Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)6. Die Schutzpflicht des Staates verbietet nicht nur unmittelbare staatliche Eingriffe in das sich entwickelnde Leben, sondern gebietet dem Staat auch, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen.

Diese Verpflichtung des Staates, das sich entwickelnde Leben in Schutz zu nehmen, besteht auch gegenüber der Mutter.

Der Lebensschutz der Leibesfrucht genießt grundsätzlich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht und der Schwangeren und darf nicht für eine bestimmte Frist in Frage gestellt werden.“

Die Einbindung eines Abtreibungskonzerns in Beratungs-Einrichtungen, welche das Ziel haben, die Frau „zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“ ist daher mit dem Grundgesetz und §219 StGB unvereinbar. Ebenso wird die Falsch-Information geäußert, dass das Kind der Körper der selbst Frau ist: „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“

1.9.3.8 Die Frau, die abbricht ist bei der nächsten Schwangerschaft eine „Risiko-Schwangere“

Eine deutsche Studie von 2008, (Voigt u. a., „Zum Einfluss von vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen“ 2008) ergab folgende Ergebnisse: „Derart belastete Schwangere sind als Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung.“ Eine solche Information wird den Frauen entweder aus Unwissenheit oder als Kalkül, dass bei der Frau die gewinnbringende Abtreibung möglichst rasch durchgeführt wird, bei der Berrattung nicht mitgeteilt

Frauen, die abgetrieben haben, sind somit als „Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung.“ Eine derartige Täuschung der Frauen hinsichtlich des Risikos einer neuerlichen Schwangerschaft ist in Österreich möglich. Niemand kümmert sich darum. Beschwerden sind vergeblich. Ähnlich ist die Lage in Deutschland.

Noch ungleich schlechter ist die Information in den privaten Abtreibungs-Kliniken, wie der „Fleischmarkt“-Klinik, wie „Anas Geschichte“ erzählt:

„Ich bekam weder ein Beratungsgespräch, noch wurde ich gefragt, ob ich schon bei einem Frauenarzt war. Mir wurde kein Info gegeben ob und wo ich eventuell Hilfe bekommen könnte, nichts, rein gar nichts. Ich wollte am liebsten davonlaufen, doch ich wusste nicht wohin...“ (Harper Sheila - „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ - „Anas Geschichte“, Kindle, 2022 , S. 158)

1.9.4.1 Ethische Schlussfolgerungen ohne Adressaten

Zu 1. bis 4.: Wie bei den „Empfehlungen aus klinischer und gesundheitspolitischer Perspektive“ fehlen auch bei den „Ethischen Schlussfolgerungen“ jegliche politischen Adressaten für diese Empfehlungen.

1.9.4.2 Kirche unterhält Geschäftsbeziehungen zur Klinik am Fleischmarkt

Auch die Kirche, deren Aufgabe es wäre, die Massenvernichtung ungeborener Menschen zu verurteilen und anzuprangern, schweigt weitestgehend, ja sie unterhielt sogar Geschäftsbeziehung mit der Wiener Fleischmarkt-Klinik und bedankte sich sogar für den, bei der Vornahme von Abtreibungen gewährten Sozial-Tarif (Caritas der Erzdiözese Wien, Schreiben vom 24. Februar 2004 an die Wiener Fleischmarkt-Klinik: „Vielen herzlichen Dank für den von Ihnen gewährten Sozialtarif von 100 Euro.“ - „Gesundheitspsychologische Studie – „Schuld-verdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibung-Trauma“ – Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz über Missbrauch und Abtreibungs-Mitwirkung der Kirche“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2021 S. 146 s. Anhang).

1.9.4.3 Kirche lehnt Gesetz zur Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt ab

Eine besonders große Schuld trifft die Kirche in ihrer Mitwirkung an der Massenvernichtung ungeborener Menschen durch die Verhinderung einer Gesetzes-Initiative der Österreichischen Volkspartei, die eine Pflichtberatung und eine Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt vorsah. In einem Schreiben dazu teilte mir der damalige Vizekanzler Dr. Michael Spindelegger bezüglich der geplanten Pflichtberatung mit, dass die Katholische Kirche „diese Möglichkeit zum Teil recht kritisch“ beurteilt. (Spindelegger Michael – Schreiben vom 1. Februar 2008 an Dr. Josef Preßlmayer). Der in diesem Schreiben erwähnte Mag. Dr. Peter Pitzinger, Leiter der Familienreferates der Niederösterreichischen Landesregierung beklagte sich bei mir, dass die „Lebensschutzbeauftragte“ der Erzdiözese Wien, Dr. Stephanie Merckens, ihn angerufen und die geplante Pflichtberatung abgelehnt hat. Dies wäre eine „Beratungsschein“-Regelung wie in Deutschland, die man in Österreich nicht haben möchte. So wurde die im „Zukunftsprogramm“ der Österreichischen Volkspartei bereits gedruckte Forderung nach Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt von der Kirche unterbunden.

5.3.1.1 Risikofaktoren sind für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch und nicht der Eingriff selbst verantwortlich

"Laut dem APA-Bericht, der 2009 aktualisiert wurde, seien Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch nicht der Eingriff selbst, sondern die wahrgenommene Stigmatisierung, Notwendigkeit, den Schwangerschaftsabbruch geheim zu halten, geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung, niedriges Selbstwertgefühl, verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien und vor allem vorangegangene psychische Probleme.[34][35] Allerdings identifiziert der APA-Bericht auch insgesamt 17 Risikofaktoren, die mit einer höheren Zahl psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch verbunden ist.[38]" (Wikipedia)

6.3.4 Argumente der Abtreibungs-Befürworter und die Gegenposition von Priscilla Coleman

Behauptungen der Abtreibungs-Befürworter:

„Abtreibung kein Risiko für psychische Schäden.“: Behauptung der Abtreibungs-Befürworter (Beginn der Coleman-Abhandlung, 5. Zeile)

10.4.4 Ergebnisse

„Die systematische Übersichtsarbeit ergab einen signifikanten Zusammenhang zwischen Abtreibung und negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.“
(I. S. 48)

11.5.1 David M. Fergusson (2013) „Reduziert eine Abtreibung die psychischen Gesundheitsrisiken einer ungewollten oder ungewollten Schwangerschaft? Eine Neubewertung der Beweise“

„Es gibt keine Evidenz dafür, dass ein Schwangerschaftsabbruch die psychischen Gesundheitsrisiken einer ungewollten oder ungeplanten Schwangerschaft verringert oder gar verbessert.“ (I. S. 52)

11.6.1 David C. Reardon (2018a) Die Kontroverse um Abtreibung und psychische Gesundheit: Eine umfassende Literaturübersicht über gemeinsame Grundvereinbarungen, Meinungsverschiedenheiten, umsetzbare Empfehlungen und Forschungsmöglichkeiten

1. Abtreibung trägt bei einigen Frauen zu psychischen Gesundheitsproblemen bei.

3. Viele Frauen erleben zumindest einige negative Gefühle im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.

4. Es gibt erhebliche Hinweise darauf, dass Abtreibung zum Ausbruch, zur Intensität und/oder Dauer psychischer Erkrankungen beiträgt.

5. Es gibt einen Dosiseffekt, wonach mehrfache Abtreibungen mit einer höheren Rate an psychischen Gesundheitsproblemen verbunden sind.

12.7.1.2 Fergusson et al. 2006 „Abtreibung bei jungen Frauen und anschließende psychische Gesundheit“

„Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Abtreibungen bei jungen Frauen mit einem erhöhten Risiko für psychische Gesundheitsprobleme verbunden sein können.“ (I. S. 56)

12.7.2.1 Fergusson et al. 2008 „Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study“

„Die Rate für psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen nach Schwangerschaftsabbruch war um 30% höher als bei Frauen, die ihr Kind zur Welt brachten“

„Es liegt keine Studie vor, wonach eine Abtreibung die Risiken für die psychische Gesundheit bei ungewollter Schwangerschaft verringern kann“

12.8.1 Turnaway-Studie (2010) „ANSIRH“

“Von den 3.045 zur Teilnahme eingeladenen Frauen lehnten 62,5 % ab. Weitere 15 % brachen die Studie vor dem Basisinterview eine Woche nach ihren Abtreibungen ab. Infolgedessen nahmen nur 31 % am Basisinterview teil. Darüber hinaus brachen die Frauen weiterhin in jedem sechsmonatigen Nachbeobachtungszeitraum ab, wobei weitere 20 % nach einem Jahr, 36 % im dritten Jahr und 46 % im fünften Jahr abbrachen. Trotz der geringen Retentionsrate führen die Autoren die Leser in die Irre, indem sie behaupten, dass 93 % „an mindestens einer“ der sechsmonatigen Nachuntersuchungen teilgenommen hätten, was auf eine hohe Retention hindeutet, obwohl tatsächlich weniger als 17 % der teilnahmeberechtigten Teilnehmer und 46 % derjenigen, die ursprünglich zugestimmt hatten, anwesend waren, nahmen tatsächlich an der fünften Klasse teil.”

12.11.1 Sullins (2016) „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“

12.12.1 Die Studie „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“ in der Darstellung der „National Library of Medicine“

„Erkenntnisse aus den USA bestätigen frühere Erkenntnisse aus Norwegen und Neuseeland, dass Abtreibungen im Gegensatz zu anderen Schwangerschaftsausgängen durchgehend mit einem moderaten Anstieg des Risikos für psychische Störungen im späten Jugend- und frühen Erwachsenenalter verbunden sind.“

12.11.1 Sullins (2016) „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“

„National Library of Medicine“ (Lang-Fassung: SAGE open Med, NLM)

12.12.3 Hintergrund

„Trotz gegenteiliger Behauptungen von psychiatrischen Verbänden und Abtreibungsanbietern häufen sich weiterhin Hinweise auf psychische Belastungen und psychische Störungen nach einer Abtreibung. Jüngste Studien dokumentieren tendenziell einen positiven Zusammenhang zwischen einer Abtreibung und einer Reihe von Schwierigkeiten, darunter posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) Angstzustände, Suizidalität und Drogenmissbrauch.“ (SAGE open Med)

Sullins verwendet die Bezeichnung „psychische Störungen“, wobei er einen Zusammenhang mit DSM-Kriterien wie „Belastungsstörung (PTBS) Angstzustände, Suizidalität und Drogenmissbrauch.“, die als klinische Krankheitsformen dargelegt sind, sieht. Wieder ist dadurch die Ansicht der Autoren wonach ein „statistischer Nachweis, dass eine Abtreibung die Ursache für psychische Störungen ist“, „fehlt“, widerlegt.

12.13.1.1 Abschluss

Im Abschnitt „Abschluss“ des Artikels bekräftigt Sullins die Kausalität der Abtreibung hinsichtlich psychischer Folgen:

„Soweit wiederholte Längsschnittmessungen belegen können, scheint die Auswirkung einer Abtreibung kausal und unabhängig von verwirrenden Zusammenhängen zu sein.“ (SAGE open Med) (fett: J.P.)

12.13.1.2 Kausalität - Definition

„Diese Ergebnisse tragen zu der wachsenden Zahl von **Beweisen** (fett: J.P.) bei, die die Behauptung stützen, dass die Abtreibung bei Frauen, die vor einer Schwangerschaft stehen, mit einer höheren Rate an psychischen Belastungen verbunden ist. Soweit wiederholte Längsschnittmessungen belegen können, scheint die Auswirkung einer Abtreibung **kausal und unabhängig von verwirrenden Zusammenhängen** (fett: J.P.) zu sein. (SAGE open Med)

Zu diesen „verwirrenden Zusammenhängen“ zählen auch die „Risiko-Faktoren“ die teilweise, laut den IMABE-Autoren „versteckt“ und daher nicht identifizierbar sind. So sind die APA-Störfaktoren „Empfundener Druck von anderen, eine Schwangerschaft zu beenden“, „Mangel an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch andere“ Haupt-Motive für die Abtreibung. Wenn somit Frauen, ausgeschieden werden, welche aufgrund von Haupt-Motiven Abtreibungen vornehmen: „40 Prozent der Abtreibungen erfolgen auf Druck des Mannes“; „kein soziales Netz

und Unterstützung“ in 42 Prozent der Abtreibungen (Wimmer-Puchinger, 1982) bleiben nur mehr 18 Prozent der Frauen für die Untersuchung bei Berücksichtigung der Risiko-Faktoren übrig.

Ein derartiger Versuchs-Ansatz kann unter Verletzung des Gebotes der Repräsentativität, die Voraussetzung für die Gültigkeit, Validität einer Fragen-Beantwortung ist, auch zu keinen validen, gültigen Ergebnissen auf die Frage: „Hat Abtreibung psychische Folgen?“ führen. Dazu kommt noch, wie Coleman ausführt, dass die Auswahl der Frauen offenbar teilweise von den Versuchsleitern vorgenommen wurde und nicht zufällig erfolgte. So werden Frauen, bei denen sich wahrscheinlich psychische Folgen nach der Abtreibung zeigen, da diese Abtreibungen nicht „selbstbestimmt“, sondern „fremdbestimmt“ in ihrem Entschluss zur Abtreibung waren, ausgeschieden, wodurch Korrelationen mit der unabhängigen Variable „Abtreibung“ und durch sie verursachte psychische Probleme verhindert und minimiert werden.

Gänzlich unbeachtet bleiben in der IMABE-Studie die Intrusions-Symptome, die mit den psychischen Leiden infolge von Abtreibungen verbunden sind, auf welche Priscilla Coleman ebenfalls hinweist: „Zu den nach einer Abtreibung gemeldeten Intrusions-Symptomen (fett:J.P.) gehören Alpträume, Flashbacks und Erinnerungen, die ‚aufzudringen schienen‘, trotz Versuchen sie zu vergessen.“

„Intrusionen werden in der Regel durch bewusst wahrgenommene oder subliminale Schlüsselreize ausgelöst. Sie treten auch unerwartet auf und entziehen sich der willentlichen Kontrolle. Mögliche vegetative Begleitsymptome sind Tachykardie, Schwitzen, Dyspnoe [Atemnot, Anm. J.P]. Tremor und Angina Pectoris“ wie sie Frank Antwerpes definiert. Damit wird auf auf das bewusst wahrgenommene oder subliminale Reiz-Reaktions-System hingewiesen, welches die Grundlage allen neuronalen Impulsgeschehens ist.

Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, schließt die Aussage mit ein, dass dieses neuronale Impulsgeschehen, das sich auf 100 Milliarden Nervenzellen und ein Vielfaches von deren synaptischen Verknüpfungen stützt, nur im Fall der Abtreibung funktionsunfähig ist, während es bei Einbindung in andere Reiz-Reaktions-Funktionen intakt bleibt, da dieselben Neuronen in einem anderem Funktions-Zusammenhang ihr Reiz-Reaktions-Geschehen weiter ausüben.

Dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, würde bedeuten, dass das neuronale Impulsgeschehen im Fall der Abtreibung seinen Dienst einstellt, was nicht schlüssig ist. Es ist jedoch einsichtig, dass eine Unterdrückung dieser neuronaler Vorgänge bei einer Verdrängung der

psychischen Folgen der Abtreibung ein machtvolles neuronales System der Gegen-Impulse erfordert, das nun für die Erfüllung anderer mentaler Aufgaben fehlt oder geschwächt ist.

**Kritischer und ergänzender Kommentar
zur Imabe-Studie**

**"Schwangerschaftsabbruch und Psyche
- Eine qualitative Studienanalyse"**

„Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein“

Aus dem Abschiedsbrief von Emma Beck, die sich nach der Abtreibung ihrer Zwillinge erhängte.
zitiert nach Martha Shuping (siehe 1.5.1.5)

Kritischer und ergänzender Kommentar zur Imabe-Studie "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse"

pshtt://www.imabe.org/fileadmin/imabe-
studien/Kummer_S._et_al._Schwangerschaftsabbruch_und_Psyche_Eine_qualitative_Studienanalyse_2023_Endversion.pdf

1. Keine psychische Störungen als Folge der Abtreibung?

1. 1 Kein Beweis einer psychischen Störung durch Abtreibung?

Am Beginn der Studie in der „Zusammenfassung“, S. 9, findet sich ein Satz, mit dem ich meinen Kommentar beginnen möchte:

„Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist, so zeigt doch der Großteil seriös gemachter Studien statistisch signifikante Korrelationen mit einigen psychischen Gesundheitsproblemen.“

1. 2 Beweise von psychischen Störungen infolge Abtreibung

Mit der genannten Formulierung bringen die Autoren der „Imabe-Studie“ zum Ausdruck, dass es nach ihrer Ansicht keinen eindeutigen „wissenschaftlichen Beweis“ gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist. Wissenschaftliche Beweise in Studien und Fachartikeln sind jedoch vorhanden. Die vielfache Dokumentation einer solchen „Störung“, oder korrekter, von „psychischen Folgen“, denn Emotionen sind keine „psychischen Störungen“, beweist, dass eine Abtreibung psychische Folgen nach sich ziehen kann.

So führt z.B. Martha Shuping aus: „Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“. Es liegen ihr also Beweise dafür vor, „dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“. In den Schlussfolgerungen ihres Artikels erklärt sie: „Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann.“ (Shuping Martha - „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“, S. 153-177 in R. MacNair (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, 2016, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien).

Somit liegen Beweise in der Literatur vor, dass eine Abtreibung psychische Folgen nach sich zieht. Die Behauptung, dass es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist, ist somit unwahr, sowohl wenn unter „psychischen Störungen“ Post-Traumatische-Belastungs-Störungen mit klinischem Krankheits-Wert oder nicht klinische psychische Folgen und Gefühls-Reaktionen gemeint sind.

Ohne den hier gehandhabten Terminus „psychische Störungen“ zu definieren, ohne somit zu wissen was die Autoren unter „psychische Störungen“ verstehen, ist ein wissenschaftlicher Gebrauch dieses Terminus nicht angebracht und sinnvoll.

Die Autoren der Imabe-Studie zitieren allerdings in ihrer Studie einen Autor, der speziell auf diesen Unterschied zwischen „psychischen Störungen“ mit klinischem Krankheits-Wert und nicht klinischen „psychischen Folgen“, die eine „erhebliche Belastung“ sind, hinweist:

“Viele Frauen erleben zumindest einige negative Gefühle im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.” (I. S. 53, 3. von 10 Punkten)

Hätten die Autoren diese Differenzierung von David C. Reardon (2018 a) hinsichtlich der psychischen Folgen der Abtreibung beachtet, müsste ihnen auch evident geworden sein, dass es klinisch-psychiatrische Folgen der Abtreibung gibt und solche, die keine psychischen Erkrankungen, jedoch psychische Folgen der Abtreibung sind, die eine “erhebliche Belastung” für die Frau darstellen.

1.2.1 Beispiele von psychischen oder seelischen Störungen sind Depressionen, Demenz und Schizophrenie:

Definition: „Psychische oder seelische Störung“

„Eine psychische oder seelische Störung ist ein Muster des Erlebens und Verhaltens, das persönlichen Leidensdruck oder eine eingeschränkte Alltagsbewältigung verursacht.[1] Es kann mit Veränderungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes (Selbstwahrnehmung) einhergehen.[2]

Ein wesentlicher Bestandteil dieser Störungen ist zudem oft eine verminderte Selbstregulationskompetenz. Dann können die Betroffenen ihre Erkrankung auch durch verstärkte Bemühungen, Selbstdisziplin oder Willenskraft nur schwer oder gar nicht beeinflussen. Eine eigenständige Lebensführung und soziale Beziehungen werden dadurch oft beeinträchtigt (z. B. durch Schwierigkeiten, soziale Rollen wie vorher auszufüllen).[3]

Psychische Störungen treten in vielfältigen Erscheinungsformen auf und gehören zu den am weitesten verbreiteten Erkrankungen: So schätzt die Weltgesundheitsorganisation, dass weltweit etwa 300 Millionen Menschen von Depressionen, 47,5 Millionen von Demenz und 21 Millionen von Schizophrenie betroffen sind.[4][5]

Psychische Störungen werden von Psychiatern und Psychotherapeuten behandelt. Der Einsatz von Psychopharmaka und Psychotherapie gilt als Standard, wobei deren jeweilige Bedeutung für die Behandlung vom konkreten Einzelfall abhängt. Ergänzend können Psychoedukation, Ergotherapie und andere Verfahren zum Einsatz kommen. Für den Behandlungserfolg bedeutsam ist auch, dem Patienten das Gefühl der Stigmatisierung zu nehmen.“ (Wikipedia)

[https://de.wikipedia.org/wiki/Psychische_St%C3%B6rung#:~:text=Eine%20psychische%20oder%20seelische%20St%C3%B6rung,des%20Selbstbildes%20\(Selbstwahrnehmung\)%20einhergehen.](https://de.wikipedia.org/wiki/Psychische_St%C3%B6rung#:~:text=Eine%20psychische%20oder%20seelische%20St%C3%B6rung,des%20Selbstbildes%20(Selbstwahrnehmung)%20einhergehen.)

1.3. Nicht alle Gefühlsäußerungen sind psychische Störungen

Eine speziell klinische Definition einer psychischen Störung lautet: „Grundsätzlich werden als psychische Störung alle Erkrankungen bezeichnet, die erhebliche Abweichungen vom Erleben

oder Verhalten psychisch (seelisch) gesunder Menschen zeigen und sich auf das Denken, das Fühlen und das Handeln auswirken können.“ (LVR-Klinik Viersen)

Als „Störung“ sollten psychische Folgen der Abtreibung generell nicht bezeichnet werden, so wie auch psychische Folgen einer Vergewaltigung nicht allgemein als „Störung“ zu bezeichnen sind.

Wenn einem Kind ein Spielzeug weggenommen wird, weint es möglicherweise. Das ist keine Störung, es ist keine erhebliche Abweichung vom Erleben oder Verhalten eines seelisch gesunden Kindes. Wenn ein Erwachsener weint, z.B. wegen dem Verlust eines Menschen, ist dies ebenso keine erhebliche Abweichung vom Erleben oder Verhalten eines psychisch gesunden Menschen. Gefühle wie Trauer, Scham, Schuld, Abscheu, Wut, infolge einer Abtreibung können daher nicht als psychische Störungen angesehen werden. Es sind keine erheblichen Abweichungen vom Erleben oder Verhalten eines seelisch gesunden Menschen.

Da die hier grundsätzlich zu untersuchende Fragestellung lautet: „Gibt es psychische Folgen nach einer Abtreibung?“ und nicht „Gibt es psychische Störungen nach einer Abtreibung?“, sollte die Fragestellung korrekt lauten: „Gibt es psychische Folgen nach einer Abtreibung?“

1.3.1. Die Frage der Abgrenzung von Gefühls-Reaktionen wie Trauer, Scham, Schuld zu pathologischen Störungen

Die Frage der Abgrenzung von Gefühls-Reaktionen wie Trauer, Scham, Schuld zu pathologischen Störungen, wie sie im DSM-IV -Klassifikationssystem der Psychiatrie (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) enthalten sind, entfachte in den USA eine Auseinandersetzung von Fachkräften im Bereich der psychischen Gesundheit:

"Im Jahr 2011 war der Psychologe Brent Robbins Mitautor eines landesweiten Briefes für die Society for Humanistic Psychology, der Tausende in die öffentliche Debatte über das DSM brachte. Über 15.000 Einzelpersonen und Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit haben eine Petition zur Unterstützung des Briefes unterzeichnet. [147] Dreizehn weitere APA-Abteilungen haben die Petition unterstützt. [147] Robbins hat festgestellt, dass nach den neuen Richtlinien bestimmte Reaktionen auf Trauer als pathologische Störungen abgestempelt werden könnten, anstatt als normale menschliche Erfahrungen anerkannt zu werden. [148]" (Wikipedia, Artikel "Diagnostisches und Statistisches Handbuch der Geistigen Störungen" - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM))

https://en.wikipedia.org/wiki/Diagnostic_and_Statistical_Manual_of_Mental_Disorders

Wie die umfangreichen Beschreibungen und Zeugnisse von psychischen Folgen der Abtreibung in diesem Kommentar zeigen, erfüllen viele davon die Kriterien des Klassifikationssystems der Psychiatrie "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (DSM) betreffend die Post-Traumatische Belastungsstörung (PTBS) bzw. Post-traumatic - stress - disorder (PTSD) - die in der Folge wiedergegeben werden, wobei die Kriterien mit Beispielen psychischer Folgen – in diesem Fall posttraumatische Folgen mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"- ergänzt werden.

1.3.2. Posttraumatische Folgen der Abtreibung mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"

Die "National Library of Medicine", eine offizielle Website der Regierung der Vereinigten Staaten, führt folgende DSM-IV-TR-Kriterien an:

DSM-IV-TR-Kriterien für A. posttraumatische Belastungsstörungen

„Die Person war einem traumatischen Ereignis ausgesetzt, bei dem beide der folgenden Faktoren zugegen waren:

(1) „Die Person hat ein oder mehrere Ereignisse miterlebt, beobachtet oder war mit ihnen konfrontiert, bei denen der Tod oder eine schwere Verletzung tatsächlich oder drohend war oder die körperliche Unversehrtheit von ihr selbst oder anderen gefährdet war.“

Beispiele aus der Literatur:

„Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“ (Martha Shuping, s. 1.5.6)

„Eine Frau berichtete von einem wiederkehrenden Albtraum, in dem sie träumt, dass ihr abgetriebenes Baby in einem Schwimmbad ertrinkt, und sie verzweifelt und erfolglos immer wieder versucht, das Kind zu retten“ (siehe Abschnitt 1.5.2.2)

„Schreckliche Alpträume quälen mich seither jede Nacht. Darüber darf ich aber nicht sprechen. Tote Kinder, wohin ich sehe.“ (s. 1.5.3.16)

(2) „Die Reaktion der Person beinhaltete starke Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen. Hinweis: Bei Kindern kann sich dies stattdessen durch desorganisiertes oder aufgeregtes Verhalten äußern.“

Beispiele aus der Literatur:

„Seit dem Abbruch ist es, als wäre ich in Ketten gelegt! Ich habe schreckliche Angstzustände. Alles wird eng, krampft sich zusammen, als müsste ich ersticken. - Die Ärzte finden nichts!“ (s. 1.5.3.4)

„Als ich am Mittwochmorgen, dem Tag nach der Abtreibung, erwachte, hatte ich das beängstigende Gefühl, keine Beziehung zu meinem Inneren, zu meinen Empfindungen mehr zu haben. Die Sonne, die durch mein Schlafzimmerfenster drang, fiel auf eine Haut, die mir kein Gefühl mehr vermittelte; im Zimmer war es warm und hell, aber ich selbst war kalt und dunkel. Ich empfand keinen Schmerz in meinem Inneren – und doch war er da, hatte sich wie ein Behälter mit einer tintenschwarzen Flüssigkeit in einem entlegenen Teil meines Herzens festgesetzt“ (s. 1.5.1.4)

„Verloren. Die Worte hallten in meinem Inneren wider wie ein Stein, der polternd in eine bodenlose Tiefe fällt. Ja ich war längst verloren. Fast alle meine Gedanken kreisten um den Tod. Darum wie ich meinem Leben ein Ende setzen könne.“ (s. 1.5.1.4)

„Ich kann nicht glauben, dass es meine Abtreibung ist, es stört mich nach all den Jahren. Damals war es in Ordnung, aber jetzt ärgere ich mich sehr darüber und habe Angst alleine zu sein mit meinen Gefühlen.“ (s. 1.5.2.12)

„B. Das traumatische Ereignis wird auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten immer wieder neu erlebt:

(3) „Wiederkehrende und aufdringliche belastende Erinnerungen an das Ereignis, einschließlich Bildern, Gedanken oder Wahrnehmungen. Hinweis: Bei kleinen Kindern kann es zu sich wiederholenden Spielen kommen, in denen Themen oder Aspekte des Traumas zum Ausdruck kommen. Wiederkehrende belastende Träume von dem Ereignis. Hinweis: Bei Kindern kann es zu beängstigenden Träumen ohne erkennbaren Inhalt kommen.“

Beispiele aus der Literatur:

„Seit sieben Wochen sind meine Zwillinge abgetrieben. Ich denke Tag und Nacht nur daran. Meinem Partner gehe ich mit dem Gejammer so auf die Nerven, dass er mich schon mehrmals zusammengeschlagen hat. Ich möchte sogar dafür bezahlen! Wenn mich nur jemand anhören würde!“ (s. 1.5.3.7)

„(5) Verhalten oder Gefühl, als ob das traumatische Ereignis wiederkehren würde (einschließlich des Gefühls, das Erlebnis noch einmal zu erleben; Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Erwachen oder im Rausch auftreten). Hinweis: Bei kleinen Kindern kann es zu traumaspezifischen Nachstellungen kommen.“

Beispiele aus der Literatur:

„Wer hätte das vorher gedacht! Es war schlimm! Seither träume ich jede Nacht von Babys! Jede Nacht! (s. 1.5.3.12)

(6) Intensive psychische Belastung bei Kontakt mit inneren oder äußeren Hinweisen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder ihm ähneln.

(7) Physiologische Reaktivität bei Einwirkung von inneren oder äußeren Reizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder ihm ähneln.

C. Anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, und Betäubung der allgemeinen Reaktionsfähigkeit (die vor dem Trauma nicht vorhanden war), was durch drei (oder mehr) der folgenden Anzeichen angezeigt wird:

(8) Bemühungen, Gedanken, Gefühle oder Gespräche im Zusammenhang mit dem Trauma zu vermeiden.“

Beispiele aus der Literatur:

„Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, überkam mich Angst und Angst. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen. . . Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“ (s. 1.5.6.4)

„Ich kann mich nicht mit Babys treffen. Es ist zu schmerzhaft. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“ (s. 1.5.6.5)

„(9) Bemühungen, Aktivitäten, Orte oder Menschen zu meiden, die Erinnerungen an das Trauma wecken

(10) Unfähigkeit, sich an einen wichtigen Aspekt des Traumas zu erinnern

(11) Deutlich vermindertes Interesse oder Teilnahme an wichtigen Aktivitäten“

Beispiele aus der Literatur:

1.5.3.2 „Ich komme mir wie ein Roboter vor und tue mechanisch meine Arbeit. Mich freuen oder lachen – aber auch weinen kann ich nicht mehr. Alles egal!“

(12) Gefühl der Distanzierung oder Entfremdung von anderen

(14) Affektumfang (z. B. Unfähigkeit, liebevolle Gefühle zu empfinden)

Gefühl einer verkürzten Zukunft (z. B. erwartet keine Karriere, keine Ehe, keine Kinder oder eine normale Lebensspanne)

D. Anhaltende Symptome erhöhter Erregung (die vor dem Trauma nicht vorhanden waren), wie durch zwei (oder mehr) der folgenden Anzeichen angezeigt:

(1) Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen

(2) Gereiztheit oder Wutausbrüche“

Beispiele aus der Literatur:

„Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“ (s. 1.5.1.7)

„Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist.“ (s. 1.5.1.7)

„Alle Männer gehören kastriert“ (J. P.: Ausruf meiner inzwischen verstorbenen Schwester)

„(4) Konzentrationsschwierigkeiten

Hypervigilanz

(5) Übertriebene Schreckreaktion“

Beispiele aus der Literatur:

„Eine andere Frau beschrieb ihren nächtlichen Schrecken, jede Nacht in Panik aufzuwachen, das verzweifelte Weinen eines Neugeborenen in einem Albtraum zu hören und dann vergeblich das Haus zu durchsuchen, um das Baby zu finden.“ (s. 1.5.2.3)

Ende der Darstellung der DSM-IV-TR-Kriterien für posttraumatische Belastungsstörungen.

Die hier wiedergegebenen DSM-IV-TR-Kriterien entsprechen einem Verhaltens- und Leidens-Schema, in welches viele der dargestellten psychischen Folgen der Abtreibung eingeordnet und dann wohl auch als die in der Imabe-Studie undefinierten „Störungen“ genannt werden können.

Die evidente Übereinstimmung vieler Berichte und Selbstberichte mit den hier genannten Kriterien können als nichts anderes, denn als Beweise für die psychischen Folgen der Abtreibung angesehen werden und zwar als Beweise, dass die Abtreibung psychisch-pathologische Störungen im Sinne der Kriterien des DSM-Manuals hervorrufen kann. Geringergradige psychische Folgen, die wohl als psychische Folgen der Abtreibung überwiegen, jedoch nicht als klinisch einzustufen sind, sollten jedoch nicht als „Störungen“ bezeichnet werden. Dieser Terminus sollte den schweren, im DSD-Manual genannten Formen der psychischen Folgen der Abtreibung, vorbehalten bleiben.

Von Interesse ist, in welcher Variation diese verschiedenen Formen der psychischen Folgen der Abtreibung in der gegenständlichen Studie „Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“ und der darin beschriebenen anderen Studien sowie in den weiteren zur Ergänzung herangezogenen Studien auftritt.

Die Fragestellungen der Studien und Fachartikel variieren hinsichtlich der psychischen Folgen der Abtreibung, bzw. es wird offen gelassen und es bleibt unbestimmt, was untersucht werden soll,

welche Kausalitäten zwischen Abtreibung und verschiedenen Arten von „psychischen Folgen“ bestehen, so dass offen bleibt, ob „Störungen“ oder psychische Folgen, die keine „Störungen“ sind, untersucht werden sollen. Aus dieser unbestimmten Fragestellung kann auch nur ein vages, unbestimmtes Ergebnis auf eine vage Fragestellung resultieren.

1.3.3 Auflistung der Bezeichnungen für psychische Folgen bei verschiedenen Autoren

Nähere Angaben zu den dargestellten psychischen Folgen der Abtreibung finden sich im Abschnitt 1.5

"keine Auswirkung auf *psychische Probleme*" - Deutscher Bundestag 2017 „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen"

Stichwort: psychische Probleme, psychische Folgen (kursiv im originalen Text-Ausschnitt)

Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann (Shuping: „Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen“)

Stichwort: „traumatischer Stressfaktor“

„Kausalzusammenhang zwischen *psychischen Folgen oder Nicht-Folgen*“. Imabe-Studie

Stichwort: „psychische Folgen oder Nicht-Folgen“

„*Lang anhaltender Stress* nach Abtreibung“ (Shuping)

Stichwort: „lang anhaltender Stress“

„nach der Abtreibung *keine Beschwerden*“ (Shuping)

Stichwort: „keine Beschwerden“

„nach einer Abtreibung wegen einer *schweren Depression* ins Krankenhaus eingeliefert wurde“

Stichwort: „schwere Depression“ (Shuping)

„Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter *lang anhaltenden Leiden* leiden.“ (Shuping)

Stichwort: „lang anhaltende Leiden“

„PTDS (*Post-Traumatical-Stress-Disease*)“ (Shuping)

Stichwort: „PTDS (Post-Traumatical-Stress-Disease)“

Bei Paul Sullins, werden einige „psychische Störungen“, die bei ihm auch so benannt sind, im Sinne von PTSD-Symptomen eingeordnet.

Nachdem die Bezeichnung „psychische Störung“ auch im Sinne von PTSD-Symptomen verwendet wird, liegt ein Nachweis vor, dass es sich bei einem erheblichen Anteil der psychischen Folgen der Abtreibung um PTSD-Symptome handelt, also um traumatische Erlebnisse, die jedoch von Abtreibungs-Befürwortern und in diesem Fall auch von den Autoren der kommentierten Studie in dem Sinne dargestellt wird, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat: „Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die *Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen* der betroffenen Frau ist,“ (Imabe-Studie, S. 9)

Stichwort: Abtreibung nicht ursächlich für psychische Störungen

„Sehen des Fötus war mit erhöhten *PTSD-Symptomen* verbunden“ (Shuping)

Stichwort: „erhöhte PTSD-Symptome“

„Die Erfahrung des fetalen Todes ist nicht die einzige Quelle von Traumata. Blutungen oder Schmerzen können von der Frau als traumatisch empfunden werden.“ (Shuping)
Stichwort: „traumatisch“

„Zu den nach einer Abtreibung gemeldeten Intrusions-Symptomen gehören Alpträume, Flashbacks und Erinnerungen, die ‚aufzudringen schienen‘, trotz Versuchen sie zu vergessen“ (Shuping)
Stichwort: „Erinnerungen, die ‚aufzudringen schienen...““

„Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war *furchtbar*. Ich habe mich noch nie so *leer gefühlt*.“ (Shuping)
Stichwort: „furchtbar“, „leer gefühlt

„Sehen des Fötus mit *Alpträumen*, *Rückblenden* und aufdringlichen Gedanken an die Abtreibung verbunden“ (Shuping)
Stichwort: „Alpträume“, „Rückblenden“

„Drei Jahre nach meiner zweiten Abtreibung bekam ich *Alpträume*, in denen ich mich auf einem Friedhof für Babyteile sah, ein totes Baby in meinen Armen hielt und weinte um das eine, das ich verloren hatte. Ich hielt . . . ein totes Baby halten und versuchte, es wieder zum Leben zu erwecken“ (Shuping)
Stichwort: Alpträume

„begierig darauf, das Baby zu sehen“, aber das Baby „kommt tot heraus“ und „ich brauchte Stunden, um mich zu beruhigen“ (Shuping)
Stichwort: „Stunden, um mich zu beruhigen“

„Ich habe die Füße in den Steigbügeln, [Halierung für Beine, Original-Anm.] der Geruch des Krankenhauses, die gewaltsame Verletzung durch Instrumente, die in meinen Körper eindringen und mir das Leben nehmen [...] diese Dinge kamen alle zu mir zurück, und ich fühlte mich genau so, als ob ich eine Abtreibung hätte. Ich habe *geweint und geweint*. Ich glaube, ich war hysterisch. Der Arzt musste mir ein Beruhigungsmittel geben“ (Shuping)
Stichwort: „geweint und geweint.“

Vermeidung externer Erinnerungen wie Menschen oder Orte, „die *belastenden Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle* im Zusammenhang mit dem Trauma wecken.“ (Shuping)
Stichwort: „belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle im Zusammenhang mit dem Trauma wecken.“

„Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, *überkam mich Angst und Angst*. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen. . . Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“ (Shuping)
Stichwort: „überkam mich Angst und Angst“

„Ich kann mich nicht mit Babys treffen. Es ist zu *schmerzhaft*. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“ (Shuping)
Stichwort: „zu schmerzhaft“

„Schuld und Scham wurden von den Frauen geäußert, interviewt von Dykes et al. (2010). In einer belarussischen Stichprobe gaben 80% an, *schuldig zu sein*, obwohl die meisten keine Kirchgänger waren, dort wurde der Atheismus 70 Jahre lang von den Sowjets durchgesetzt, und dort waren keine Demonstranten, die Schuldgefühle hervorriefen.“ (Shuping)
Stichwort: „schuldig zu sein“

„Ich habe mein Auto dreimal kaputt gemacht und bin rücksichtslos mit extremen Geschwindigkeiten gefahren. In einem Wrack habe ich vier Rippen gebrochen, die meine Lunge durchbohrten. Mein Leben wurde zu einer Reihe von Katastrophen, Unfällen und *selbsterstörerischen Biegungen*.“ (Shuping)
Stichwort: „selbsterstörerische Biegungen“

Sheila Harper (2008), Autorin eines Arbeitsbuchs, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von *Selbstmordversuchen* aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen
Stichwort: Selbstmordversuche

„Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich *möchte bei meinen Babys sein*“ (Shuping zitiert Emma Beck)
Stichwort: „möchte bei meinen Babys sein“

„Leiter persönlich von einem Abbruch betroffen. - *anderen bei der Genesung* nach Abtreibungen *helfen*.- Frauen die von ihrer Abtreibungserfahrung niedergeschlagen waren.
Stichwort: „bei der Genesung... helfen“, „niedergeschlagen“ (Shuping)

„Wenn sich ein Dutzend Frauen zu einer Selbsthilfegruppe versammeln, sind normalerweise die Leiter oder Co-Leiter persönlich von einem Abbruch betroffen. Frauen, die fühlen, dass ihnen geholfen wurde, sind bestrebt, ihren Dank über diese Erfahrung ‚zurückzugeben‘, indem sie anderen bei der Genesung nach Abtreibungen helfen. Viele Frauen die von ihrer Abtreibungserfahrung *niedergeschlagen* waren, fühlen sich auch von Schwangerschafts-Betreuungszentren angezogen, Zentren, in denen sie sich ehrenamtlich engagieren, um Frauen die Wahlmöglichkeiten zu geben, die sie wünschen, dass sie angeboten werden.“ (Shuping)
Stichwort: niedergeschlagen (Shuping)

„Belastung nach einer *Abtreibung sehr lange andauern und sehr behindernd* sein kann.“ (Shuping)
Stichwort: „Belastung... sehr lange andauern und sehr behindernd“

„Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf *psychische Probleme* im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen.“ („Gynmed-Klinik“, als Quelle ist: „Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS“ angegeben) <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/>
Stichwort: psychische Probleme

"Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“
Stichwort: "Risiko für psychische Probleme ist erhöht" (Quelle: Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS) <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/>
Stichwort: psychische Probleme

"Wir wissen, dass *Frauen unter Schwangerschaftsabbrüchen leiden*" (Aktion Leben), Zugleich wird PAS als "Erfindung radikaler Gruppierungen" bezeichnet.
Stichwort: „Frauen leiden unter Schwangerschaftsabbrüchen“

„Einige Frauen erleben positive Ergebnisse während andere *Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle* nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten klinisch signifikante Ergebnisse auf wie z. B. Depressionen oder Angst "
Stichwort: „positive Ergebnisse“, „Traurigkeit, Trauer, Verlustgefühle“

"Werden *psychische und psychosomatische Erkrankungen* nach einer Abtreibung kausal hervorgerufen"

Stichwort: „psychische und psychosomatische Erkrankungen“

"Abtreibung die Ursache für *psychische Störungen*"

Stichwort: „psychische Störungen“

Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung als solche zu *psychischen Schäden* bei Frauen führt. (I. S.29) 11

Stichwort: „psychischen Schäden“

Frauen können sich nach einer Abtreibung *erleichtert* fühlen (I. S.29)

Stichwort: „erleichtert“

Frauen, die nach einem Schwangerschaftsabbruch möglicherweise *psychische Leiden* entwickeln, (I. S.30)

Stichwort: psychische Leiden

Eingriff zwar nicht unbedingt *psychische Folgen* haben muss, aber sehr wohl haben kann. (I. S.30)

Stichwort: psychische Folgen

das relative Risiko zu *mental*en Gesundheitsproblemen nicht größer ist, wenn sie einen einmaligen Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate durchführen.

Stichwort: "mentale Gesundheitsprobleme"

für die Entwicklung *psychischer Störungen* nach einem Schwangerschaftsabbruch

Stichwort: "psychische Störungen"

dass ein Schwangerschaftsabbruch das Risiko für die Entwicklung *psychischer Störungen* nicht erhöht.

Stichwort: "psychische Störungen"

„Abtreibung ...wesentlicher Bestandteil der *Gesundheitsversorgung* für Frauen.“

Stichwort: "Gesundheitsversorgung"

Risikofaktoren für die Entwicklung *psychischer Störungen*

Stichwort: „psychische Störungen“

Studien die These widerlegen, wonach ein Schwangerschaftsabbruch *psychische Probleme* verursache.

Stichwort: „psychische Probleme“

induzierte Abtreibung führt zu einem „*Abtreibungstrauma-Syndrom*“ oder einer psychiatrischen Störung.

Stichwort: „Abtreibungstrauma-Syndrom“, „psychiatrische Störung“

Existenz unerwünschter psychiatrischer Folgen einer Abtreibung zu belegen.

Stichwort: „psychiatrische Folgen“

kausaler Zusammenhang zwischen Abtreibung und nachfolgenden *psychischen Störungen*

Stichwort: „psychischen Störungen“

um nicht nur die *psychologischen Folgen* einer Abtreibung zu bewerten

Stichwort: „psychologische Folgen“

„Abtreibung kein Risiko für *psychische Schäden*.“

Stichwort: „psychische Schäden“

"keine überzeugenden Beweise dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für *psychiatrische Erkrankungen* ist"

Stichwort: „psychiatrische Erkrankungen“

"Abtreibung mit *psychischen Problemen* verbunden sei."

Stichwort: "psychische Probleme"

Abtreibung „an und für sich“ die Ursache für *psychische Gesundheitsprobleme* sei.

Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme"

Abtreibung ist zumindest ein Indikator für ein höheres Risiko für *psychische Gesundheitsprobleme*

Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme"

"dass es aber in Studien über *psychische Störungen* nach Abtreibung"

Stichwort: "psychische Störungen"

"Wie häufig treten *psychische Probleme* bei Frauen auf"

Stichwort: "psychische Probleme"

Wie häufig sind *psychische Gesundheitsprobleme* bei Frauen, die eine Abtreibung vornehmen lassen?

Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme"

"Frauen, die unmittelbar nach einer Abtreibung eine *negative emotionale Reaktion* zeigen, haben wahrscheinlich eine schlechtere psychische Gesundheit."

Stichwort: "negative emotionale Reaktion"

"Wenn eine Frau ungewollt schwanger wird, bleibt die Häufigkeit *psychischer Probleme* weitgehend unabhängig davon, ob sie eine Abtreibung vornimmt oder ein Kind zur Welt bringt.

Stichwort: "psychischer Probleme"

„Da die Überprüfung darauf abzielte, *psychische Gesundheitsprobleme* und Substanzkonsum und nicht vorübergehende Reaktionen auf ein belastendes Ereignis zu beurteilen, wurden negative Reaktionen und Beurteilungen des psychischen Zustands, die auf weniger als 90 Tage nach der Abtreibung beschränkt waren, von der Überprüfung ausgeschlossen“

Stichwörter: "psychische Gesundheitsprobleme", "negative Reaktionen"

“erhöhtes Risiko für *psychische Gesundheitsprobleme* bei Frauen mit Abtreibung“

Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme"

“kausaler Zusammenhang zwischen Abtreibung und *psychischen Erkrankungen*“

Stichwort: "psychische Erkrankungen"

“Zusammenhang zwischen Abtreibung und *Gesundheitsrisiko für die Psyche*“

Stichwort: "Gesundheitsrisiko für die Psyche"

“Ein Schwangerschaftsabbruch kann die *psychischen Gesundheitsrisiken* einer ungewollten Schwangerschaft weder verringern noch verbessern.“

Stichwort: "psychische Gesundheitsrisiken"

“Abtreibung trägt bei einigen Frauen zu *psychischen Gesundheitsproblemen* bei”
Stichwort: "psychische Gesundheitsprobleme"

“Viele Frauen erleben zumindest einige *negative Gefühle* im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit *psychischen Erkrankungen* gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.”
(Reardon, 218a, 10 Punkte, 3, S.53
Stichwort: “psychische Erkrankungen”, “negative Gefühle”, “erhebliche Belastung”

Reardon unterscheidet hier selbst zwischen “psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien” und “einige(n) negative(n) Gefühle(n) im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung”, die eine “erhebliche Belastung” bedeuten.

Reardon räumt somit ein, dass es neben den „psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien“ auch „negative Gefühle“ im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung gibt, die eine „erhebliche Belastung“ bedeuten.

Damit widersprechen die Autoren der Imabe-Studie jedoch dem eigenen Standpunkt, wonach “es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist” (“Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse”, S. 9) wenn sie selbst Autoren zitieren, dass es “negative Gefühle” im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung gibt, die “eine erhebliche Belastung” bedeuten, ohne diese zur Ansicht der Autoren in Widerspruch stehenden Äußerungen zu kommentieren. Dies erweckt den Eindruck, dass den Autoren dieser Widerspruch nicht auffällt, oder dieser zwar auffällt, aber nicht so wichtig scheint, ihn zu kommentieren, so wie eine Reihe anderer Widersprüche in der Literatur zu ihrer Sichtweise nicht beachtet und kommentiert wird.

Mit dem Zitat von Reardon: “Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung” ziehen die Autoren doch in Betracht, dass es auch “psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien” bei diesen Frauen geben kann, was jedoch wieder der Behauptung, dass “es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist” widersprechen würde.

Auch definieren die Autoren am Eingang ihrer Arbeit nicht, was sie unter “psychischen Störungen” verstehen. Später verwenden sie auch die Begriffe "psychische Probleme" und "psychische Gesundheitsprobleme" als Folgen der Abtreibung, die einen größeren Begriffs-Umfang als “psychische Störungen” umfassen und es unbestimmt lassen, ob der weit gefasste Begriff "psychische Probleme" auch den semantischen Teilbereich “psychische Störungen” einschließt.

“Es gibt erhebliche Hinweise darauf, dass Abtreibung zum Ausbruch, zur Intensität und/oder Dauer psychischer Erkrankungen beiträgt.” (Reardon, 2018a, Punkt 4 von 10, I. S. 53)

„Abtreibung trägt bei einigen Frauen zu *psychischen Gesundheitsproblemen* bei.“
Stichwort: “psychische Gesundheitsprobleme”

„Es gibt einen Dosiseffekt, wonach mehrfache Abtreibungen mit einer höheren Rate an *psychischen Gesundheitsproblemen* verbunden sind.“
Stichwort: „psychische Gesundheitsprobleme“ (Reardon, 2018a, Punkt 5 von 10, I. S. 53)

"Die Kenntnis der Vorgeschichte von Abtreibungen, kann Frauen mit einem höheren Risiko für *psychische Gesundheitsprobleme* identifizieren, die von Überweisungen für zusätzliche Beratung profitieren könnten." (Reardon, 2018a, Punkt 8 von 10, I. S. 53)
Stichwort: Risiko für "psychische Gesundheitsprobleme"

"Es ist methodisch unmöglich, auf diesem Gebiet so zu forschen, dass definitiv festgestellt werden kann, inwieweit *psychische Erkrankungen* nach einem Schwangerschaftsabbruch zuverlässig auf den Schwangerschaftsabbruch an sich zurückgeführt werden können.

Stichwort: "psychische Erkrankungen" (Reardon, 2018a, Punkt 10 von 10, I. S. 53)

BSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sowie *suizidalem Verhalten*

Stichwort: suizidales Verhalten

1.3.3.1 Auflistung von Bezeichnungen von psychischen Folgen der Abtreibung bei verschiedenen Autoren

APA Task Force: „traumatische Erfahrung“

Deutscher Bundestag: "psychische Probleme", "psychische Folgen"

Gyn Med-Klinik: "Risiko für psychische Probleme erhöht"

„Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf *psychische Probleme* im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen.“ (Gynmed-Klinik, als Quelle ist Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS angegeben) <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/>

Stichwort: psychische Probleme

"Das *Risiko für psychische Probleme ist erhöht*, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“

Stichwort: "Risiko für psychische Probleme ist erhöht" (Gynmed-Klinik, als Quelle ist Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS angegeben) <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/>

Stichwort: psychische Probleme

Imabe-Studie: *psychische Folgen, psychische Störungen* für Abtreibung nicht ursächlich, erleichtert, Stichwort: psychische Folgen, psychische Störungen

Bezeichnungen psychischer Folgen der Abtreibung bei Shuping: traumatischer Stressfaktor, psychische Folgen, lang anhaltender Stress, schwere Depression, Not, PTSD, psychische

Shuping: psychische Folgen, Not, psychische Störungen, erhöhte PTSD-Symptome, traumatisch, furchtbar, leer gefühlt, Alpträume, Rückblenden, Stunden, um mich zu beruhigen, geweint und geweint, belastende Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle im Zusammenhang mit dem Trauma, überkam mich Angst und Angst, zu schmerzhaft, schuldig sein, selbsterstörerische Biegungen, niedergeschlagen, bei der Genesung helfen, Belastung sehr lange andauernd und behindernd.

Tabelle – Verteilung einer Stichprobe von 65 der 77 in derer Literatur aufgefundenen Bezeichnungen von psychischen Folgen der Abtreibung

psychische Gesundheitsprobleme	10
Psychische Probleme	8
psychische Störungen	7
Traumatischer Stress	5
Psychische Erkrankungen	4
Negative emotionale Reaktionen	3
Lang anhaltende Leiden, psychische Leiden	3

Selbstmord-Versuche und -Gedanken	3
Trauer, Traurigkeit, Verlustgefühle	3
Psychische Schäden,	3
Negative emotionale Reaktion	3
Psychiatrische Erkrankung. ,psychiatrische Folg.	3
Gesundheitsrisiko für Psyche	2
Psychische Folgen	2
Erhebliche Belastung	2
PTSD-Symptome	2
Schwere Depressionen	1
Angst	1

65

Weitere, einmal genannte belastende emotionale Inhalte:
aufzudringen schienen, furchtbar, leer gefühlt, Albträume, Rückblenden, geweint und geweint, zu schmerzhaft, schuldig zu sein, selbstzerstörerische Biegungen, niedergeschlagen, Belastung...sehr lange andauernd und sehr behindernd, psychische Erkrankungen, erleichtert, keine Beschwerden

Aus diesen 77 in der Literatur (hauptsächlich bei Shuping, Pokropp-Hippen, den Autoren der Imabe-Studie) aufgefundenen Bezeichnungen von psychischen Folgen der Abtreibung, die als Stichprobe für die Feststellung der Häufigkeit der, in der Literatur genannten „psychischen Folgen“ der Abtreibung, ohne Anspruch auf Repräsentativität für die einschlägige Literatur, angesehen werden kann, sind die größeren Untergruppen „psychische Gesundheitsprobleme“ 10 Nennungen, 13%; „Psychische Probleme“ 8, 10% und psychische Störungen 7, 10%. Es folgen Trauma, Stress, 5, 6%; Psychische Erkrankungen 4, 5%; Negative emotionale Reaktionen 3, 4%; Lang anhaltende Leiden, psychische Leiden 3, 4%; Selbstmord-Versuche und -Gedanken 3, 4%; Trauer, Traurigkeit, Verlustgefühle 3, 4%; Psychische Schäden 3, 4%; Negative emotionale Reaktion 3, 4%; Psychiatrische Erkrankungen, psychiatrische Folgen 3, 4%; Gesundheitsrisiko für Psyche 2, 3%; Psychische Folgen 2, 3%; Erhebliche Belastung 2, 3%; PTSD-Symptome 2, 3%; Einmalige Nennungen: Schwere Depressionen, Angst, je 1,3%.

Somit zeigt sich die Bandbreite von Bezeichnungen von psychischen Folgen der Abtreibung in der Literatur. Die in der Imabe-Studie im Zusammenhang mit der Frage der Kausalität der Abtreibung für „psychische Störungen“ in mehreren Standpunkten verwendete Bezeichnung „psychische Störungen“ umfasst 10 Prozent einer Vielfalt von Bezeichnungen, sodass 90 Prozent für andere Bezeichnungen der psychischen Folgen der Abtreibung verwendet werden.

In einer grundlegenden Aussage zur Frage der Kausalität der Abtreibung für psychische Folgen wird die Bezeichnung. „psychische Störungen“ verwendet:

„Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist, so zeigt doch der Großteil seriös gemachter Studien statistisch signifikante Korrelationen mit einigen psychischen Gesundheitsproblemen.“

Während also die Autoren der Studie für grundlegende Aussagen in ihrer Studie den Terminus „psychische Störungen“ verwenden, sind dies nur 10 Prozent einer Stichprobe von Nennungen von psychischen Folgen der Abtreibung aus einer Reihe von Studien der Fachliteratur. Die Bezeichnung "psychische Störungen" ist somit nicht repräsentativ für die in der Fachliteratur bezeichneten

psychischen Folgen der Abtreibung. Vor "psychische Störungen" liegen in der Stichprobe noch „Psychische Probleme“ und „psychische Gesundheitsprobleme“, die keine Bezeichnungen für psychische Folgen im Sinn des DSM – IV-Manuals sind.

Die Gynmed-Klinik erteilt widersprechende Aussagen hinsichtlich psychischer Folgen: einerseits behauptet die Klinik, gestützt auf Petra Schweiger: „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben.“, erklärt dann aber anschließend: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“

Damit widerspricht der Folge-Satz dem vorherigen Satz, der "keine Auswirkung auf psychische Probleme“ behauptet, während im Folge-Satz erklärt wird: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“

Es wird hier also im Gegensatz zum Vorsatz von einem vorhandenen Risiko gesprochen, das sich noch erhöht, "wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist."

Somit wird hier ein grundsätzliches Risiko für psychische Probleme durch die Abtreibung eingeräumt, das sich aber noch erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist. Nun suchen aber in der Regel Frauen eine Abtreibungs-Klinik auf, wenn die Schwangerschaft ungewollt ist. Somit hat die Frau ein erhöhtes Risiko auf psychische Probleme, wenn sie ein ungewolltes Kind abtreiben lässt. Das Risiko wird somit im vorherigen Satz in Abrede gestellt, im Folge-Satz jedoch zugegeben.

Dieser Umgang mit dem Risiko für psychische Probleme, die zunächst geleugnet, dann später zugegeben werden, zeigt, dass Frauen falsch informiert werden und es keine Einrichtung gibt, die solche Irreführungen verhindert. Die von der Abtreibungs-Klinik vorgegebene Sorge für die Gesundheit der Frauen ist eine Täuschung, denn in Wahrheit sind die Tötungs-Unternehmer wie auch die Gesetzeshüter, die demokratischen Einrichtungen der Republik, gleichgültig gegenüber dem psychischen Leid der Frauen, die eine Abtreibung vornehmen.

Sie sind, wie die Abtreibungs-Gesellschaft grundsätzlich, von der „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungsstörung betroffen und verdrängen ihre Involvierung in die Beseitigung der ungeborenen Kinder. Das Thema der Abtreibung wird „ausgeklammert“, wie die bedeutende österreichische Psychotherapeutin Heidi Kastner in ihrem Seminar „Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“ erklärt hat.

1.4 Ein feststellender und kein fragender Titel einer Studie des Deutschen Bundestages

Eine sehr nützliche und informative Studie des Deutschen Bundestages heißt „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“. Es ist dies eine feststellende aber keine in Frage stellende Aussage.

Nun gibt es aber sehr viele solcher in der Literatur dokumentierten psychischen Folgen, die teilweise auch in dieser kritischen und ergänzenden Studie aufgenommen worden sind. Es sind unbezweifelbare Beweise der psychischen Folgen einer Abtreibung.

1.5 Der Nachweis eines Kausalzusammenhangs zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung

In der Kurzfassung der Imabe-Studie findet sich folgende Aussage:

„Eine methodische Analyse zeigt zudem, dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen. Ein solcher Nachweis ist an die wissenschaftlich-methodischen Vorgaben geknüpft, die die Vergleichbarkeit von Ergebnissen erschweren und in einer bestimmten Fragestellung nicht angewendet werden können.“ (S. 14)

Es gibt jedoch in der Literatur zahlreiche dokumentierte Aussagen von Frauen, die über die psychischen Folgen ihrer Abtreibung berichten. Die Ansicht, dass ein direkter Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen nicht zwingend nachzuweisen ist, kann aufgrund dieser Zeugnisse nicht aufrecht erhalten werden, es sei denn, dass diesen Frauen unterstellt wird, die Unwahrheit über den Grund ihrer Leiden zu sagen.

Es seien hier eine Reihe von Beispielen solcher zwingenden Kausalzusammenhänge zwischen Abtreibung und deren psychischen Folgen genannt, die ich in früheren Arbeiten zum Teil bereits dargelegt habe.

1.5.1 Berichte von Frauen, die ihre Abtreibung bereut haben

Wenn eine Frau ihre Abtreibung bereut, so bezieht sich die Reue kausal auf ihre Abtreibung. Die Reue über die Abtreibung ist somit ein kausaler Beweis für die durch Abtreibung verursachten psychisch schmerzhaften Scham-Gefühle und ihre Tat der Abtreibung als Gegenstand ihrer Reue.

Die Reue, die einer Tat folgt ist eine kausale emotionale Reaktion auf ein Fehlverhalten. Die Reue bedarf keines statistischen Beweises, welche Ursache sie hat, so wie auch der psychische Schmerz nach Verlust einer Person keines statistischen Beweises für die Grund dieses starken, oft unerträglichen Gefühls bedarf, ein kausales Verständnis, eine mentale Funktion, die tief in die menschliche Stammesgeschichte hineinreicht. Der taktile Schmerz beim Berühren einer heißen Herd-Platte wird unmittelbar, wie ein vegetativ-mentaler Reflex auf die Ursache des heißen Herdes zurückgeführt. In gleicher Weise ist die Ursache eines psychischen Schmerzes evident.

Gefühlsreaktionen, die eine reflexartig erkannte Ursache haben, können als „intrinsisch-kausale-Emotions-Folgen“ bezeichnet werden. Die Ursache-Wirkungs-Beziehung eines vorangegangenen psychischen Reizes, eines Gefühls-Auslösers, der zu einer Gefühls-Reaktion führt, ist eine evidente intrinsisch-kausale Reiz-Reaktions-Beziehung.

Evident und aus dem eigenen Erleben als Gefühlsreaktion verständlich und immanent bewusst, sind z.B. Kränkungen, die durch Erniedrigungen, Beschimpfungen, Benachteiligungen verursacht werden. Ebenso Freude, die durch eine empfangene gute Tat, durch einen Liebes-Beweis, durch die Mitteilung einer ersehnten Schwangerschaft kausal verursacht wird, aber auch Trauer, die durch den Verlust eines geliebten Menschen, eines wertvollen Gegenstandes, eines abgetriebenen Kindes entsteht, der erst später bewusst wird.

Es sind Kausalbeziehungen, deren Erfassung zu den grundlegenden psychischen Funktionen zählt und auch auf vegetativer Ebene als Reiz-Reaktions-Mechanismus auftreten, die auch die bewussten psychischen Vorgänge als Reaktionen auf psychische Reize begleiten. Das Erröten eines schüchternen Mädchens durch eine Äußerung, die dessen Scham-Bewusstsein tangiert, die Pawlow'sche Reaktion eines Hundes, die Angst, die eine Spinne hervorruft, geschieht auf einer vegetativ-mentalen Ebene als Reiz-Reaktions-Verhalten mit evidenter Kausalität, deren Nachweis keines statistischen Verfahrens bedarf.

Durch die vegetative Begleitung und Motorik von Emotionen wird die emotionale Reaktion auch psychophysiologisch fassbar, wobei die Motorik einer Emotion das Verständnis einer Emotion auch in der Musik stiftet (Preßlmayer Josef – „Emotionale Dimensionen des musikalischen

Ausdruckserlebens und ihre Beziehungen zu Merkmalsdimensionen des Musik- und Gefühlserlebens“, Wien, Univ. Diss., 1982).

Wenn somit jemand verneint, dass Abtreibung emotionale Reaktionen wie Trauer, Verzweiflung, Wut, hervorrufen kann, um die Tötung eines unerwünschten, ungeborenen Menschen zu bagatellisieren, hat ein empathisch-mentales Unvermögen, welches ich als „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ bezeichnet habe.

Diese emotionale Störung, welche dazu führt, dass die Tötung unerwünschter Menschen legalisiert und institutionalisiert wird, wie in Regimen der NS- und KP-Diktatur, aber auch in den unzähligen Kriegen, welche die Geschichte der Menschheit begleiten, ist eine Verhaltens-Form, welche die moralisch-ethisch verwerfliche, die böse Seite der Menschheits-Entwicklung hervorkehrt und zur Vernichtung der Menschheit führen kann.

Die milliardenfache Tötung von ungeborenen Menschen, die in ihrer Opferzahl wohl mehr als alle vorangegangenen Kriege der Menschheit übersteigt, kann auch als eine durch eine emotionale Störung bedingte, biologisch-generative Störung bezeichnet werden, welche die Menschheit als moralisch-ethische Zivilisation und als eine der Evolution unterworfenen Spezies die dem Darwin'schen Gesetz des „Survival of the Fittest“ unterliegt, infrage stellt, denn unzählige Menschen, die zu höchsten Leistungen als Wissenschaftler, Ärzte, Ingenieure prädestiniert sind, werden schon im Mutterleib ausgelöscht und können ihre evolutionäre Funktion nicht erfüllen.

Stellt man Selbstbeobachtungen und Zeugnisse von Frauen, die über psychische Folgen von Abtreibung berichten, infrage, müssten auch fast alle Studien zur Thematik der Abtreibung, die ebenfalls auf Selbstbeobachtungen einzelner Frauen gründen, angezweifelt werden.

Emotionen können auch als psychophysiologische Reaktionen, als subjektive (Gefühls-)Reaktionen oder als (Ausdrucks-)Verhaltensreaktionen gemessen werden. Als Mess-Methode wird die Elektrodermale Aktivität (Hautleitfähigkeit), die Elektromyografie (Muskelaktivität) und die Elektroenzephalografie (Hirnwellenmessung) angewandt (Deutschbauer Sarah - „Psychophysiologische Methoden zur Messung von Emotionen“ 21. 1. 2021, FH St. Pölten) <https://fhstpmedien.wordpress.com/2021/01/21/psychophysiologische-methoden-zur-messung-von-emotionen/>)

Psychophysiologische Methoden werden u.a. auch in der Forensik und Marktforschung angewandt.

Eine mögliche Versuchsanordnung wäre, standardisierte Interviews mit Frauen zu führen, die abgetrieben haben und darunter leiden, mit zwei Kontrollgruppen: Frauen, die abgetrieben haben und darunter nicht leiden und eine Gruppe von Frauen, die Kinder auf die Welt gebracht und nicht abgetrieben haben, jedoch die Anweisung erhalten, sich in Frauen einzufühlen, die abgetrieben haben, wobei die die Messung Elektrodermaler Aktivität (Hautleitfähigkeit), die Elektromyografie (Muskelaktivität) und die Elektroenzephalografie (Hirnwellenmessung) begleitend eingesetzt wird.

Die Objektivierung emotionaler Vorgänge durch Anwendung psychophysiologischer Methoden steht noch am Beginn ihrer Entwicklung und wird zukünftig ein bedeutender Faktor bei der Messung und Identifizierung von Emotionen sein.

Dass das Leugnen schlüssiger Verlust-Emotionen durch statistische Verfahren unterstützt und in Abrede gestellt wird, wäre ein fruchtbarer Boden für das Erkennen von Verdrängungs-Mechanismen, wie sie auch in vielen Not-Funktionen menschlichen Wahrnehmens und Denkens beobachtet werden. Bei hungernden Menschen kann der emotional-vegetative Druck auf die Wahrnehmung Steine in Brot verwandeln. Kinder, denen Belohnung versprochen wird, wenn sie

vor ihnen liegende Süßigkeiten längere Zeit nicht zu sich nehmen, verwandeln diese Leckereien in ungenießbare Gegenstände.

Mischel Walter, ein aus Wien stammender, durch des NS-Regime vertriebener US-amerikanischer Persönlichkeits-Psychologe stellte in seinem berühmten „Marshmallow-Experiment“ (1972) [Marshmallow: "Mäusespeck", Anm. J.P.] fest, „dass Kinder länger warten konnten, wenn sie bestimmte „coole“ Ablenkungstechniken verwendeten (die Augen bedecken, sich unter dem Schreibtisch verstecken, Lieder singen [20] oder sich Brezeln anstelle des Marshmallows vorstellten). oder ob sie ihre Einstellung zum Marshmallow geändert hätten (und sich auf seine Ähnlichkeit mit einem Wattebausch konzentrierten, statt auf seinen klebrigen, köstlichen Geschmack). [21] [22]“ (Wikipedia) https://en.wikipedia.org/wiki/Delayed_gratification

Corinna Binzer, eine deutsche Schauspielerin und Buchautorin berichtete über die Begleiterscheinungen von Fasten: „Im Fernsehen zum Beispiel sehe ich in jedem Film nur noch essende Menschen. Der „Tatort“ besteht nur noch aus Würstelbude und Schnellimbiss. In den Werbepausen sehe ich nur noch essbare Dinge. Auch Lieder bekommen einen ganz anderen Text. Helene Fischer singt „Pausenbrot für die Nacht...“ (Binzer Corinna „Meine Hunger-Halluzinationen in der Fastenzeit“ Merkur.de 17.02.2016). Auch hier besteht ein Kausal-Bewusstsein, dass der Hunger die Ursache für die Halluzinationen ist.

Das Kausalitäts-Erkennen ist auch bei Tieren evident. Wenn ein Tier seine Wunden leckt zeigt das, dass ihm die Ursache seines Schmerzes bekannt ist. Diese Erkenntnis bedarf keines statistischen Verfahrens. Man kann daher auch der seelisch leidenden Frau zugestehen, dass sie die Ursache ihres Schmerzes zu erkennen vermag und die Wissenschaft dies auch anerkennt.

Aus der Kriminologie ist bekannt, dass Täter die realen Tatsachen ihres Handelns völlig umgestalten, um kein Schuld-Bewusstsein aufkommen zu lassen. Auf ähnliche Weise wird in der Abtreibungs-Gesellschaft das Schuld-Bewusstsein unterdrückt, indem Wahrnehmung und Denken durch die „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ so verändert wird, dass kein Schuld-Bewusstsein aufkommen kann.

Als Kind habe ich, oft alleine bei meiner Großmutter – Meine Mutter verlor ich mit knapp drei Jahren – DKT („Das Kaufmännische Talent“) gespielt. Immer half mir dabei mein starkes Motiv, zu gewinnen, dass ich fortlaufen Gründe fand, warum ein für mich nachteiliger Kauf eines Grundstückes meines imaginären Gegenübers nicht galt. Irgendwelche Gewissensbisse hatte ich nicht. Ich hatte eine angenehme Zeit mit meinem unsichtbaren, betrogenen Spielgefährten gehabt.

Zukünftige Generationen von Motivations-Psychologen werden ein reiches Betätigungs-Feld vorfinden, um zu erklären, warum in den Abtreibungs-Gesellschaften statistisch zu beweisen versucht wurde, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat und wie euphorisch die Medien als Sprachrohr dieser Tötungs-Ideologie auf die, hauptsächlich durch eine Vielfalt von Manipulationen gewonnenen, tendenziellen Ergebnisse reagierten.

1.5.1.1 Susan Stanford - Bericht

Susan Stanford – ehemalige Managerin einer Abtreibungs-Klinik (Stanford Susan, „Werde ich morgen weinen?“, Francke, 2001) schildert ihre psychischen Leiden nach der Abtreibung sehr drastisch und erschütternd. Es seien hier einige ihrer Aussagen wiedergegeben:

„Das war das Schlimmste an der Sache. Ich konnte mich nicht überwinden, mir das ‚Ding‘, das in meinem Körper wuchs, als Baby vorzustellen. Babys waren Lebewesen, hatten eine Seele, eine rosige Haut und einen milchigen Atem, zehn kleine Fingerchen und zehn kleine...Wann immer solche Bilder in mir aufstiegen, blockte ich meine Gedanken und Gefühle rigoros ab. Ich konnte

nicht zulassen, dass ich für diese Ansammlung von Zellen etwas empfand. Denn das war ja schließlich nur Gewebe. Dieses Wort war neutral, betäubend (Stanford Susan - „Werde ich morgen weinen?“, Francke, 2001, S. 99)

Ihr Kapitel „Trostlosigkeit“ beginnt Susan Stanford folgend: „Als ich am Mittwochmorgen, dem Tag nach der Abtreibung, erwachte, hatte ich das beängstigende Gefühl, keine Beziehung zu meinem Inneren, zu meinen Empfindungen mehr zu haben. Die Sonne, die durch mein Schlafzimmerfenster drang, fiel auf eine Haut, die mir kein Gefühl mehr vermittelte; im Zimmer war es warm und hell, aber ich selbst war kalt und dunkel. Ich empfand keinen Schmerz in meinem Inneren – und doch war er da, hatte sich wie ein Behälter mit einer tintenschwarzen Flüssigkeit in einem entlegenen Teil meines Herzens festgesetzt (Stanford Susan - „Werde ich morgen weinen?“ S. 60)

„Verloren. Die Worte hallten in meinem Inneren wider wie ein Stein, der polternd in eine bodenlose Tiefe fällt. Ja ich war längst verloren. Fast alle meine Gedanken kreisten um den Tod. Darum wie ich meinem Leben ein Ende setzen könne.“ (Stanford Susan - „Werde ich morgen weinen?“, S. 73)

1.5.1.2 Emma Beck, Bericht

Über den Fall einer jungen Künstlerin, die durch ihren Selbstmord mit ihren abgetriebenen Zwillingen vereint sein wollte, wie sie in einem Abschiedsbrief darlegte, berichtet die Journalistin Hale Beth:

„Die Britin Emma Beck, 30, erhängte sich, nachdem sie ihre Zwillinge hatte abtreiben lassen. Sie hinterließ einen Zettel auf dem u. a. stand: ‚Das Leben ist die Hölle für mich. Ich hätte nie eine Abtreibung machen sollen [...] Ich möchte bei meinen Babys sein - sie brauchen mich, sonst niemand.‘“ (Hale Beth, „Junge Künstlerin erhängte sich aus Trauer über die Abtreibung ihrer Zwillinge daily mail, 22. 2. 2008)

1.5.1.3 Sheila Harper, Bericht

Sheila Harper, Autorin eines Arbeitsbuchs, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von Selbstmordversuchen aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen. Sie beschrieb, dass sie das Gewehr in der Hand hatte, als ihre Mitbewohnerin unerwartet früh nach Hause kam und den Versuch unterbrach. (Harper Shela, „A guide to emotional healing after abortion“, SaveOne: Garden City, NY: Morgan James Publishing 2008 in Shuping, M. (2016). „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“

1.5.1.4 Pokropp-Hippen Angelika, Patientinnen-Bericht

Über einen weiteren Fall von zerstörendem Schuld-Erleben berichtet die Psychotherapeutin Angelika Pokropp-Hippen. Aus ihrer Schilderung des Falls seien drei von 15 Zitaten wiedergegeben:

„Ich bin schuldig – wenn man erkennt, dass man das Wertvollste und Beschützenswerteste im Leben preisgegeben hat, sein EIGENES Kind, unschuldig und wehrlos. Es gibt keine größeres Schuldgefühl auf dieser Welt und im Leben eines Menschen.“

„Wut auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“

„Wut auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist.“ (Pokropp-Hippen Angelika, „Das Post Abortion Syndrom, Lebensschutz

oder kollektiver Selbstbetrug?“, Bundesverband Lebensrecht, Hrsg.: Bernward Büchner, Claudia Kaminski, Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2006).

1.5.1.5 Harper Sheila, Bericht „Anas Geschichte“

Einer von vielen Berichten aus dem Buch „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ der Gründerin von „Save One“, Sheila Harper und ihren Mitautorinnen, schildert die „vorhergehende ärztliche Beratung“ an der Wiener „Fleischmarkt“-Klinik“ drastisch: „Ich bekam weder ein Beratungsgespräch, noch wurde ich gefragt, ob ich schon bei einem Frauenarzt war. Mir wurde kein Info gegeben ob und wo ich eventuell Hilfe bekommen könnte, nichts, rein gar nichts. Ich wollte am liebsten davonlaufen, doch ich wusste nicht wohin...“ (Harper Sheila - „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ - „Anas Geschichte“, Kindle, 2022, S. 15)

1.5.1.6 Lamplmair Karin - Bericht

Lamplmair Karin - „Die Aussagen der geladenen Redner gipfelten in folgender Aussage: ‚Die Entscheidung für oder gegen das Kind liegt bei der Frau, und eine entsprechende Beratung ist gegeben.‘ Der Satz: ‚Die entsprechende Beratung ist gegeben!, empörte mich auf’s Äußerste! Ich stand auf und widersprach: ‚Nein die Beratung ist NICHT gegeben!‘ Zumindest ist sie nicht das, was sie sein sollte. Gerade das ist ja das Problem. Weder ich noch unzählige andere Frauen wussten, was durch einen Schwangerschaftsabbruch auf sie zukommt.“ (Lamplmair Karin – „Ich nannte sie Nadine - Rund um die Problematik vor und nach dem Schwangerschaftsabbruch“, Verlag Denkmayr, 2001).

1.5.1.7 Struck Karin - Bericht

Karin Struck berichtete über ihre psychischen Folgen der Abtreibung in ihrem Buch „Ich sehe Plädoyer gegen die Abtreibung mein Kind im Traum (Struck Karin - , Ullstein, Berlin, Frankfurt, 1992)

1.5.2 Weitere Zeugnisse von Frauen, die durch Abtreibung traumatisiert wurden.

Die Zeugnisse entstammen dem sehr detaillierten und ausführlichen Kapitel von Vinzent Rue „Klinische Dimensionen des Post-Abortion Traumas“ (Rue Vinzent, Coleman Priscilla - „Post-Abortion Trauma - Possible psychological and existential aftermaths“, Rom, 2014)

1.5.2.1 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Direkt nach der Abtreibung, jedes Mal, wenn ich im Fernsehen etwas über Abtreibung gesehen habe, oder wenn ich irgendwo ein echtes kleines Baby sah, denke ich: ‚Was habe ich getan?‘ Manchmal wünschte ich, ich hätte es nicht getan. Ich wollte den Gedanken nicht, dass ich abgetrieben habe. Die Leute sehen dich an und sagen: ‚Du hast ein Kind getötet. Du hast ein Leben getötet.‘ Ich denke immer: Nein, habe ich nicht. Ich tat es nicht. Ich tat es nicht...‘ (Fußnote 79: „Kathy“ in Bonavoglia, A., 1991 (Rue Vincent, a.a.O S. 68)

1.5.2.2 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Eine Frau berichtete von einem wiederkehrenden Albtraum, in dem sie träumt, dass ihr abgetriebenes Baby in einem Schwimmbad ertrinkt, und sie verzweifelt und erfolglos immer wieder versucht, das Kind zu retten“ (Rue, a.a.O. S. 74)

1.5.2.3 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Eine andere Frau beschrieb ihren nächtlichen Schrecken, jede Nacht in Panik aufzuwachen, das verzweifelte Weinen eines Neugeborenen in einem Albtraum zu hören und dann vergeblich das Haus zu durchsuchen, um das Baby zu finden.“ (Rue, a.a.O. S. 74)

1.5.2.4 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Eine Frau beschrieb ihr monatliches Wiedererleben rund um ihre Menstruation. Während ihrer Menstruation ging diese verheiratete Frau rituell in ihr Badezimmer und nahm eine Glasflasche, um Blutgerinnsel aufzufangen, in der Hoffnung, alle Überreste ihrer zweijährigen Abtreibung einzufangen.“ (Rue, a.a.O. S. 74)

1.5.2.5 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„Ich höre immer wieder die widerliche Saugmaschine. Es geht einfach in meinem Kopf ab und ich kann es nicht aufhalten.“ (Rue, a.a.O. S. 74)

1.5.2.6 Vinzent Rue, Patientinnen-Bericht

„81% ihrer Stichprobe von Frauen mit hohem Stress gaben eine Beschäftigung mit Merkmalen des abgetriebenen fetalen Kindes an. Diese Beschäftigung beinhaltete Gedanken, die sich auf das Geburtsdatum des Kindes, sein Alter an den folgenden „Geburtstagen“ und Fantasien über Eigenschaften des fötalen Kindes (z. B. Geschlecht, Statur, Augen- und Haarfärbung) konzentrierten“ (Hunter, 1980).

1.5.2.7 „Viele Frauen haben ein Gespür für das Geschlecht ihres abgetriebenen ungeborenen Kindes, nennen dieses Kind und seine Existenz wird in die Geschichte und das gebärfähige Erbe der Eltern verwoben. Es wurde bereits früher gesagt: „Eltern sind für immer Eltern, auch von einem toten ungeborenen Kind.“ (Rue, a.a.O. S. 75)

1.5.2.8 „Diese Albträume lassen sich in drei allgemeine Kategorien einteilen: Schrecken darüber, wie das fötale Kind gestorben ist, ängstliche Symbole für Urteil und Strafe und die Suche nach etwas Kostbarem, das nicht gefunden werden kann. Ebenso haben Frauen mit PAS berichtet, dass sie mit akustischen Halluzinationen aufwachen, wenn sie ein Baby weinen hören. Eine Frau sagte: „Als ich aufwachte und mein Baby weinen hörte, war es so real, dass ich aus dem Bett aufstand und anfang, das Haus zu durchsuchen. Ich habe überall nach meinem Baby gesucht. Meine Mitbewohner dachten, ich hätte den Verstand verloren.““ (Rue, a.a.O. S. 76)

1.5.2.9 „Ich weiß, dass ich nie andere Kinder haben werde und ich fürchte, dass ich bald sterbe. Ich weiß, dass mit mir nichts falsch ist, aber nichts scheint richtig.“ (Rue, a.a.O. S. 76)

1.5.2.10 „Wie habe ich mich jemals dafür entschieden?“ „Warum habe ich nicht etwas zum Arzt gesagt, weil ich damit nicht durchkommen wollte?“ „Wie konnte ich das tun, wenn ich genau weiß, was ich glaube?“ „Wie konnte ich nur mein Baby auskratzen und wegsaugen lassen?“ (Rue, a.a.O. S. 77)

1.5.2.11 „Rue, Coleman, Rue & Reardon (2004) (Rue, V., Coleman, P., Rue, J., & Reardon, D. (2004). „Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and russian women. Medical Science Monitor, 10, 10, SR5-16) berichteten von 12 % der Frauen, dass sie sich nach einer Abtreibung emotional taub fühlten, 30% zogen sich aus der Familie und von Freunden, zurück, 50 % vermieden es, darüber nachzudenken oder über Abtreibung zu sprechen, 25 % hatten Schwierigkeiten, in der Nähe von Babys zu sein, 24% verlieren das Interesse an gewöhnlichen Aktivitäten und 46% haben Schwierigkeiten, sich an die Abtreibung zu erinnern.

Außerdem erlebten 36 % der Frauen in dieser Studie drei oder mehr Vermeidungen Symptome, die sie auf ihre Abtreibung zurückführten.“ (Rue, a.a.O. S. 81)

1.5.2.12 „Ich kann nicht glauben, dass es meine Abtreibung ist, es stört mich nach all den Jahren. Damals war es in Ordnung, aber jetzt ärgere ich mich sehr darüber und habe Angst alleine zu sein mit meinen Gefühlen.“ (Rue, a.a.O. S. 81)

Die Seitenangaben beziehen sich auf den hier teilweise dargestellten Beitrag von Vincent Rue aus der Arbeit „Post-Abortion Trauma - Possible psychological and existential aftermaths“, Rom, 2014. Die Übersetzungen aus dem Englischen erfolgten mittels Google-Übersetzer und wurden geringfügig grammatikalisch korrigiert.

1.5.3 „Rahel weint“- Aussagen von Frauen über sich und ihre ungeborenen Kinder, nachdem eine Abtreibung hinter ihnen liegt.

1.5.3.1 „Wer weiß schon die Wahrheit! Das wird vorher alles geheim gehalten! Die halten uns Frauen extra dumm!“ (D. M.)

1.5.3.2 „Ich komme mir wie ein Roboter vor und tue mechanisch meine Arbeit. Mich freuen oder lachen – aber auch weinen kann ich nicht mehr. Alles egal!“ (A.G.S.)

1.5.3.3 „Alle haben mir geraten: ‚Lass es wegmachen‘ Nur meine besten Freundinnen sagten: ‚Behalte es!‘ Die haben nämlich selber alle abgetrieben! Heute sagen sie oft: ‚Vielleicht hätten wir es doch geschafft.‘“ (F.O.)

1.5.3.4 „Seit dem Abbruch ist es, als wäre ich in Ketten gelegt! Ich habe schreckliche Angstzustände. Alles wird eng, krampft sich zusammen, als müsste ich ersticken. - Die Ärzte finden nichts!“ (O.B.)

1.5.3.5 „Fast wäre ich verblutet! Meine Seele blutet noch heute!“ (B.W.)

1.5.3.6 „Erst gab mir der Arzt einen Mutterpass und ich freute mich so auf das Kind! Aber mein Freund sprach mit ihm. Da stellte der Arzt die Überweisung in die Klinik aus! Mein Freund zwang mich dazu. Mein Freund sagte: ‚Hab‘ dich nicht so! Stell‘ dich nicht so an! Tausende Frauen tun das, und ausgerechnet du machst die Zicken!‘ Er schlug mich! Und verliess mich! - Seither habe ich nur einen Wunsch – ein Kind!“ (S.W.)

1.5.3.7 „Seit sieben Wochen sind meine Zwillinge abgetrieben. Ich denke Tag und Nacht nur daran. Meinem Partner gehe ich mit dem Gejammer so auf die Nerven, dass er mich schon mehrmals zusammengeschlagen hat. Ich möchte sogar dafür bezahlen! Wenn mich nur jemand anhören würde!“ (M. v. W.)

1.5.3.8 „Wie froh bin ich, dass es anderen auch so geht wie mir. Ich dachte, ich sei die Einzige, weil niemand darüber spricht.“ (O.R.)

1.5.3.9 „Damals hatte ich keine andere Wahl, so glaubte ich. Aber irgendwie wäre es vielleicht doch gegangen. Ich würde das nicht noch einmal tun.“ (J.W.)

1.5.3.10 „Ich dachte in dem Augenblick nur an mich, überhaupt nicht an das werdende Kind und an den Vater. Mein Entschluss stand schon fest. Ohne finanzielle Mittel und eigenem Wohnraum empfand ich die Situation als ausweglos. - Dort, auf dem Stuhl liegend, war ich gar nicht mehr erleichtert. Am liebsten wäre ich weggelaufen, aber mein Körper war wie erstarrt: Ich weiß nicht mehr, ob ich Schmerzen verspürt habe, nur als ich mich aufrichtete, schaute ich mit Entsetzen auf den Abfalleimer neben dem Stuhl. Dort lagen Teile meines Kindes, das leben wollte und nicht

durfte, durch meine Schuld. Zum ersten Mal wurde mir klar, dass es nicht nur um das als ausweglos empfundene eigene Problem ging, sondern um ein anderes Menschenleben.“ (W.T.)

1.5.3.11 „Fünfmal habe ich abgetrieben. Es war wie ein Zwang: Schwanger und Abbruch! Als wollte ich beweisen, Abtreibung sei harmlos. Beim sechsten Kind konnte ich es nicht noch einmal tun, obwohl meine Lage unverändert schlecht war. Ich musste dieses Kind bekommen! Heute bin ich eine Ruine von 33 Jahren!“ (S. W.)

1.5.3.12 „Wer hätte das vorher gedacht! Es war schlimm! Seither träume ich jede Nacht von Babys! Jede Nacht!“ (A.S.)

Zeugnisse von Frauen nach der Abtreibung aus dem Artikel „Abtreibung ist Gewalt an Frauen“ von Christa Heinel, Rahel-Selbsthilfegruppe, Frankfurt in Stößl Pius, „Myriam ... warum weinst Du? - Die Leiden der Frauen nach der Abtreibung - Post-Abortion-Syndrom PAS“ Herausgeber und Verleger für Österreich: Addams Frauenforschungszentrum.

1.5.3.13 „Nach vielen Fehlgeburten und Frühabgängen musste ich dann in jeder Schwangerschaft flach liegen, sonst wäre keines meiner drei Kinder zur Welt gekommen. Aber nie hätte ich das mit der Abtreibung in Zusammenhang gebracht. Das habe ich erst später erfahren.“ (N.W.)

1.5.3.14 „Wenige Stunden nach dem Eingriff setzten starke Schmerzen ein. Außerdem hatte ich schreckliche Weinkrämpfe. Ich schrie nach meinem Kind und fühlte mich so allein! Das dauerte lange Zeit an. Der Arzt sagte: ‚Das war doch Ihr freier Wille! Das hätten Sie sich vorher überlegen müssen! Komplikationen kann es immer geben!‘ Aber das hatte mir doch vorher niemand gesagt!“ (S. E.)

1.5.3.15 „‘Das ist ja noch nicht’, hatten Arzt und Beraterin gesagt! Dass es doch ‚etwas‘ gewesen war, merkte ich zu spät, als sich mein totes Kind wie ein Schatten auf meine Seele legte. Das Trauma ‚Abtreibung‘ zerstörte mein Leben.“ (B. G.)

1.5.3.16 „Schreckliche Alpträume quälen mich seither jede Nacht. Darüber darf ich aber nicht sprechen. Tote Kinder, wohin ich sehe.“ (P.S.)

1.5.3.17 „Vor lauter Verzweiflung über mein getötetes Kind nahm ich immer mehr Medikamente, Alkohol und zuletzt diesen Stoff. Niemand kann mir helfen. Aber meinem Kind hilft ja auch keiner mehr.“ (H.S.)

1.5.3.18 „Nach meiner Abtreibung hatte ich vier Selbstmordversuche...“ (A. W.)

1.5.3.19 „Alle sagten: ‚Lass es wegmachen! Keiner sagte, dass es mein Kind wäre, und dass ich meine Seele, meine Freunde, meinen Frieden und meine Gesundheit verlieren würde.“ (I.E.)

1.5.3.20 „Meine Mutter und mein damaliger Freund haben mich buchstäblich zum Arzt geschleift. Nun ist mein Baby tot!“

1.5.3.21 „Für mich hat nun alles keinen Sinn mehr und keinen Zweck.“ (S.B.)

1.5.3.22 „Drei Kinder liess ich töten, um meinen Verlobten zu halten, dann ging er doch! Nun sitze ich mit 26 Jahren allein auf dem Trümmerhaufen meines Lebens: Kinder weg, krank, allein, mit Schatten!“ (D.L.)

1.5.3.23 „Wäre es nach meinem Freund gegangen, hätte ich auch das zweite Kind abgetrieben. Aber das konnte ich nicht noch einmal ertragen. Er hat mich verlassen, aber mein Kind lebt. Gott sei Dank!“ (M.K.)

1.5.3.24 „Das einzige Kind, das ich je hätte bekommen können, habe ich umgebracht! Heute habe ich Pflegekinder.“ (S. B.)

1.5.3.25 „Bei jeder Menstruation wurde ich an das Kind erinnert, und das ganze Theater wiederholte sich: Migräne, Angst, Schmerzen, endloses Weinen! Ich krieg es einfach nicht in den Griff!“ (H.R.)

1.5.3.26 „Ich konnte meinen Partner danach nicht mehr riechen und ekle mich seither von allen Männern und vor jedem Geschlechtsverkehr.“ (C. B.)

1.5.3.27 „Seither hasse ich jeden Mann!“ (H.D.)

1.5.4 Eigene Wahrnehmung von psychischen Folgen einer Abtreibung.

Das letzte Zeugnis „Seither hasse ich jeden Mann“ veranlasst mich, selbst eine Begegnung mit einer Frau darzustellen, die abgetrieben hat – meine inzwischen verstorbene Schwester.

Ihr Ausspruch ist der schärfste, den ich je als Zeugnis gehört oder gelesen habe: „Alle Männer gehören kastriert“. Ihr Mann starb tief frustriert nach einigen Jahren an einem Gehirntumor. Alle meine Versuche eine Versöhnung mit ihrem Kind und Gott zu erreichen scheiterten. Auf Anraten eines Priesters ließ ich dann von jedem weiteren Versuch ab.

Schließlich brach meine Schwester den Kontakt zu mir ab, als ich ihr eine Broschüre von Gloria Polo, einer peruanischen Zahnärztin, zusandte, die ihre Abtreibung bereute und einen packenden und erschütternden Bericht ihrer Heilung verfasst hatte. Ihr wurde die Gnade zuteil, dass sie trotz eines Blitzschlages der ihr ein Loch in die Eingeweide brannte, ein Kind bekommen konnte (Gloria Polo - „Der Blitz hat eingeschlagen. Ich stand an der Pforte des Himmels und der Hölle.“)

Der Blitzschlag hatte folgende Wirkung: „Der Blitz drang Frau Polo durch den linken Arm ein und verbrannte sie innen und außen, ihr ganzes Fleisch verschwand, ihre Brust war weg, vor allem auf der linken Seite hatte sie ein großes Loch, es war kein Fleisch mehr an den Rippen, ihre Leber war verkohlt, ihre Nieren erlitten starke Verbrennungen, ebenso ihre Lungen. Sie hatte Herzstillstand und war praktisch ohne Leben. Sie war im Koma und überlebte nur noch durch die Apparate, die sie künstlich am Leben erhielten.“ (https://www.kathpedia.com/index.php/Gloria_Polo)

Gloria Polo-Ortiz hält kostenlose Vorträge in der ganzen Welt. Eines ihrer Haupt-Themen ist der Lebensschutz.

1.5.5 Auszug eines Artikels von Martha Shuping: Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung

Aus: Shuping, M. (2016). Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung. (S. 153-177). In R. MacNair (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien.

Einige Frauen berichten, dass sie nach der Abtreibung keine Beschwerden hatten, aber einige berichten von Beschwerden. Dieses Kapitel ist über diejenigen, die es tun.

1973 war ich als Student an der Universität als freiwillige Abtreibungsberaterin in einer Klinik für einkommensschwache Frauen tätig, um Frauen beim Zugang zu Abtreibungen zu helfen. In meiner Ausbildung wurde mir gesagt, dass der Schwangerschaftsabbruch risikolos ist und da ich nach deren Eingriffen keinen Kontakt zu den Frauen hatte, erfuhr ich erst viele Jahre später von abtreibungsbedingten Belastungen.

Als Assistenzarzt in der Psychiatrie wurde mir 1985 eine Patientin zugeteilt, die nach einer Abtreibung wegen einer schweren Depression ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Sie war verheiratet, finanziell abgesichert und hatte einen Kinderwunsch. Sie wurde schwanger – doch ihr Mann wollte kein weiteres Kind, und ihr Pastor riet ihr, sich dem Willen ihres Mannes zu unterwerfen. Sie erzählte mir, dass es ihr vor der Abtreibung gut ging, aber danach litt sie unter schweren Depressionen und Schuldgefühlen.

1.5.5.1 Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker, Beresford, Halvorson-Boyd, & Garrity, 1999) hat viele „negative Reaktionen“ (S. 28-29) identifiziert, die manche Frauen nach Abtreibung haben; einige sind Trauma-Symptome: Alpträume über Babys, Schlaflosigkeit, negative Emotionen von Schuld, Wut, Wertlosigkeit und Scham, „Ausblenden der Erfahrung“, Vermeidung von Dingen, die Erinnerungen an die Abtreibung auslösen, „selbstbestrafende Verhaltensweisen wie Substanzen-Missbrauch und Beziehungen zu missbrauchenden Partnern“, Selbstmordgedanken, „unerbittliche Gedanken ein schlechter Mensch zu sein“ und verschiedene selbstzerstörerische Verhaltensweisen (S. 28-29)

In meiner klinischen Erfahrung habe ich mit Frauen im Alter von Teenagern bis über 80 Jahren, gearbeitet, die weiterhin in Not sind, die sie viele Jahre später auf die Abtreibung zurückführten.

In diesem Kapitel betrachten wir den konzeptionellen Rahmen von „Abtreibung als traumatische Erfahrung“, identifiziert im Bericht der APA Task Force in Kapitel 9. Viele Autoren halten identifizierte Abtreibung als ein Ereignis, das für manche Frauen traumatisch sein kann. Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden.

1.5.5.2 Diagnostische Kriterien für PTSD (Post-Traumatical-Stress-Disease)

Viele, die in der Trauma-Thematik arbeiten, entfernen das Wort „Distress“ und beziehen sich nur auf posttraumatischen Stress (PTS). Wir werden die DSM-5-Kriterien [DSM-5 ist die Abkürzung für die fünfte Auflage des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“/„Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen“, Anm. J.P.] verwenden, um die Symptome zu ordnen. Um eine PTSD zu diagnostizieren, müssen mehrere spezifische Symptome in Verbindung gebracht werden. Wir werden die DSM-5-Kriterien verwenden, um die Symptome zu ordnen. Um eine PTSD zu diagnostizieren, müssen mehrere spezifische Symptome in Verbindung gebracht werden.

1.5.5.2.1 Todesereignis

Frauen sehen den Fötus manchmal während einer Abtreibung (Slade, Heke, Fletcher, Stewart, 1998; Speckhard, 1997; Urquhart & Templeton, 1991), die es der Frau ermöglichen können, die Abtreibung als ein menschliches Todesereignis zu betrachten, auch ohne vorherige Bindung (Speckhard, 1997). Das Sehen des Fötus war mit erhöhten PTSD-Symptomen verbunden (Slade et al., 1998).

Ob die Frau etwas gesehen oder gefühlt hat oder nicht, dass ihre Wahrnehmung des Todes eines Menschen verbessert, ihr subjektives Erleben steht im Vordergrund. Wenn sie den Fötus als Menschen wahrnimmt, kann dessen Verlust als Tod des eigenen Kindes erlebt werden, wie es bei "M. K." der Fall war. (Speckhard & Rue, 1992, S. 107): „Ich weiß nicht, wie das möglich ist, aber ich weiß, dass ich mich gefühlt habe, als mein Baby starb. Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“

Die Erfahrung des fetalen Todes ist nicht die einzige Quelle von Traumata. Blutungen oder Schmerzen können von der Frau als traumatisch empfunden werden. (Burke & Reardon, 2002; Suliman et al., 2007; Speckhard, 1997; Speckhard & Rue, 2012).

1.5.5.2.2 Einbruchs-Symptome

Die Diagnose einer PTSD muss mindestens ein Intrusionssymptom umfassen, einschließlich:

1. Wiederkehrende, unfreiwillige und aufdringliche belastende Erinnerungen an traumatische Ereignisse.
2. Wiederkehrende quälende Träume, in denen der Inhalt und/oder der Affekt des Traums im Zusammenhang mit dem/den traumatischen Ereignis(sen) stehen.
3. Dissoziative Reaktionen (z. B. Flashbacks), bei denen sich die Person so fühlt oder verhält, als ob sich die traumatischen Ereignisse wiederholten.
4. Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei Kontakt mit inneren oder äußeren Reizen die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder ähneln (American Psychiatric Association, 2013, p. 144).

Zu den nach einer Abtreibung gemeldeten Intrusions-Symptomen gehören Alpträume, Flashbacks und Erinnerungen, die „aufzudringen schienen, trotz Versuchen sie zu vergessen“ (Dykes, Slade & Haywood, 2010, S.11; Speckhard & Mufel, 2003). In einer Studie, in der 331 russische und 217 amerikanische Frauen verglichen wurden, berichteten 48% der Russinnen und 65% der Amerikanerinnen von einem oder mehreren Einbruchssymptomen speziell im Zusammenhang mit einer früheren Abtreibung (Rue, Coleman, Rue & Reardon, 2004). Slade et al. (1998) berichtet, dass in einer Stichprobe von 275 Frauen, die im ersten Trimester Abtreibungen hatten, das Sehen des Fötus mit Alpträumen, Rückblenden und aufdringlichen Gedanken an die Abtreibung verbunden war.

1.5.5.2.3 Alpträume

Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker et al., 1999) identifizierte Alpträume über Babys als mögliche negative Reaktion nach einer Abtreibung. In Rue et al. (2004) berichteten 30 % der amerikanischen Frauen von Alpträumen im Zusammenhang mit ihrer Abtreibung. Eine Frau in Weißrussland berichtete von lebhaften Alpträumen ihres Kindes in einer Blutlache mit gebrochenen Armen und Beinen (Speckhard & Mufel, 2003); in der belarussischen Stichprobe hatten 32 % Alpträume.

Eine Amerikanerin berichtete: „Drei Jahre nach meiner zweiten Abtreibung bekam ich Alpträume, in denen ich mich auf einem Friedhof für Babyteile sah, ein totes Baby in meinen Armen hielt und weinte um das eine, das ich verloren hatte. Ich hielt [...] ein totes Baby und versuchte, es wieder zum Leben zu erwecken“ (Burke & Reardon, 2002, S. 124). Eine andere berichtete von wiederkehrenden Alpträumen über die Wehen, „begierig darauf, das Baby zu sehen“, aber das Baby „kommt tot heraus“ und „ich brauchte Stunden, um mich zu beruhigen“ (Burke & Reardon, 2002, S. 124). Einige berichten, dass sie nach dem Aufwachen stundenlang weinen und sich davor fürchteten, nachts einzuschlafen. Einige missbrauchten Drogen, um schlafen zu können.

1.5.5.2.4 Rückblenden - Flashbacks

In einer Rückblende wird das traumatische Ereignis neu erlebt; die Erinnerung ist intensiv als ob es jetzt passieren würde, nicht in der Vergangenheit. In Rue et al. (2004), 46% der Stichprobe der amerikanischen Frauen berichteten über Rückblenden im Zusammenhang mit einer früheren

Abtreibung, während Speckhard und Mufel (2003) berichteten von 76 % einer belarussischen Stichprobe von Flashbacks.

Eine Frau berichtete von einem Rückblick auf ihre Abtreibung, als sie eine Notfallbehandlung benötigte für eine Eileiterschwangerschaft: „Ich habe die Füße in den Steigbügeln, [Halterung für Beine, Original-Anmerkung in eckiger Klammer] der Geruch des Krankenhauses, die gewaltsame Verletzung durch Instrumente, die in meinen Körper eindringen und mir das Leben nehmen. . . diese Dinge kamen alle zu mir zurück, und ich fühlte mich genau so, als ob ich eine Abtreibung hätte. Ich habe geweint und geweint. Ich glaube, ich war hysterisch. Der Arzt musste mir ein Beruhigungsmittel geben“ (Burke & Reardon, 2002, S. 122).

Frauen haben Flashbacks bei routinemäßigen gynäkologischen Untersuchungen beschrieben, manchmal mit Angstsymptome wie Kurzatmigkeit und Herzklopfen (Burke & Reardon, 2002).

Auch wenn Rückblenden kurz sein mögen, kann die Angst vor einer Person dazu beitragen, dass Frauen Orte und Aktivitäten meiden, die sie an die Abtreibung erinnern.

1.5.5.2.5 Vermeidungssymptome

„Vermeidung von belastenden Erinnerungen oder Bemühungen, Gedanken oder Gefühle, die eng mit den traumatischen Ereignissen verbunden sind, zu vermeiden“ oder Vermeidung externer Erinnerungen wie Menschen oder Orte, „die belastenden Erinnerungen, Gedanken oder Gefühle im Zusammenhang mit dem Trauma wecken.“ (American Psychiatric Association, 2013, S. 144-145).

Eine Gefahr besteht darin, dass Frauen keine Beratung zur Linderung anhaltender abtreibungsbedingter Symptome aufsuchen.

Rue et al. (2004) berichteten, dass 19% der russischen Frauen und 50% der amerikanischen Frauen vermieden, über die Abtreibung nachzudenken oder zu sprechen; 36% der Amerikanerinnen gaben drei oder mehr Vermeidungs-Symptome an. In einer norwegischen Studie, in der Frauen mit Fehlgeburten mit Frauen verglichen wurden, die induzierte Schwangerschaftsabbrüche hatten, zeigten letztere auf der Vermeidungs-Subskala der Impacts of Event Scale (IES) 2 Jahre und 5 Jahre nach der Abtreibung (Broen, Moum, Bødtker, & Ekeberg, 2005). Alle von Dykes et al. (2010) interviewten Frauen vermieden es, über die Abtreibung nachzudenken, und „alle Teilnehmer verwendeten spontan den Begriff ‚blocking it out‘ [vgl. „ausblenden“ bei Adelheid Kastner] als universell angenommene Strategie“, obwohl eine Frau sagte, „sie auszusperrern [...] funktioniert nicht immer“. Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker et al. 1999) berichtet von „Ausblockieren der Erfahrung“ [„Verdrängen“ wäre ein Synonym, das den Zweck des Blockierens, nämlich die Vermeidung psychischen Schmerzes, einbezieht, Anm. J.P.]; und alles zu vermeiden, was Erinnerungen an das Ereignis weckt“ als eine nachteilige Reaktion. Bagarozzi (1994) und Mufel, Speckhard und Sivhua (2002) berichteten von Vermeidung.

Vermeidungs-Symptome können Leben und Beziehungen stören. Eine Frau gab an, ihren Job aufgegeben zu haben, um nicht mit einer schwangeren Kollegin zusammen zu sein: „Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, überkam mich Angst und Angst. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen [...] Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“ (Burke & Reardon, 2002, S. 70). Sie berichtete von körperlichen Symptomen wie einem „Knoten im Bauch“ und Herzklopfen in der Nähe ihrer schwangeren Kollegin. Frauen in Weißrussland gaben auch an, schwangere Frauen zu meiden (Speckhard & Mufel, 2003). „Suzanne“ vermied acht Jahre lang routinemäßige gynäkologische Untersuchungen, bis eine Infektion sie zu einer Behandlung zwang. Sie hatte eine Rückblende auf dem Untersuchungstisch und ging, ohne untersucht zu werden (Burke & Reardon, 2002). Frauen in Weißrussland gaben an, dass sie die Klinik, in der die

Abtreibung stattfand, und die Rückkehr zu gynäkologischen Untersuchungen vermieden haben (Speckhard & Mufel, 2003). Rue et al. (2004) berichteten, dass 25 % der amerikanischen Frauen in dieser Stichprobe „Schwierigkeiten hatten, in der Nähe von Babys zu sein“. Für jede Frau, die ursprünglich gehofft hatte, zu einem besseren Zeitpunkt Kinder zu bekommen, wäre dies ein besonders unglückliches Symptom. Eine Frau in Weißrussland sagte: „Ich kann mich nicht mit Babys treffen. Es ist zu schmerzhaft. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“ (Speckhard & Mufel, 2003, S. 8).

1.5.5.2.6 Symptome im Zusammenhang mit negativen Veränderungen in Gedanken und Stimmungen

Es gibt sieben Symptome dieser Art, die

- (a) mit dem Trauma verbunden sein müssen,
- (b) anhaltend sind und
- (c) entweder nach dem traumatischen Vorfall beginnen oder sich verschlimmern. Zu den Symptomen gehört ein „anhaltender negativer emotionaler Zustand (z. B. Angst, Entsetzen, Wut, Schuld oder Scham)... deutlich vermindertes Interesse an bedeutenden Aktivitäten. . . Distanzierung oder Entfremdung von anderen“ und „Unfähigkeit, positive Emotionen zu erleben“ (American Psychiatric Association, 2013, S. 145).

1.5.5.2.7 Anhaltender negativer emotionaler Zustand - Schuld und Scham

Schuld und Scham wurden von den Frauen geäußert, interviewt von Dykes et al. (2010). In einer belarussischen Stichprobe gaben 80% an, schuldig zu sein, obwohl die meisten keine Kirchgänger waren, dort wurde der Atheismus 70 Jahre lang von den Sowjets durchgesetzt, und dort waren keine Demonstranten, die Schuldgefühle hervorriefen (Speckhard & Rue, 2003). In einer anderen interkulturellen Studie gaben 49 % der russischen Frauen und 78 % der amerikanischen Frauen an, schuldig zu sein (Rue et al., 2004). In einer norwegischen Stichprobe, hatten postabortive Frauen signifikant höhere Werte für Schuld und Scham im Vergleich zu denen, die eine Fehlgeburt erlitten hatten, und signifikant erhöhte Angst im Vergleich zu Frauen im Allgemeinen (Broen et al., 2005).

1.5.5.2.8 Loslösung oder Entfremdung von anderen.

Symptome sind ein vermindertes Interesse an Aktivitäten, „Ablösung oder Entfremdung von anderen“ und „Unfähigkeit, positive Gefühle auszudrücken (American Psychiatric Association, 2013, S. 145). Dies kann zu Beziehungs-Problemen beitragen.

1.5.5.2.9 Übererregungssymptome

Diese Gruppe von Symptomen weist „deutliche Veränderungen der Erregung und Reaktivität“ auf, die begonnen haben oder sich nach dem traumatischen Vorfall verschlechterten, einschließlich Schlaflosigkeit, „reizbarem Verhalten und Wutausbrüche. . . rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten. . . Konzentrationsprobleme“ (Amerikanische Psychiatrische Gesellschaft, 2013, p. 145).

1.5.5.2.10 Schlaflosigkeit

Eine große Studie untersuchte 56.824 Krankenakten, in denen Frauen, die abgetrieben haben, mit denen verglichen wurden die entbunden haben (Reardon & Coleman, 2006). Diejenigen, die Abtreibungen hatten, wurden fast doppelt so häufig wegen Schlafstörungen in den ersten 180 Tagen

nach Ende der Schwangerschaft im Vergleich zu den Frauen behandelt, die entbunden haben sogar obwohl Schlafstörungen aufgrund der Pflege eines Neugeborenen zu erwarten sind.

Frauen, die abgetrieben haben, werden wahrscheinlicher wegen Schlafstörungen behandelt werden als Frauen, die innerhalb von vier Jahren entbunden haben. Frauen mit Schlafstörungen in der Vorgeschichte wurden von der Studie ausgeschlossen.

1.5.5.2.11 Rücksichtsloses oder selbstzerstörerisches Verhalten

„Francine“ beschrieb selbstzerstörerisches Verhalten: „Ich habe mein Auto dreimal kaputt gemacht und bin rücksichtslos mit extremen Geschwindigkeiten gefahren. In einem Wrack habe ich vier Rippen gebrochen, die meine Lunge durchbohrten. Mein Leben wurde zu einer Reihe von Katastrophen, Unfällen und selbstzerstörerischen Biegungen.“ (Burke & Reardon, 2002, S. 140).

Andere Trauma-Symptome

1.5.5.2.12 Drogenmissbrauch

Viele Studien zeigen einen starken Zusammenhang zwischen Alkohol- oder Drogenmissbrauch nach einer Abtreibung (Coleman, 2005). Reardon und Ney (2000) betrachteten nur Frauen ohne Vorgeschichte von Drogenmissbrauch, wobei festgestellt wurde, dass diejenigen, die abgetrieben haben, sich anschließend 4,5-mal wahrscheinlicher an Drogenmissbrauch beteiligen im Vergleich zu denen, die entbunden haben.

Eine australische Studie (n=1.223) zur Kontrolle von vorbestehendem Drogenmissbrauch, Verhaltensprobleme und andere Variablen ergaben, dass junge Frauen mit einer früheren Abtreibung fast dreimal das Risiko einer lebenslangen Störung des illegalen Drogenkonsums (außer Marihuana) und das doppelte Risiko für eine Alkoholkonsumstörung im Vergleich zu denen ohne vorherige Abtreibung haben (Dingle, Alati, Clavarino, Najman & Williams, 2008).

1.5.5.2.13 Selbstmord

Selbstmordgedanken und -verhalten werden in DSM-5 nicht aufgeführt, sind aber das Nonplusultra selbstzerstörerisches Verhalten. Sheila Harper (2008), Autorin eines Arbeitsbuchs, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von Selbstmordversuchen aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen (Harper, 2009). Sie beschrieb, dass sie das Gewehr in der Hand hatte als ihre Mitbewohnerin unerwartet früh nach Hause kam und den Versuch unterbrach.

Es gibt Berichte über versuchte oder vollendete Selbstmorde, die mit dem Jahrestag des Abtreibungstermins oder des voraussichtlichen Geburtstermins des abgetriebenen Kindes zusammenfallen (Tishler, 1981). Die britische Künstlerin Emma Beck, die 2007 nach einer Abtreibung Selbstmord beging, schrieb: „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein“ (Hale Beth, „Junge Künstlerin erhängte sich aus Trauer über die Abtreibung ihrer Zwillinge daily mail, 22. 2. 2008).

Eine aktenbasierte Studie in Finnland, die Krankenakten und Sterbeurkunden verknüpfte, ergab, dass Frauen, die abgetrieben haben, ein um 650 % höheres Sterberisiko durch Suizid hatten als Frauen, welche die Schwangerschaft zu Ende geführt haben (Gissler, Hemminiki & Lonnqvist, 1996).

Fergusson et al. (2006) berichteten, dass junge Frauen, die abbrechen, ein signifikant höheres Risiko für suizidales Verhalten hatten als diejenigen, die schwanger waren, aber nicht abbrechen.

1.5.5.2.14 Mehrheit der Frauen ausgeschlossen

Die Task Force für psychische Gesundheit und Abtreibung der American Psychological Assoziation kam zu dem Schluss, dass „das relative Risiko für psychische Gesundheitsprobleme bei erwachsenen Frauen, die einen einzigen legalen Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimester einer ungewollten Schwangerschaft aus nicht therapeutischen Gründen hatten, nicht größer ist als das Risiko von Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen“ (Major et al. 2009, S. 885). Diese Schlussfolgerung gilt nur für Frauen in diesen Untergruppen:

- Erwachsene Frauen ab 21 Jahren (ausgenommen 18 % der Abtreibungspatienten in den USA im Teenageralter; Jones, Finer und Singh, 2010).
Einmalige Abtreibung – keine Wiederholungen (schließt etwa die Hälfte der Abtreibungen in den USA aus; Cohen, 2007).
- Abtreibungen im ersten Trimester (ausgenommen 11% der Abtreibungen in den USA, die Spät-Abtreibungen sind. Guttmacher Institut, 2014).
- Ungewollte Schwangerschaft (ausgenommen die unter Druck/Zwang zustande gekommenen und und die ambivalenten mit unbekannter Prävalenz).
- Nicht-therapeutische Gründe (ausgenommen Abbruch aus medizinischen Gründen).

Somit trifft die Schlussfolgerung nur auf eine Minderheit der Frauen zu, die Abtreibungen vornehmen lassen. Mehr als die Hälfte der Abtreibungspatienten in den USA ist ausgeschlossen. Die genaue Anzahl der ausgeschlossenen Personen kann nicht ermittelt werden aufgrund von Überschneidungen zwischen den Kategorien und dem Fehlen endgültiger Prävalenzdaten [„Prävalenz bezeichnet die gesamte Anzahl der Krankheitsfälle im betrachteten Teil der Bevölkerung zu einem Zeitpunkt oder während eines bestimmten Zeitraums.“ Wikipedia, Anm. J.P.] für einige Untergruppen.

Es ist allgemein anerkannt, dass PTSD nur bei einem Prozentsatz derjenigen auftritt, die einem Trauma ausgesetzt sind.

1.5.5.2.15 Entlastung vs. Stress

Viele erwarten Erleichterung nach einer Abtreibung, ein Ergebnis, über das in der Literatur berichtet wird. Die APA Task Force berichtete „Abtreibung kann eine Möglichkeit sein, Stress im Zusammenhang mit einer ungewollten Schwangerschaft zu lindern und kann daher zu einer Linderung führen. Allerdings kann ein Schwangerschaftsabbruch auch zusätzlichen Stress durch diese selbst bringen“ (American Psychological Association, 2008, S. 10). Mehrere Autoren haben festgestellt, dass Linderung von Traumasymptomen gefolgt sein kann oder mit diesen einhergehen (Curley & Johnston, 2013; Mufel et al., 2002; Speckhard & Mufel, 2003; Speckhard & Rue, 2012); das Bestehen einer kurzfristigen Entlastung verneint nicht die Realität von Traumasymptomen bei einigen der gleichen Frauen oder bei anderen Frauen.

1.5.5.2.16 Schlussfolgerungen (Martha Shuping)

„Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann. (fett: J. P.) Nach meiner eigenen klinischen Erfahrung haben Frauen speziell von Alpträumen im Zusammenhang mit der Abtreibung berichtet, nicht nach sexuellem Missbrauch in der Vergangenheit. Rückblenden werden durch Erinnerungen an die Abtreibung ausgelöst, nicht durch ein früheres Trauma. Wenn dies der Fall ist, kann die Frau selbst am besten beurteilen, was sie bedrückt. Für die Frauen, die ich behandelt habe, würden die meisten, wenn nicht alle, sagen, dass der meiste zentrale Aspekt ihrer Not der Verlust des Kindes ist.

Es gibt sicherlich Frauen, die sich nicht den Fötus als Kind vorstellen, aber für diejenigen, die in Not sind, ist dies oft ein zentrales Thema.

Möglichkeiten für Frauen, ihre Risiken zu berücksichtigen und mögliche Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch können helfen, späterem Leiden vorzubeugen. Das Durchleuchten der Probleme und Vorbeugung sind äußerst wichtig, da die Belastung nach einer Abtreibung sehr lange andauern und sehr behindernd sein kann.

Die interkulturelle Forschung zeigt, dass, obwohl nicht alle Frauen Trauma-Symptome erleben, berichten diese, die unter Stress leiden, über ähnliche Arten von Symptomen in allen Kulturen, einschließlich Vermeidung, Eindringen, Übererregungssymptome und negative Emotionen. Auch nach vielen Jahrzehnten von staatlich erzwungenem Atheismus, geringer Religiosität und Mangel an Kritikern, hatten viele weißrussische und russische Frauen immer noch Schuldgefühle.

Viele meiner Patienten haben berichtet, dass eine vorherige psychiatrische Behandlung nicht hilfreich war, weil die Therapeuten nicht glaubten, dass die Abtreibung die Ursache ihrer Not war, und deshalb gingen sie nicht auf die identifizierten Bedenken des Patienten ein. Dies hat dazu geführt, dass Frauen in immer größerer Zahl Hilfe durch alternative Quellen wie Peer-geführte Selbsthilfegruppen suchen.

Das Abortion Recovery InterNational Care Directory berichtet, dass seine Website mehr als 50.000 Kontakte jährlich erhält, um Verweise auf lokale Selbsthilfegruppen zu suchen.

Rachel's Vineyard führt ungefähr tausend Wochenend-Retreats jährlich weltweit durch, Sheila Harpers SaveOne hat 145 Gruppen weltweit, und das Projekt Rachel hat 162 lokale Niederlassungen in den USA. Es sind zu viele Gruppen, um sie alle zu benennen oder zu zählen. Dies zeigt, dass viele Frauen Abtreibung als Quelle der Not erkennen und Hilfe suchen.

Frauen, die Abtreibungen hatten, haben die meisten weit verbreiteten Arbeitshefte von Selbsthilfegruppen geschrieben, die viele der nationalen und internationalen Abtreibungs-Wiederherstellungsorganisationen und die fast jede lokale Gruppe leiten.

Einige Organisationen wie Project Rachel und Rachel's Vineyard nutzen sowohl Peer-Support-Freiwillige als auch professionelle Berater. Wenn sich ein Dutzend Frauen zu einer Selbsthilfegruppe versammeln, sind normalerweise die Leiter oder Co-Leiter persönlich von einem Abbruch betroffen. Frauen, die fühlen, dass ihnen geholfen wurde, sind bestrebt, ihren Dank über diese Erfahrung „zurückzugeben“, indem sie anderen bei der Genesung nach Abtreibungen helfen. Viele Frauen die von ihrer Abtreibungserfahrung niedergeschlagen waren, fühlen sich auch von Schwangerschafts-Betreuungszentren angezogen, Zentren, in denen sie sich ehrenamtlich engagieren, um Frauen die Wahlmöglichkeiten zu geben, die sie wünschen, dass sie angeboten werden. Dem Artikel (geringgradig redigierte Google-Übersetzung) sind 75 Literaturhinweise angeschlossen, die sich auf die, im Text erwähnten Literatur-Angaben beziehen.

Einige Frauen berichten, dass sie nach der Abtreibung keine Beschwerden hatten, aber einige berichten von Beschwerden. Dieses Kapitel ist über diejenigen, die es tun.

1973 war ich als Student an der Universität als freiwillige Abtreibungsberaterin in einer Klinik für einkommensschwache Frauen tätig, um Frauen beim Zugang zu Abtreibungen zu helfen. In meiner Ausbildung wurde mir gesagt, dass der Schwangerschaftsabbruch risikolos ist und da ich nach deren Eingriffen keinen Kontakt zu den Frauen hatte, erfuhr ich erst viele Jahre später von abtreibungsbedingten Belastungen.

Als Assistenzarzt in der Psychiatrie wurde mir 1985 eine Patientin zugeteilt, die nach einer Abtreibung wegen einer schweren Depression ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Sie war

verheiratet, finanziell abgesichert und hatte einen Kinderwunsch. Sie wurde schwanger – doch ihr Mann wollte kein weiteres Kind, und ihr Pastor riet ihr, sich dem Willen ihres Mannes zu unterwerfen. Sie erzählte mir, dass es ihr vor der Abtreibung gut ging, aber danach litt sie unter schweren Depressionen und Schuldgefühlen.

Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker, Beresford, Halvorson-Boyd, & Garrity, 1999) hat viele „negative Reaktionen“ (S. 28-29) identifiziert, die manche Frauen nach Abtreibung haben; einige sind Trauma-Symptome: Albträume über Babys, Schlaflosigkeit, negative Emotionen von Schuld, Wut, Wertlosigkeit und Scham, „Ausblenden der Erfahrung“, Vermeidung von Dingen, die Erinnerungen an die Abtreibung auslösen, „selbstbestrafende Verhaltensweisen wie Substanz-Missbrauch und Beziehungen zu missbrauchenden Partnern“, Selbstmordgedanken, „unerbittliche Gedanken ein schlechter Mensch zu sein“ und verschiedene selbstzerstörerische Verhaltensweisen (S. 28-29) [„Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung. (S. 153-177). In R. MacNair (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien. S. 15].

In meiner klinischen Erfahrung habe ich mit Frauen im Alter von Teenagern bis über 80 Jahren, gearbeitet, die weiterhin in Not sind, die sie viele Jahre später auf die Abtreibung zurückführten.

In diesem Kapitel betrachten wir den konzeptionellen Rahmen von „Abtreibung als traumatische Erfahrung“, identifiziert im Bericht der APA Task Force in Kapitel 9. Viele Autoren haben identifizierte Abtreibung als ein Ereignis, das für manche Frauen traumatisch sein kann. Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter **„lang anhaltenden Leiden leiden.“** (fett: J.P.)

1.5.6 Zeugnisse von Frauen im Artikel von Martha Shuping, die über psychische Folgen von Abtreibung berichten:

1.5.6.1 „Ich konnte fühlen, als sein Leben ausgesaugt wurde. Es war furchtbar. Ich habe mich noch nie so leer gefühlt.“

1.5.6.2 „Drei Jahre nach meiner zweiten Abtreibung bekam ich Albträume, in denen ich mich auf einem Friedhof für Babyteile sah, ein totes Baby in meinen Armen hielt und weinte um das eine, das ich verloren hatte. Ich hielt . . . ein totes Baby halten und versuchte, es wieder zum Leben zu erwecken“

1.5.6.3 „begierig darauf, das Baby zu sehen“, aber das Baby „kommt tot heraus“ und „ich brauchte Stunden, um mich zu beruhigen“

1.5.6.4 „Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, überkam mich Angst und Angst. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem Baby wachsen zu sehen. . . Ich musste diesen Job wegen ihrer Schwangerschaft aufgeben“

1.5.6.5 „Ich kann mich nicht mit Babys treffen. Es ist zu schmerzhaft. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“

1.5.6.6 „Ich habe mein Auto dreimal kaputt gemacht und bin rücksichtslos mit extremen Geschwindigkeiten gefahren. In einem Wrack habe ich vier Rippen gebrochen, die meine Lunge durchbohrten. Mein Leben wurde zu einer Reihe von Katastrophen, Unfällen und selbstzerstörerischen Biegungen.“

1.5.6.7 Sheila Harper (2008), Autorin eines Arbeitsbuchs, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von Selbstmordversuchen aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen.

1.5.6.8 „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein“ - Abschiedsbrief von Emma Beck

1.5.7 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, ist unwahr

1.5.7.1 Die Behauptung, dass Abtreibung keine psychischen Folgen hat, kann heute nicht mehr aufrecht erhalten werden. Wenn der Deutsche Bundestag 2017 „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ herausgibt, kann keine politische oder wissenschaftlich seriöse Einrichtung mehr behaupten, dass es keine solchen Folgen gibt. Der Titel folgert kausal solche Folgen, sonst müsste er etwa lauten: „Psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen?“. Eine Aussage somit, die durch ein Fragezeichen in ihrer Unbestimmtheit gekennzeichnet wäre. Der Titel-Text „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ lässt keine andere Interpretation zu, als dass hier psychische Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen thematisiert werden. Wenn der Deutsche Bundestag ein solche Studie vorlegt, so verantwortet diesen Titel die Regierung der Bundesrepublik Deutschland.

1.5.7.2 „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme...“

Demgegenüber erscheint bei Eingabe der Wortfolge „Der Schwangerschaftsabbruch und seine psychischen Folgen“ bei Google zuoberst folgender Text:

„Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen. Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“, welcher der Website „abtreibung.at“ - „Ermöglicht durch das Gynmed Ambulatorium“ entnommen ist.

Als Quelle wird: „Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS“ angegeben. (Schweiger Petra - „Systematic Review of Induced Abortion and Women’s Mental Health - Brauchen Frauen eine psychologische Nachbetreuung“?).

Weiters wird in dem Artikel dargelegt: "das sogenannte PAS ist eine Erfindung religiös motivierter Aktivisten und hat keine medizinische Grundlage."

1.5.7.3 "Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen"

Dieser Ansicht hat sich auch die "Aktion Leben-Österreich" angeschlossen, indem sie behauptet: "Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen"

Kath-net berichtet folgend: "Erfindung radikaler Gruppierungen?"

Inhaltlich kritisieren die Lebensschützer unter anderem, dass die Aktion Leben den Terminus Post Abortion Syndrom (PAS) als Erfindung radikaler Gruppierungen darstellt. Jugend für das Leben stellt fest: Die ‚Aktion‘ Leben nennt das PAS eine Erfindung, sagt aber im gleichen Atemzug: ‚Wir wissen, dass Frauen unter Schwangerschaftsabbrüchen leiden und dies mitunter auch jahrelang.‘ (kath-net - „Kritik am ‚kontraproduktiven Engagement der Aktion Leben““ <https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/#:~:text=Ein%20Schwangerschaftsabbruch%20hat%20keine%20Auswirkung,wenn%20eine%20Schwangerschaft%20ungewollt%20ist>

Diese Aussage des Webauftrittes der Gynmed-Klinik, die zuoberst erscheint, wenn nach "psychischen Problemen nach Abtreibung" gegoogelt wird: „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen. Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ ist in sich widersprüchlich.

Während zunächst apodiktisch, unanzweifelbar, behauptet wird: „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben.“ spricht der Nachsatz plötzlich von einem Risiko: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ Wenn ein Schwangerschaftsabbruch keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben hat, also psychisch risikolos ist, wie ist diese Behauptung dann mit dem Nachsatz "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ vereinbar?

Hier wird plötzlich von einem Risiko gesprochen, das im Vorsatz mit der Behauptung „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben.“ ausgeschlossen wird und welches sich in seinem grundsätzlich möglichen Vorhandensein noch erhöht, "wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ Wenn dieser Regelfall des Abbruchs einer ungewollten Schwangerschaft nun eintritt, erhöht sich das im Nachsatz grundsätzlich eingeräumte Risiko für psychische Probleme nach einem Schwangerschaftsabbruch noch. Der Nachsatz widerspricht somit dem vorangegangenen Satz und hebt ihn in seiner Aussage auf.

"In der Philosophie ist der Satz vom Widerspruch (auch Widerspruchsprinzip oder Nicht-Widerspruchsprinzip genannt) eine der wichtigsten Aussagen der Erkenntnistheorie und der traditionellen Logik, wo er als eines der Gesetze des Denkens gilt; teilweise wird er auch als ontologisches Prinzip betrachtet. Aristoteles formuliert in seiner Metaphysik: [...] 'Doch wir haben eben angenommen, es sei unmöglich, dass etwas zugleich sei und nicht sei.'
– Aristoteles: Metaphysik 1005b" (Wikipedia)

Die Behauptung in der Website „abtreibung.at“ der Gynmed-Klinik „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben“ ist allein schon durch die in der Literatur angegebenen Berichte von Frauen über ihre psychischen Probleme nach der Abtreibung unwahr. Ebenso nach der eigenen Angabe: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ Ist eine ungewollte Schwangerschaft keine Schwangerschaft?

Dass es möglich ist derartige Unwahrheiten zu verbreiten, wie dies auch in großem Stil von politisch beeinflussten Wissenschafts-Medien im Dienst der Abtreibungs-Industrie und der mit ihr kooperierenden politischen Kräfte geschieht, ist ein hochpolitischer Forschungs-Gegenstand im Zusammenhang mit der „Fake-News“-Beinflussung, der immer mehr Beachtung findet, aber in der Abtreibungs-Gesellschaft noch massiv unterdrückt wird.

Im Artikel "Faktencheck: Warum glauben wir Fake News? berichtet Ines Eisele über Verzerrungs-Mechanismen: "Ein diesbezüglich immer wieder auftauchender Begriff ist 'cognitive bias' (kognitive Verzerrung). Er beschreibt fehlerhafte Neigungen im menschlichen Denken, von denen wir uns nur schwer freimachen können. Eine weitere wichtige "cognitive bias" ist, dass wir oft voreilig unserer Intuition vertrauen. Es erscheint uns unnötig - und oft ist es uns wohl auch zu lästig - etwas noch einmal zu checken, bevor wir es verinnerlichen, kommentieren und weiterleiten. So lesen viele Userinnen und User lediglich die Headline von Artikeln, nicht aber den eigentlichen Text.

Auch der "Bandwagon Effect" (Mitläufereffekt) leitet uns fehl: Demnach orientieren sich Menschen oft an Anderen statt sich selbst eine Meinung zu bilden. In Bezug auf Fake News heißt das: Wir

glauben Informationen eher, wenn das auch viele andere tun." (Eisele Ines - "Faktencheck: Warum glauben wir Fake News?", made for minds, 4.07.2023)
<https://www.dw.com/de/faktencheck-warum-glauben-wir-fake-news/a-66070606>

Bezogen auf die gegensätzlichen Aussagen in der wissenschaftlichen Literatur hinsichtlich der in Abrede gestellten oder festgestellten psychischen Folgen der Abtreibung, die nach Erkenntnis-Wahrheit rufen, eröffnet sich hier ein breites Forschungsfeld und eine Herausforderung für die Wahrnehmungs-, Kognitions- und Informations-Verarbeitungs-Psychologie.

Letztendlich wird auch dieses soziologische Phänomen der Verbreitung von Unwahrheiten keinen Bestand gegenüber der Suche nach der Wahrheit haben, die sich in der Geschichte der Menschheit immer wieder durchgesetzt hat, wie etwa die Rehabilitation von Galileo Galilei durch die Kirche eindrucksvoll und beispielhaft gezeigt hat.

1.5.7.4 Maria Simon: 80 Prozent der befragten Frauen bejahten mögliche psychische Spätfolgen

Verdienstvoller Weise hat der Deutsche Bundestag eine Dokumentation „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen - Zu den Ergebnissen und zur Methodik“ veröffentlicht, der Objektivität zuzubilligen ist.

In der Einleitung auf Seite 4 wird in der Fußnote 3 folgender Hinweis gegeben:

„Hingewiesen wird auf einen über 20 Jahre zurückliegenden Artikel von Simon, Maria zur Befragung von 110 Frauen: Psychische Folgen nach einer Abtreibung in: Stiftung „Ja zum Leben – Mütter in Not“ (Hrsg.), Myriam...warum weinst du? Das Leiden der Frauen nach der Abtreibung, 1996, S. 136. Danach bejahten 80 Prozent der befragten Frauen mögliche psychische Spätfolgen nach einer Abtreibung. Ca. 35 bis 40 Prozent hätten gehäuft oder neu auftretend Stimmungsschwankungen und depressive Zustände seit dem Abbruch angegeben. In dem Artikel werden weder der Zeitraum der Befragung noch die genaue Methodik der Interviews angegeben.“

Zu diesem Vorwurf ist zu sagen, dass dieses Buch eine Hilfe für Frauen sein soll und der Platz beschränkt ist. Der Zeitraum der Befragung ist daher vernachlässigbar. Bei näherem Interesse wäre ein Einblick in die Original-Schrift von Simon Maria - "Chancen für das ungeborene Leben", Universitätsverlag, Köln 1988 hilfreich gewesen.

Hingegen ist die Methodik der Interviews hinreichend genau beschrieben. Maria Simon führt aus: „Auf die Frage: ‚Seit dem Abbruch habe ich öfters Angstgefühle, ohne zu wissen wovor‘ antworten ca. 30% der Frauen mit ‚Ja‘. Alpträume unmittelbar nach der Abtreibung und eine geraume Zeit danach befassen sich mit kleinen toten Kindern, die beispielsweise ohne Haut sind, aus dem Bett fallen, in einem Bach liegen oder sich mit einer Flasche schneiden. Frauen träumen von Babys, die verhungert, vernachlässigt oder verstümmelt sind.“

Ein weiterer Hinweis auf die Methodik der Interviews lautet: „Auf die Feststellung ‚Ich glaube, ich bin ziemlich religiös‘ antworten zwar 48% mit ‚Ja‘, aber 33% der ‚Ja-Sager‘ bezeichnen sich nicht als konfessionell gebunden und kirchlich praktizierend, was sie mit der Feststellung ausdrücken ‚Um im Leben bestehen zu können, brauche ich keine Kirche‘. Zum anderen berichteten katholische Frauen, zu denen ein besonders gutes Verhältnis während der Befragung bestand, dass sie die Abtreibung schon etliche Male gebeichtet hätten, aber dennoch keine psychische Entlastung spürten.“

Die Methodik der Interviews ist in dem Artikel daher sehr verständlich und ausreichend beschrieben: Es wurden „Feststellungen“ vorgegeben, zu der die Frauen Stellung nehmen konnten.

Maria Simon ist allerdings die einzige Autorin, die in dieser Studie kritisiert wurde, während dies bei anderen Autorinnen, z.B. bei Petra Schweiger, von der berichtet wird: „Depressionen in Folge eines Abbruchs würden meist nur in Studien gefunden, die methodische Fehler aufwiesen und vorbestehende depressive Erkrankungen oder Gewalterfahrungen unberücksichtigt ließen.“, was bedeutet, dass Depressionen meist nur in Studien gefunden wurden, die methodische Fehler aufwiesen, während in methodisch korrekten Studien keine Depressionen festgestellt wurden.

Hier wäre ebenfalls eine Kritik angebracht gewesen, denn über Depressionen wird auch in anderen besprochenen Studien berichtet, z.B. in der APA-Studie, die zum Schluss kommt: „Some woman experience clinically significant outcomes such as depression and anxiety.“ bzw. in der Studie des Bundestags: „einige Frauen Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle nach einem Schwangerschaftsabbruch erlebt hätten“. Ein vergleichender Überblick über die dargelegten Studien hätte ergeben, dass die APA-Studie von Trauer und Verlustgefühlen nach der Abtreibung spricht aber deshalb nicht als „methodisch fehlerhaft“ bezeichnet wurde. Hier ist offensichtlich, dass sie die „methodischen Fehler“, die Petra Schweiger bei anderen Studien, die sie nicht nennt, ankreidet, selbst begeht, indem sie insinuiert, dass nur bei „methodisch fehlerhaften“ Studien Depressionen gefunden wurde, was die APA-Studie, die Trauer und Verlustgefühle gefunden hat, zu einer „methodisch fehlerhaften“ Studie degradiert.

Dennoch ist es ein Zeichen der Bemühung um Objektivität, dass die Arbeit von Maria Simon hier erwähnt wird.

1.6 Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen

Die Aussage, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.“ (Imabe-Studie, S. 14) ist nicht zutreffend.

1.6.1 unwiderlegbare Kausalität zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen

Ein unwiderlegbares Beispiel für diesen Kausalzusammenhang zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen ist der Abschiedsbrief von Emma Beck, die sich nach der Abtreibung ihrer Zwillinge erhängte:

1.6.1.1 Abschiedsbrief von Emma Beck:

„Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus... jetzt ist es zu spät... Ich möchte bei meinen Babys sein.“

Hier reicht als wissenschaftliche valide Methode der Gebrauch der menschlichen Vernunft, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen aufgrund einer Abtreibung nachzuweisen, ein statistisches Verfahren ist überflüssig.

1.6.2 Nachweis von Kausalzusammenhängen auch ohne Verwendung statistischer Verfahren

Es können auch Kausalzusammenhänge ohne Verwendung statistischer Verfahren nachgewiesen werden. Zwingende statistische Verfahren gibt es nicht. Durch das Adjektiv „zwingend“ wird insinuiert, dass ein statistisches Verfahren eine Kausalität von 100 Prozent nachweisen kann, bzw. es wird eine Grenze definiert, z.B. 99,99 Prozent, wie es bei genetischen Übereinstimmungen im Vaterschaftstest der Fall ist. Eine solche Grenze, wo der „zwingende“ Zusammenhang, die zwingende Kausalität, beginnt, gibt es jedoch nicht, so dass die Bezeichnung „zwingend“ letztlich vage und wissenschaftlich unbrauchbar ist

1.6.3 Das Erkennen eines unbezweifelbaren Zusammenhanges ist eine Art von erkenntnistheoretischem Axiom

Statistische Verfahren messen eine Wahrscheinlichkeit, die kontinuierlich und graduell ist. Eine durch Vernunft erkennbare Kausalität eines Ereignisses, verursacht durch ein vorangehendes Ereignis, etwa der Absturz eines Flugzeuges durch einen Selbstmord-Piloten, bedarf weder eines statistischen Verfahrens, noch einer Wahrscheinlichkeits-Rechnung. Der Kausalzusammenhang des Absturzes in Verbindung mit einer gezielten Steuerung auf ein Hindernis, ist ein Axiom der Physik, durch die Vernunft erkennbar. Der Kausalzusammenhang ist evident und unbezweifelbar logisch schlüssig, zumal die Kabinen-Türe von innen verschlossen war.

Die Ursache des Selbstmordes von Emma Beck, infolge des Tötung ihrer Zwillinge, ist ebenso, aufgrund ihres Abschiedsbriefs, durch die Vernunft erkennbar und evident. Das Erkennen eines unbezweifelbaren Zusammenhanges ist eine Art von erkenntnistheoretischem Axiom, das die Fähigkeit der Vernunft gestiftet hat. Das Erkennen der Kausalität eines Vorganges ist im physischen Bereich die Erkenntnis materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und ebenso eine mentale Grund-Fähigkeit wie das Erkennen von Kausalität im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.

1.6.4 Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und im Erkennen von vernetzten Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.

So wie es eine Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge gibt, so besteht sie auch im Erkennen von Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens.

1.6.5 „Schuld-verdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“

Wie auch im Verhalten der Frauen bei Feldstudien erkennbar, besteht ein „Schuld-verdrängendes“ und ein „Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma“. Das „Schuld-verdrängende Abtreibungstrauma“, setzt einen machtvollen Verdrängungs-Mechanismus in Gang, der zur Vermeidung seelischen Schmerzes und von Schuldgefühlen das gesamte Denken und Verhalten beeinflusst, unterdrückt und steuert und sich in der „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ manifestiert.

1.6.6 Befreiung vom „Schuld-bekennenden Abtreibungs-Trauma“ durch Vergebungs-Bitte

Das „Schuld-bekennende Abtreibungs-Trauma“ lässt den psychischen Schmerz durch Anerkennen des Fehlverhaltens zu, bereut es und führt dadurch zu einer spürbaren psychisch-emotionalen Befreiung der Psyche. Ebenso werden auch die Wahrnehmung und die psychischen Funktionen vom Zwang zu Fehlfunktionen befreit, um das Erkennen der Schuld zu verhindern. Dadurch kann auch wieder die soziale Intelligenz, die vor der Tat vorhanden war und durch den machtvollen Verdrängungs-Mechanismus geschädigt wurde, zurückkehren.

1.6.7 Definition „Soziale Intelligenz“

„Soziale Intelligenz (social skills) ist die Gesamtheit individueller Einstellungen und Fähigkeiten, die im Sinne der Kooperation nützlich sind, eigene Handlungsziele mit den Einstellungen und Werten eines anderen oder einer Gruppe zu verknüpfen. Soziale Intelligenz umfasst eine Vielzahl von Fertigkeiten, die für die soziale Interaktion nützlich bzw. notwendig sind.“ (Werner Stangl, soziale Intelligenz. Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik, 9. Jänner 2024).
<https://lexikon.stangl.eu/16329/soziale-intelligenz>

1.6.8 Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ drückt geringe soziale Intelligenz und Verweigerung der Vergebungs-Bitte aus

Solange die Schuld an der Tötung eines ungeborenen Menschen nicht eingeräumt und eingestanden wird und sich die geringe soziale Intelligenz z.B. im Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ weiter ausdrückt, steht die Abtreibungs-Gesellschaft weiterhin unter der Erlebens- und Wahrnehmungs-abstumpfenden Bürde der „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“, so wie im alltäglichen Sozialverhalten die Verweigerung einer Vergebungs-Bitte nach einer Unrechts-Handlung die psychische Fesselung des Erlebens und Verhaltens nicht gelöst werden kann, sondern retardiert und verarmt.

1.6.9 Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen nach einer Abtreibung nicht zwingend nachzuweisen? – Wer ist Autor der „methodischen Analyse“

Auf die Einleitung dieses Satzes: „Eine methodische Analyse zeigt zudem, dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen“, ist hier hinsichtlich des affirmativen Beginnes der behaupteten Aussage: „Eine methodische Analyse zeigt zudem“, festzustellen, dass nicht angegeben wird, wer „zudem“ eine solche „methodische Analyse“ vorgenommen hat. Sind es die Autoren der vorliegenden Studie oder wird eine „methodische Analyse“ von sonst jemanden übernommen, ohne den Autor zu nennen. Dies ist ein erheblicher Mangel in einer Studie, die Wissenschaftlichkeit beansprucht.

1.7 Begriffsklärung „Empirische Sozialforschung“

Wie eine Begriffsklärung zeigt:

„Empirische Sozialforschung bezeichnet die systematische Erhebung von Daten der Sozialwissenschaften über soziale Tatsachen durch Beobachtung, Befragung/Interview, Experiment oder durch die Sammlung sogenannter prozessgenerierter Daten und deren Auswertung.“ (Wikipedia)

oder etwas ausführlicher:

„Empirische Sozialforschung ist die datenbasierte Erforschung sozialer Erscheinungen. Sie umfasst die Datenerhebung, -analyse und -auswertung anhand qualitativer und quantitativer Methoden.

Diese vier Methoden werden in der empirischen Sozialforschung am häufigsten verwendet:

- Befragung
- Beobachtung
- Inhaltsanalyse
- Experiment

Ziel der empirischen Sozialforschung ist die Beschreibung der sozialen Wirklichkeit, die Überprüfung bestehender und Entwicklung neuer Theorien sowie die Erarbeitung von Lösungsansätzen.“ („Empirische Sozialforschung - Methoden und Beispiele“, Tobias Solis, Februar 2022.)

„Befragung“ und „Beobachtung“ werden als die zwei ersten unter den vier am häufigsten verwendeten Methoden in der empirischen Sozialforschung genannt.

Wenn somit eine Reihe von Frauen die psychischen Folgen ihrer Abtreibung beschreiben und auch in der Literatur dokumentiert sind, so ist dies eine „Beschreibung der sozialen Wirklichkeit“ welche die „Überprüfung bestehender und Entwicklung neuer Theorien“ ermöglicht.

Es kann also keine „methodische Analyse“ geben, die festlegt, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.“

„Befragung“ und „Beobachtung“ oder Selbstbeschreibung oder Selbstbeobachtung sind in der empirischen Sozialwissenschaft, welche die psychischen Folgen der Abtreibung untersucht, valide Methoden. Wenn Frauen somit vielfach über solche Folgen berichten, wobei der Abschiedsbrief von Emma Beck, der die Kausalität ihres Suicids in Abhängigkeit von der Abtreibung ihrer Zwillinge wohl das eindrucksvollste Beispiel einer Selbstbeobachtung als Methode der Sozialforschung darstellt, ist es Aufgabe der Sozialwissenschaften und der Sozialpsychologie dieses Verhalten wissenschaftlich einzuordnen, statt es, aufgrund der Ansicht unbekannter und in ihrer Argumentation nicht greifbaren Urhebern von Analysen als wissenschaftlich nicht fassbar zu erklären.

1.8 Aussage einer DDR-Gynäkologin

Gabriele Grafenhorst gibt in ihrem Buch „Abtreibung - Erfahrungsberichte zu einem Tabu“ die Aussage einer DDR-Gynäkologin wieder:

„Ich wußte lange nicht, daß Frauen in eine Nachtrauer geraten oder einen Schuldkomplex gegenüber dem abgetriebenen Kind empfinden. Nicht alle Frauen, aber doch sehr viele, besonders die Älteren. Das ist eine differenzierte Interruptioproblematik, die in ihrer Gesamtheit nicht bekannt ist. Ich jedenfalls habe daraufhin die Fachliteratur durchforscht, aber nichts Umfassendes gefunden. Diese Fragen können nicht in einer Klinik geklärt werden. Ich versuche nunmehr, mit den Frauen zu reden, soweit das möglich ist. Ich glaube, daß zu dem Zeitpunkt des Arzt-Patienten-Gesprächs, das ja kurz vor der Unterbrechung stattfindet, die Frau sich nicht mit irrationalen Bedenken beschäftigen will oder es vermag. Sie ist damit überfordert. Die Aufklärung muß schon viel eher einsetzen. Übrigens ist es für mich unvorstellbar, daß Frauen, die aufgrund eines Schuldgefühls wieder schwanger werden, das neue Kind wirklich als Ersatz gelten lassen. Weil es eben ein anderes und nicht das Kind ist. Ihr Schuldgefühl wird bleiben.“ (Grafenhorst Gabriele - „Abtreibung - Erfahrungsberichte zu einem Tabu“, dtv Sachbuch, 1995, S. 311)

Diese Aussage ist ein weiteres Beispiel von Gefühls-Reaktionen wie Trauer und Scham bei „nicht allen Frauen, aber doch sehr vielen“ auf das Erlebnis der Abtreibung. Auch hier ist die Kausalität der Abtreibung für die nachfolgenden Gefühls-Reaktionen wieder evident und unbezweifelbar.

1.8.1 Mengen-Aussage durch unbestimmte Zahlwörter einer DDR-Gynäkologin und der APA-Task Force

Die Mengenaussage: „nicht alle“ bedeutet, dass ein hoher Prozentsatz der Frauen „in eine Nachtrauer geraten oder einen Schuldkomplex gegenüber dem abgetriebenen Kind empfinden“. Ähnliche Mengenaussagen werden auch in der Fachliteratur verwendet, wie z. B. in der APA Task Force - MentalHealth and Abortion, wobei das verwendete unbestimmte Zahlwort „einige“ unbestimmter ist als die Angabe „nicht alle“, das soviel wie „Großteil“, „Mehrzahl“, ausdrückt:

„Some women experience beneficial outcomes, whereas others experience sadness, grief, and feelings of loss following the elective termination of a pregnancy. Some woman experience clinically significant outcomes such as depression and anxiety.“

„Einige Frauen erleben positive Ergebnisse, während andere Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten klinisch signifikante Ergebnisse auf wie z. B. Depressionen oder Angst (Google-Übersetzung).“

1.9 Fortsetzung des kritischen und ergänzenden Kommentars der Imabe-Studie

„Kausale Zusammenhänge könnten mit einer sogenannten randomisierten Doppelblindstudie, in deren Beobachtungszeitraum eine bestimmte Intervention durchgeführt wird, erfolgen, wie dies etwa bei Medikamentenprüfungen üblich ist. Dies ist jedoch im vorliegenden Kontext unethisch und auch praktisch nicht realisierbar. Man müsste nämlich dafür eine Gruppe von Frauen mit gleichen Voraussetzungen und nach dem Zufallsprinzip entweder einer ‚Abtreibungsgruppe‘ oder einer ‚Geburtsgruppe‘ nach ungeplanter oder ungewollter Schwangerschaft zuweisen, ohne dass die Frau oder der Arzt wissen, wer zu welcher Gruppe gehört, um dann die Folgen zu vergleichen.

Aufgrund dieses Methodenproblems kann die Wissenschaft die Frage einer Ursache-Wirkungs-Relation zwischen einem Schwangerschaftsabbruch und negativen, neutralen oder positiven Folgen für eine bestimmte Personengruppe nicht endgültig beantworten.“ (S. 14)

1.9.1 Empirische Erhebung möglich

Eine empirische Erhebung beim Versagen statistischer Verfahren ist dennoch möglich, wenn auf die empirische Datenerhebung in der Sozial-Psychologie und Ethnographie zurückgegriffen wird.

1.9.2 Ergebnisse

Wie schon in der Aussage:

„Aufgrund dieses Methodenproblems kann die Wissenschaft die Frage einer Ursache-Wirkungs-Relation zwischen einem Schwangerschaftsabbruch und negativen, neutralen oder positiven Folgen für eine bestimmte Personengruppe nicht endgültig beantworten.“ (S. 14)

ist auch in der Darstellung der Ergebnisse der Studie „1. Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung bei Frauen nicht zu psychischen Schäden führt. 2. Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung als solche zu psychischen Schäden bei Frauen führt.“ zu erkennen, dass gegenüber beiden Auffassungen über die Auswirkungen einer Abtreibung auf die Psyche der Frauen, eine neutrale Haltung angedeutet werden soll, indem beide Auffassungen in der Beantwortung auf die gleiche Stufe gestellt werden, obwohl die Wahrscheinlichkeit, dass eine Abtreibung zu psychischen Schäden führt, ungleich höher ist als die, dass sie zu keinen psychischen Schäden führt, wie insgesamt aus der Literatur ersichtlich ist, wenn man die Studien, die einen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Folgen nahelegen, mit jenen vergleicht, die gegenüber der Abtreibungs-Gesellschaft ergebnis behaupten, dass zwischen Abtreibung und psychischen Folgen kein Zusammenhang besteht.

1.9.2.1 Erwünschte soziale Einstellung als Störfaktor bei Studien kaum berücksichtigt.

Die Verdrängung psychischer Schäden ist zudem bei Frauen in der Abtreibungs-Gesellschaft, die solche Schäden verneint oder als seltene Einzel-Erscheinungen betrachtet, als gewünschte soziale Einstellung enorm, ebenso bei den Versuchsleitern oder Interviewern.

Zu Punkt 1. und 2. „Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung bei Frauen nicht zu psychischen Schäden führt.“

1.9.2.2 Statistik -Definition

„Unter Statistik versteht man die Zusammenfassung bestimmter Methoden zur Analyse empirischer Daten.“, so wird die Statistik als die Möglichkeit einer systematischen Verbindung zwischen Erfahrung (Empirie) und Theorie herzustellen“ beschrieben.

1.9.2.3 Statistisch sicherer Beweis

Versucht man den Satz „Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung bei Frauen nicht zu psychischen Schäden führt.“ zu verstehen, so muss man zunächst die Frage beantworten, was ein „statistisch sicherer Beweis“ ist. Diesen gibt es jedoch nicht. Googelt man danach, findet sich keine Eintragung. Unter „Statistische Tests“ findet sich jedoch folgende Eintragung:

„Einen echten Beweis im mathematischen Sinne kann die Statistik nicht liefern. Sie kann aber angeben, mit welcher Wahrscheinlichkeit eine Schlussfolgerung vermutlich richtig oder falsch ist. Genau dazu dienen statistische Tests.“ (Grünwald Robert - „Statistische Tests“ <https://novustat.com/statistik-glossar/statistische-tests.html>).

1.9.2.4 Wahrscheinlichkeit einer Schlussfolgerung

Der hypothetische Begriff „statistisch sicherer Beweis“ führt aber auch zur Frage, was ein „statistisch unsicherer Beweis“ ist. Da es nun aber keine statistischen Beweise, sondern nur die „Wahrscheinlichkeit einer Schlussfolgerung“ gibt, kann es auch keine sicheren oder unsicheren statistischen Beweise geben. Ebenso gilt dies auch für Punkt 1. Somit sind zwei an vorderer Stelle dieser Imabe-Studie genannte „Ergebnisse“ nicht wissenschaftlich aussagefähig und fundiert.

1.9.2.5 Zweck der Statistik: systematische Verbindung zwischen Erfahrung und Theorie herstellen

Die Statistik als Zweck, ‚eine systematische Verbindung zwischen Erfahrung (Empirie) und Theorie herzustellen‘ ist jedoch gegeben, wenn Frauen in der Literatur festgestellt und gezählt werden, die über psychische Folgen der Abtreibung berichten. Dies ist zwar kein „statistisch sicherer Beweis“, den es, wenn Statistik als „Wahrscheinlichkeit einer Schlussfolgerung“ definiert wird, nicht gibt, sondern eine Zahl von Fällen, die solche emotionalen Reaktionen aufzeigt, welche die Wahrscheinlichkeit einer Schlussfolgerung zulassen, die einen Zusammenhang zwischen Abtreibung und deren psychischen Folgen herstellt.

1.9.2.6 Studie von Maria Simon

Wenn somit in der Studie von Maria Simon 80 % der befragten Frauen die möglichen psychischen Spätfolgen nach einer Abtreibung bejahen, so ist dies ein Ergebnis, das eine hohe Wahrscheinlichkeit der Schlussfolgerung eines Zusammenhanges zwischen Abtreibung und deren psychischen Folgen erkennen lässt.

Als weitere Ergebnisse ihrer Arbeit führen die Autoren an:

„3. Die Hypothese, dass eine Abtreibung einen nachhaltigen positiven Effekt auf die Psyche der Frau hat, wird durch keinen wissenschaftlichen Beweis gestützt. Die Gefühle von Frauen nach einer Abtreibung sind ambivalent. Frauen können sich nach einer Abtreibung erleichtert fühlen, was tatsächlich häufig für die Zeit unmittelbar nach dem Abbruch zutrifft. Allerdings lässt sich der Hinweis, es ginge einer Frau nach einer Abtreibung ‚besser‘ im Vergleich zu jenen Frauen, die trotz

ungeplanter und ungewollter Schwangerschaft ihr Kind zur Welt gebracht haben, im Umkehrschluss wissenschaftlich nicht stützen.“

Zu Punkt 3. der „Ergebnisse“ ist anzumerken, dass es, wie erörtert, in der Frage der psychischen Folgen der Abtreibung, auch bei vorgeblich psychisch positiven Folgen, keinen wissenschaftlichen Beweis, sondern nur Wahrscheinlichkeits-Aussagen geben kann.

„4. Der fehlende statistische Nachweis, dass eine Abtreibung die Ursache für psychische Störungen ist, bedeutet nicht, dass eine solche Störung nicht auftreten kann und schließt nicht aus, dass eine Frau, die abtreibt, damit rechnen muss. Der Großteil seriös gemachter Studien zeigt statistisch signifikante Korrelationen zwischen Schwangerschaftsabbruch und einigen psychischen Gesundheitsproblemen.“ (I. S. 16)

Auch bei Punkt 4. ist, wie erörtert, anzumerken, dass es keine statistischen Nachweise, sondern nur Wahrscheinlichkeits-Aussagen gibt. Zur Angabe, dass der Großteil seriös gemachter Studien statistisch signifikante Korrelationen zwischen Schwangerschaftsabbruch und einigen psychischen Gesundheitsproblemen zeigt, ist zu sagen, dass hier keine Studien konkret genannt sind. In der vorliegenden Arbeit werden auch kaum Korrelationskoeffizienten (r-Werte) erwähnt. Diese werden folgend definiert:

„Von einer hohen Korrelation wird bei einem r-Wert (Korrelationskoeffizient) zwischen 0.5 und 1 oder -0.5 und -1 gesprochen.“ Scribbr <https://www.scribbr.de/haufig-gestellte-fragen/ab-wann-ist-meine-korrelation-hoch/#:~:text=durch%20einen%20p%2DWert%20angegeben,von%20einem%20statistisch%20signifikanten%20Ergebnis.>

1.9.3 Empfehlungen aus klinischer und gesundheitspolitischer Perspektive

In diesem Kapitel der Imabe-Studie wird dargelegt:

1. „Frauen haben ein Recht darauf, über mögliche Komplikationen, Nebenwirkungen und Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs aufgeklärt zu werden. Ein sicherer Zugang zu Alternativen sollte angeboten werden.

Zu 1.: Die Hervorhebung des Rechtes darauf, über mögliche Komplikationen, Nebenwirkungen und Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs aufgeklärt zu werden sowie dass ein sicherer Zugang zu Alternativen angeboten werden sollte, ist zwar geboten und notwendig, doch ein solches Recht ist ein Wunschdenken. Es ist in Österreich nirgends festgeschrieben. Dieses nicht gesetzlich verankerte bloß hypothetische „Recht“ bleibt nicht nur unbeachtet, sondern es wird zugelassen, dass Abtreibungs-Kliniken wie das Gynmed-Ambulatorium, in dessen Werbe-Folder behauptet wird, dass „eine Abtreibung keine Auswirkungen auf die Fruchtbarkeit“ der Frau hat, obwohl in der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ auf das Risiko der Früh- und Fehlgeburt hingewiesen wird:



„Bei späteren Schwangerschaften ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen.“
„Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen.“

1.9.3.1 Deutschland: „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG)

In Deutschland gibt es zwar ein „Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) in welchem ein Recht auf Beratung festgehalten ist:

„(1) Jede Frau und jeder Mann hat das Recht, sich zu den in § 1 Abs. 1 genannten Zwecken in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle auf Wunsch anonym informieren und beraten zu lassen.“

1.9.3.2 Anspruch auf Beratung über Informationen betreffend Risiken des Abbruchs

„(2) Der Anspruch auf Beratung umfasst auch Informationen über

6. die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken“

Jedoch werden die Frauen über diese Risiken über die sie einen Anspruch haben, informiert zu werden, nicht informiert, wie es die Bring-Schuld der Beratungsstellen wäre, wie Berichte von Schwangeren ergeben, sondern z.B. in den Beratungsstellen von „pro familia“ und „donum vitae“ den Frauen die Abtreibung nahegelegt wird (siehe 1.5.1.4 Pokropp-Hippen Angelika, Patientinnen-Bericht).

1.9.3.3 „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“

In meiner Schrift „Sozialpsychologische Studie - Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft...“ habe ich bereits auf das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ hingewiesen:

„ERKLÄRVIDEO VON PRO FAMILIA ERLÄUTERT AUSFÜHRLICH DEN WEG ZUM BERATUNGSSCHEIN, 29.03.2022. Um einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung straffrei vornehmen lassen zu können, braucht die Schwangere einen Beratungsschein. Dieser weist nach, dass sie die gesetzlich vorgeschriebene Beratung in Anspruch genommen hat. Wichtig: Nur staatlich anerkannte Schwangerschaftsberatungsstellen dürfen den Beratungsschein ausstellen. pro familia ist eine der Trägerorganisationen, deren Schwangerschaftsberatungsstellen staatlich anerkannt sind. Sie hat nun einen Erklärfilm veröffentlicht, der vom Bundesfamilienministerium gefördert wurde und in dem der Ablauf einer solchen Beratung ausführlich erläutert wird.“

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de“ ist im Gegensatz zum Flyer der Bundesstiftung selbst, auf die Abtreibung zielgerichtet und nur das erste einer Reihe von Videos, die offenbar von Abtreibungsbefürwortern hergestellt wurden.

„pro familia“ preist sich in diesem aus öffentlichen Mitteln finanzierten Video selbst: „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für“ – „das Leben“ - würde man erwarten, doch weit gefehlt, der Satz wird folgend fortgesetzt: „die sexuelle und reproduktive Gesundheit und

Selbstbestimmung.“ (Preßlmayer Josef - „Sozialpsychologische Studie Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023, S. 81)

https://lebensschutzmuseum.at/images/buecher/sozialpsychologische_studie.pdf

Das bedeutet nichts anderes, als dass „pro familia“ die „Fahnenwörter“ der Abtreibungs-Aktivistinnen „sexuelle Gesundheit“, „reproduktive Gesundheit“ und „Selbstbestimmung“, alles Code-Wörter, die für „Abtreibung“ und die Abtreibungs-Ideologie stehen, hochhält, diese Tötungs-Ideologie „achtet“, „schützt“ und sich für diese „einsetzt“, nicht aber für den „Schutz des Lebens“, wie es das Deutsche Grundgesetz Artikel 2 bestimmt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ und wie es § 219 1.) „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens“ verlangt.

Das „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de“ ist im Gegensatz zum Flyer der Bundesstiftung selbst, auf die Abtreibung zielgerichtet und nur das erste einer Reihe von Videos, die offenbar von Abtreibungsbefürwortern hergestellt wurden.

1.9.3.4 Paragraph 219 „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

Paragraph 219 „Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage (1) lautet: 1.) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. 2.) Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.“

Es gibt wohl kaum eine augenfälligere Missachtung dieser Gesetze für das „Recht auf Leben“ und dass die Beratung „dem Schutz des ungeborenen Lebens“ zu dienen hat als dieser Schutz der „sexuellen und reproduktiven Gesundheit und Selbstbestimmung.“, somit der Schutz der Abtreibung und der Tötungs-Ideologie, die „pro familia“ „achtet“, „schützt“ und sich für diese „einsetzt“.

Die deutsche Rechtsprechung kümmert sich nicht um diesen todbringenden Widerspruch oder sie duldet ihn, was eher zutreffen dürfte. Dass im „Erklärvideo“ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ eine derartige Missachtung der genannten Gesetze möglich ist und dem Bemühen des Flyers selbst, Leben zu retten, vollkommen entgegengesetzt ist und statt dem Schutz des Lebens unverhohlen der Schutz der Tötungs-Ideologie geachtet und geschützt wird und nicht der Schutz des Kindes, ist eine Provokation gegen das Gesetz, schwer verständlich, eigentlich unerklärlich, dass der Staat eine solche Verhöhnung des Grundgesetzes zulässt und wie machtlos er der Abtreibungs-Industrie und den Konzernen „International Planned Parenthood Federation (IPPF) deren Tochter „pro familia“ ist, gegenübersteht.

Die österreichische „Fristenlösung“, wie sie in der Regel vom Verfassungsgerichtshof, ohne Anführungszeichen, bezeichnet wird, ist auf rasches, unkompliziertes Töten durch den Abtreibungs-Arzt gerichtet.

Hier gibt es keine Beratung, die „dem Schutz des ungeborenen Lebens“ dient. Die Ausbildung der Familienberaterinnen ist ein Monopol des weltweit größten Abtreibungs-Konzernes „International Planned Parenthood Federation“. Lebensschützer sind dort für diese Ausbildung nicht zugelassen, wie es mir selbst widerfuhr. Als ich den Lehrsaal in der Ignaz-Semmelweis-Klinik betrat, wurde ich mit dem Hinweis, ich sein ein „Lebensschützer“ aus dem Saal verwiesen.

Aber dass in Deutschland, wo die Beratung nach § 219 „dem Schutz des Lebens“ dienen soll, eine derartige Beratung, die statt dem Schutz des Lebens, dem Schutz der reproduktiven Gesundheit und der Abtreibung, der Auslöschung des Lebens dienen soll, ist schwer zu fassen und drängt Fragen auf, wie dies möglich ist.

Das wäre ein Thema für eine umfassende sozial-psychologische Arbeit etwa mit dem Titel: „Warum dient die Beratung bei ‚pro familia‘ nicht dem Schutz des Lebens, sondern dem Schutz der Abtreibung? – Ein Kontroll-Versagen der Gerichte und des Verfassungs-Schutzes“. Das Grundgesetz auf Leben und der Schutz der Tötungs-Ideologie gegen unerwünschtes Leben in einem Boot des Wohlfahrts-Staates.

Nun möchte die deutsche Bundesfamilienministerin Lisa Paus den Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch streichen: „Bundesfamilienministerin Lisa Paus will den Paragraphen 218 aus dem Strafgesetzbuch streichen. Wie das rechtlich und möglichst ohne ethische Verwerfungen gehen soll, klärt nun eine Kommission. Politisch sind die Fronten klar“ (Anita Fünffinger - „Schwangerschaftsabbruch: Der §218 soll weg. Aber wohin?“ Bayerischer Rundfunk - radioWelt am 22.03.2023)

1.9.3.5 Erneut mehr Abtreibungen in Deutschland

„Trend setzt sich fort - Erneut mehr Abtreibungen in Deutschland“
Tagesschau 1.09.2023

„In Deutschland hat es im zweiten Quartal erneut mehr Schwangerschaftsabbrüche gegeben. Die Zahl kletterte von April bis Juni um 4,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr.“

Das Leben steht dabei auf verlorenem Posten, wenn es so leicht ist, unerwünschte Menschen zu töten. Dennoch ein himmelhoher Unterschied zum Tötungs-Staat Österreich, wo der Abtreibungs-Arzt selbst, ohne irgendwelche Beratungs-Richtlinien, „beraten“ darf. „Reproduktive Gesundheit“ ist im Soziolekt der Abtreibungs-Ideologen die euphemistische Bezeichnung für Abtreibung.

1.9.3.6 „Pro Familia“ ist die deutsche Tochter des weltweit größten Abtreibungs-Konzerns

„International Planned Parenthood Federation“ (IPPF), ist eine Organisation, die mit Organen ungeborener Kinder handelt, wie durch undercover-Recherchen von Lebensschützern aufgedeckt wurde:

„Ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme.“ Deborah Nucatola. Direktorin der medizinischen Dienste von Planned Parenthood (Wergin Clemens - „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, Welt, 04.08.2015)

Der weltweit größte Abtreibungskonzern als Beratungseinrichtung: „pro familia“ in Deutschland widerspricht dem gesetzlichen Auftrag „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“ (219, 1) entsprechend Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)6: 83 § 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage:

1.9.3.7 „pro familia bricht das Grundgesetz

Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)6: 83 § 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage:

1. Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens.

2. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen.
3. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt.“

„Grundgesetz (GG)6 „Das sich im Mutterleib entwickelnde Leben steht als selbständiges Rechtsgut unter dem Schutz der Verfassung, Art. 2 Abs. 2 S. 1, Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)6. Die Schutzpflicht des Staates verbietet nicht nur unmittelbare staatliche Eingriffe in das sich entwickelnde Leben, sondern gebietet dem Staat auch, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen.

Diese Verpflichtung des Staates, das sich entwickelnde Leben in Schutz zu nehmen, besteht auch gegenüber der Mutter.

Der Lebensschutz der Leibesfrucht genießt grundsätzlich für die gesamte Dauer der Schwangerschaft Vorrang vor dem Selbstbestimmungsrecht und der Schwangeren und darf nicht für eine bestimmte Frist in Frage gestellt werden.“

Die Einbindung eines Abtreibungskonzerns in Beratungs-Einrichtungen, welche das Ziel haben, die Frau „zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“ ist daher mit dem Grundgesetz und §219 StGB unvereinbar. Ebenso wird die Falsch-Information geäußert, dass das Kind der Körper der selbst Frau ist: „pro familia achtet, schützt und engagiert sich für die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“

Nun weiß aber jeder aufgeweckte Volksschüler/Grundschüler, dass der Körper des Kindes nicht der Körper der Frau selbst ist, weshalb das ungeborene Kind kein Objekt der Selbstbestimmung sein kann. Wie soll es da der Körper der Frau sein, wenn das Kind ein Bub ist? Kann eine Frau, ihr Bauch, zugleich ein Bub/Junge sein?

Diese millionenfach abgeklopften, falschen Abtreibungs-Sprüche, werden deshalb nicht wahrer. Die Beratung von „Pro familia“ ist somit in der Regel eine „Abtreibungs-Beratung“ aber keine, welche die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft ermutigt und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind eröffnet, wie das Gesetz es vorsieht.

1.9.3.8 Die Frau, die abbricht ist bei der nächsten Schwangerschaft eine „Risiko-Schwangere“

Eine deutsche Studie von 2008, (Voigt u. a., „Zum Einfluss von vorausgegangenem Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen“ 2008) ergab folgende Ergebnisse: „Derart belastete Schwangere sind als Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung.

Frauen, die abgetrieben haben sind somit als „Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung.“ Eine derartige Täuschung der Frauen hinsichtlich des Risikos einer neuerlichen Schwangerschaft ist in Österreich möglich. Niemand kümmert sich darum. Beschwerden sind vergeblich.

Das Recht der Frauen auf Information zu betonen, ist zwar ein Gebot der Gerechtigkeit, doch werden in der Realität die Frauen nicht, zu wenig oder falsch informiert, wie auch durch die Aussage von Karin Lamplmaier über die Information in öffentlichen Krankenhäusern dokumentiert ist.:

„Die Aussagen der geladenen Redner gipfelten in folgender Aussage: ‚Die Entscheidung für oder gegen das Kind liegt bei der Frau, und eine entsprechende Beratung ist gegeben.‘ Der Satz: ‚Die entsprechende Beratung ist gegeben!‘, empörte mich auf’s Äußerste! Ich stand auf und widersprach: ‚Nein die Beratung ist NICHT gegeben!‘ Zumindest ist sie nicht das, was sie sein sollte. Gerade das ist ja das Problem. Weder ich noch unzählige andere Frauen wussten, was durch einen Schwangerschaftsabbruch auf sie zukommt.“ (Lamplmaier Karin – „Ich nannte sie Nadine - Rund um die Problematik vor und nach dem Schwangerschaftsabbruch“, Verlag Denkmayr, 2001)

Noch ungleich schlechter ist die Information in den privaten Abtreibungs-Kliniken, wie der „Fleischmarkt“-Klinik, wie „Anas Geschichte“ erzählt:

„Ich bekam weder ein Beratungsgespräch, noch wurde ich gefragt, ob ich schon bei einem Frauenarzt war. Mir wurde kein Info gegeben ob und wo ich eventuell Hilfe bekommen könnte, nichts, rein gar nichts. Ich wollte am liebsten davonlaufen, doch ich wusste nicht wohin...“ (Harper Sheila - „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ - „Anas Geschichte“, Kindle, 2022 , S. 158)

„2. Frauen sollte nach einem Schwangerschaftsabbruch eine psychologische Nachbetreuung angeboten werden.

Zu 2.: Eine solche psychologische Nachbetreuung anzubieten, setzt voraus, dass die Anbieter von Abtreibungen dies als notwendig erachten. Da aber in diesen Menschen-Vernichtungseinrichtungen die Meinung herrscht, dass Abtreibungen keine psychischen Folgen haben, wird auch keine psychologische Nachbetreuung angeboten.

„3. Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Pflegekräfte und Berater von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen oder vor kurzem vornehmen haben lassen, sollten geschult werden, mögliche psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs und die Risikofaktoren für negative Folgen zu erkennen. Zudem sollten Ärzte dahingehend ausgebildet werden, gegebenenfalls Symptome von psychischem Stress oder psychischen Vorerkrankungen sowie sozialem Druck durch Dritte frühzeitig zu erkennen, um Frauen an eine geeignete Beratung oder Therapie verweisen zu können.“

Zu 3.: Wie unter Punkt 2. gilt auch hier: Wer sollte Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Pflegekräfte und Berater von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen oder vor kurzem vornehmen haben lassen, schulen, mögliche psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs und die Risikofaktoren für negative Folgen zu erkennen, wenn psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs geleugnet werden und das Thema Abtreibung in der Abtreibungs-Gesellschaft „ausgeklammert“ wird, wie die Psychotherapeutin und Gerichtspsychiaterin Heidi Kastner dargelegt hat (Kastner Heidi - „Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“, Seminar in Linz, 2. 7. 2021).

„4. Jeder medizinische Eingriff muss immer zuerst nach seinem Nutzen und erst dann nach seinem Schaden bewertet werden. Aus medizinethischer Sicht muss festgehalten werden, dass eine Schwangerschaft keine Krankheit ist und die Tötung des Ungeborenen keine Heilbehandlung darstellt. Darüber hinaus herrscht große Übereinstimmung der Studien, dass eine Abtreibung keinen

Schutzfaktor für die psychische Gesundheit der Frau bedeutet und keinen nachhaltig positiven Effekt auf die Psyche der Frau hat.“

Zu 4.: Die Darlegung der Autoren ist völlig richtig, doch trifft auch hier wiederum zu, dass Abtreibung in der Abtreibungsgesellschaft ausgeklammert wird, weil sie Schuldgefühle generiert und ein psychischer Schaden durch einen Schwangerschaftsabbruch gelegnet und jegliches Befassen mit diesem Thema mit allen psychischen Kräften vermieden und verdrängt wird.

„5. Politische Entscheidungsträger sollten daher den Rechtfertigungsgrund ‚Schwangerschaftsabbruch zum Schutz der psychischen Gesundheit der Frau‘ überdenken, da er sich auf keine wissenschaftliche Evidenz stützen kann.“ (I. S. 16)

Zu 5.: Wie unter Punkt 4 dargelegt, stehen gerade politische Entscheidungsträger als Repräsentanten der Abtreibungsgesellschaft unter hohem Verdrängungs-Druck und meiden daher jegliche Befassung mit dem Thema Abtreibung und dem Aspekt der psychischen Gesundheit der Frau.

1.9.4 Ethische Schlussfolgerungen

Ethische Schlussfolgerungen

„1. Aufgrund der hohen Zahl von Abtreibungen und damit einer steigenden Anzahl von Frauen, die nach einem Schwangerschaftsabbruch möglicherweise psychische Leiden entwickeln, sollten sich aus Public-Health-Perspektive die Bemühungen darauf konzentrieren, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu reduzieren, um die reproduktive und psychische Gesundheit der Frauen zu erhalten.

2. Aus demokratiepolitischen Gründen und in Anerkennung des Menschenrechts auf Leben des Ungeborenen sollte seitens des Staates alles unternommen werden, um schwangere Frauen im Konflikt zu unterstützen (finanziell, psychologisch, sozial etc.) und Adoptionen zu erleichtern.

3. In jedem Fall erfordert es die ärztliche Aufklärungspflicht und Redlichkeit, Frauen vor einer geplanten Abtreibung darauf aufmerksam zu machen, dass dieser Eingriff zwar nicht unbedingt psychische Folgen haben muss, aber sehr wohl haben kann. Diese Aufklärung ist nötig, da den meisten Frauen diese Risiken nicht bewusst sind.

4. In der laufenden Debatte wird das Selbstbestimmungsrecht der Frau in jedem Fall über das Lebensrecht des Ungeborenen gestellt. Ob die vorgeburtliche Vernichtung menschlichen Lebens ein Gut oder ein Übel ist, hat kein moralisches Gewicht mehr. Die Kontroverse hat sich dementsprechend verlagert: Im Hinblick auf die Moralität des Schwangerschaftsabbruchs zählt nur noch, ob eine Abtreibung die psychische Gesundheit von Frauen fördert oder ob sie ihr schadet. Die prinzipielle Debatte wird damit durch konsequenzialistische und utilitaristische Überlegungen ersetzt. Die Moralität der Tötung von Ungeborenen lässt sich jedoch nicht über die negativen, neutralen oder positiven Folgen für die Beteiligten bewerten.“

1.9.4.1 Ethische Schlussfolgerungen ohne Adressaten

Zu 1. bis 4.: Wie bei den „Empfehlungen aus klinischer und gesundheitspolitischer Perspektive“ fehlen auch bei den „Ethischen Schlussfolgerungen“ jegliche politischen Adressaten für diese Empfehlungen.

1.9.4.2 Kirche unterhält Geschäftsbeziehungen zur Klinik am Fleischmarkt

Auch die Kirche, deren Aufgabe es wäre, die Massenvernichtung ungeborener Menschen zu verurteilen und anzuprangern, schweigt weitestgehend, ja sie unterhielt sogar Geschäftsbeziehung

mit der Wiener Fleischmarkt-Klinik und bedankte sich sogar für die bei der Vornahme von Abtreibungen gewährten Sozial-Tarife (Caritas der Erzdiözese Wien, Schreiben vom 24. Februar 2004 an die Wiener Fleischmarkt-Klinik: „Vielen herzlichen Dank für den von Ihnen gewährten Sozialtarif von 100 Euro.“ (Preßlmayer Josef - „Gesundheitspsychologische Studie – „Schuldverdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibung-Trauma“ – Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz über Missbrauch und Abtreibungs-Mitwirkung der Kirche“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2021, S. 146) (s. Anhang).

1.9.4.3 Kirche lehnt Gesetz zur Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt ab

Eine besonders große Schuld trifft die Kirche in ihrer Mitwirkung an der Massenvernichtung ungeborener Menschen durch die Verhinderung einer Gesetzes-Initiative der Österreichischen Volkspartei, die eine Pflichtberatung und eine Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt vorsah. In einem Schreiben dazu teilte mir der damalige Vizekanzler Dr. Michael Spindelegger bezüglich der geplanten Pflichtberatung mit, dass die Katholische Kirche „diese Möglichkeit zum Teil recht kritisch“ beurteilt. (Spindelegger Michael – Schreiben vom 1. Februar 2008 an Dr. Josef Preßlmayer). Der in diesem Schreiben erwähnte Mag. Dr. Peter Pitzinger, Leiter der Familienreferates der Niederösterreichischen Landesregierung beklagte sich bei mir, dass die „Lebensschutzbeauftragte“ der Erzdiözese Wien, Dr. Stephanie Merckens, ihn angerufen und die geplante Pflichtberatung abgelehnt hat. Dies wäre eine „Beratungsschein“-Regelung wie in Deutschland, die man in Österreich nicht haben möchte. So wurde die im „Zukunftsprogramm“ der Österreichischen Volkspartei bereits gedruckte Forderung nach Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt von der Kirche unterbunden.

Der Hintergrund dürfte gewesen sein, dass die „Aktion Leben“, die, wie sie in der Webseite der Bischofskonferenz genannte „klassische“ Beratungs-Einrichtung der Kirche, nicht mehr Teil der Kirche hätte bleiben können, da sich zuvor in Deutschland die Kirche als Lizenznehmer der Beratungsschein-Regelung auf Drängen von Papst Johannes Paul II. aus dieser Tötungs-Administration zurückziehen musste.

Auf diese Weise konnte die „Aktion Leben“, die wie ihre Generalsekretärin Martina Kronthaler erklärte: „auf dem Boden der Fristenregelung“ steht (Kronthaler Martina „Wir stehen auf dem Boden der Fristenregelung“, ORF, „Von Tag zu Tag“ 4. 11. 2015) weiter aus Mitteln der Kirchensteuer unterstützt werden und ihre Spenden-Akquisition in den Lese-Ständen der Kirchen fortsetzen. Die Beratungsregelung in Deutschland ist zwar ein Teil der Tötungs-Administration, doch wird verhindert, dass der kommerziell motivierte Abtreibungs-Arzt nicht zugleich die Beratung durchführen kann.

Durch die Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt, die in Österreich nicht besteht und weshalb die Frau der „Beratung“ des Abtreibungs-Arzt ausgesetzt wird, wie sie im Werbe-Folder der Gynmed-Klinik „ungewollt schwanger?“ ersichtlich ist, hätten wohl Hunderttausende der rund 3 Millionen Opfer der Fristenregelung in Österreich gerettet werden können. Das hat die österreichische Kirche unter Kardinal Schönborn verhindert.

Allerdings gibt es einen Hoffnungs-Schimmer. Er besteht in der Form der neuen, mit Hilfe von „fairändern“ erstellten Beratungs-Broschüre „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ die erstmals, nach rund 50 Jahren Tötungs-Beratung den Frauen Mut macht, ihr Kind zu bekommen.

2.0 Die weitere Argumentation der Studie „Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“

2.1 Korrelation und Kausalität

„Korrelation ist nicht Kausalität: Die meisten Studien untersuchen daher lediglich den statistischen Zusammenhang (die Korrelation) zwischen Schwangerschaftsabbruch und psychischer Gesundheit, auch wenn einige Forscher auf Merkmale der Daten hinweisen, die eine Kausalität vermuten lassen.“

2.1.1 Aufdecken kausaler Zusammenhänge durch Kohorten-Studien möglich

Anders als hier dargestellt, eignen sich jedoch Kohortenstudien dafür, kausale Zusammenhänge aufzudecken:

„Kohortenstudien auch als Follow-up-Studien geeignet. Kohortenstudien eignen sich dafür, kausale Zusammenhänge aufzudecken, da die Exposition zeitlich vor dem Eintreten des Ereignisses liegt und der Expositionsstatus bei allen Individuen bekannt ist (Heid Ulrike - „Welche Arten von Studiendesigns gibt es und wie werden sie korrekt eingesetzt?“ Schweiz Med Forum 2010;10(41):712–714).

2.2 Werden psychische Erkrankungen durch eine Abtreibung kausal hervorgerufen?

„Die Kernpunkte dieser Forschungsvorhaben kreisen um die Fragen, ob psychische und psychosomatische Erkrankungen nach einer Abtreibung kausal hervorgerufen werden, oder ob die Ursache vielleicht woanders (z. B. Missbrauchs- und Gewalterfahrung in der Kindheit, psychische Vorerkrankungen, Druck zur Abtreibung durch Dritte usw.) liegt. Offenkundig ist, dass für einen redlichen Diskurs nur jene Studien herangezogen werden sollten, deren Validität gesichert ist.“ (Imabe-Studie, S. 14)

2.3 Validität ist vom erkennbaren und definierten Zweck einer Untersuchung abhängig

Wie in meinem Buch „Sozialpsychologische Studie – Die Broschüre ‚Schwanger?‘- Wissenswertes und Unterstützungsangebote...“ dargelegt, ist die Validität, Gültigkeit, einer Untersuchung davon abhängig, ob sie ihren Zweck, der offenzulegen ist, erfüllt. Broschüren die Frauen einseitig informieren, Studien, welche so angelegt sind, dass sie keine Ursächlichkeit der Abtreibung für psychische Folgen feststellen, sind hinsichtlich ihres vorgegebenen Informations-Zweckes, Frauen zu beraten, nicht gültig, valide. Ihr oberflächlicher Schein einer objektiven Untersuchung dient dem politischen Zweck, die Abtreibung als Gesundheitsmaßnahme, als Instrument der „reproduktiven Gesundheit“ darzustellen und zu propagieren.

2.4 Fehlender statistischer Nachweis für Abtreibung als Ursache psychischer Störungen

„Die Studienergebnisse zur Frage psychischer Folgen nach Abtreibung sind aufgrund verschiedener Faktoren uneinheitlich. Eine randomisierte Doppelblindstudie zu ‚Abtreibung und psychischen Folgen‘ ist nicht durchführbar.“ (I. S. 14)

„Der fehlende statistische Nachweis, dass eine Abtreibung die Ursache für psychische Störungen ist, bedeutet nicht, dass eine solche Störung nicht auftreten kann und schließt nicht aus, dass eine

Frau, die abtreibt, damit rechnen muss. Der Großteil seriös gemachter Studien zeigt statistisch signifikante Korrelationen zwischen Schwangerschaftsabbruch und einigen psychischen Gesundheitsproblemen.“ (I. S. 16).

„Frauen haben ein Recht auf Aufklärung über mögliche psychische Folgen, sicheren Zugang zu Alternativen und Angebote zur Nachbetreuung.“ (I. S. 16)

2.5 Recht auf Aufklärung

Bezüglich des Rechts auf Aufklärung ist auf die neue Broschüre „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und ihre Informationsstruktur im Vergleich zu anderen Informationsschriften hinzuweisen:

Die Erscheinung der Broschüre „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes, welche unter Mitwirkung der Nichtregierungs-Organisation „fairändern“, die sich für vermehrte Hilfe für Schwangere einsetzt, erstellt wurde, zeigt offenbar einen Paradigmen-Wechsel in Österreich in der Gestaltung von Informationen für Schwangere gegenüber der früheren, Informations-Schrift „Eine Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich“, die von Abtreibungs-Einrichtungen verfasst, jedoch von der damaligen Ministerin Barbara Prammer finanziell gefördert und mit einem Vorwort versehen wurde.

Hier seien Auszüge aus meiner Vergleichs-Studie von 8 Broschüren und Foldern wiedergegeben, welche das Thema Validität und Risiko-Aufklärung behandeln:

2.6 Die Validität der Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Bundeskanzleramtes

Wie dargestellt, ist die Darlegung und Erreichung des Zweckes einer Informations-Struktur die Voraussetzung für eine Aussage über die Gültigkeit, Validität, eines in Elemente aufgliederten Informations-Systems.

„Im Falle der Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des österreichischen Bundeskanzleramtes ist der Zweck der Broschüre, Unterstützung zu bieten, damit die Frau ihr Kind behalten kann, offensichtlich.

Dieser Zweck ist schon zu Beginn der Broschüre mit einer Gratulation: „Sie sind schwanger? Herzliche Gratulation!“ ersichtlich. Betrachtet man die Tabelle mit den als „sachlich notwendige Informationen“ beurteilten Items, so beginnt die Informations-Sammlung mit zwei mutmachenden Items: „Sie sind schwanger? Herzliche Gratulation! [...]“ (Item 1); „Ein Baby ist ein kleines Wunder [...]“ (Item 2). Damit ist schon einmal eine freudige Einstimmung geschaffen, ein emotionales Vorzeichen, das die anderen Informationen positiv färben kann.

Ebenfalls ein Mutmacher ist der Hinweis auf einen Mutter- und Kind-Pass, schon eine Vorfreude auf das Gefühl von Stolz, in seinem Pass bald auch sein Kind zu sehen (Item 3). Nach einigen hilfreichen und sachlichen finanziellen Informationen folgt ein neuerlicher Mutmacher: „Jede Schwangerschaft ist neben der Vorfreude auch mit Sorgen, offenen Fragen, Zweifeln und unausgesprochenen Erwartungen verbunden [...] Sie sind nicht alleine! (Item 11) Neben finanziellen Fragen wird auch die Baby-Klappe und die anonyme Geburt angesprochen. Hinweise, die ein Abtreibungs-Arzt, der seinen Lebensunterhalt von den lukrierten Tötungs-Honoraren bestreitet, wohl kaum geben wird.“ (Preßlmayer Josef - „Sozialpsychologische Studie – Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder

Abbruch der Schwangerschaft...“ Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023, S. 106).

2.7 Risiko-Aufklärung in der Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Bundeskanzleramtes

Ein weiterer Auszug (textlich leicht verändert) betreffend die Risiko-Aufklärung:

„Gliedert man Die Broschüre ‚Wissenswertes und Unterstützungsangebote‘ des Bundeskanzleramtes hinsichtlich ihrer Beratungs-Informationen, die Grundlage für die Entscheidung für oder gegen das Kind sind und als „Entscheidungs-Items“ bezeichnet werden, in Informations-Untergruppen auf, so zeigt sich, dass von den 21 als Entscheidungs-Items eingestuften Informationen 4 „Mutmacher-Items“ (PR:19), 13 „Beratungs-Items“ (PR:62), 3 „Finanzielle Beratungs-Items“ (PR:14) und 1 „Medizin. Beratungs-Item“ (PR: 5) festzustellen sind. „Risiko-Beratungs-Items“ fehlen in dieser Broschüre gänzlich.

Zieht man in Betracht, wie umfangreich die Risiko-Angaben für operative Eingriffe in Spitälern sind, deren Kenntnisnahme von den Patientinnen und Patienten in der jeweiligen „Dokumentierten Patientenaufklärung“ mit Unterschrift bestätigt werden muss, so erscheint das gänzliche Fehlen von Risiko-Angaben als gravierender Fehler, ein Mangel der voll bewusst wird, wenn man die Notwendigkeit solcher Risiko-Angaben bei sonstigen operativen Eingriffen erkennt, im Fall einer Abtreibung jedoch in einer staatlichen Broschüre über die Entscheidung für oder gegen die Abtreibung fehlt.“ (Preßlmayer Josef - „Sozialpsychologische Studie – Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft...“ Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023, S. 41).

2.8 Fragestellung - Was sind die wissenschaftlichen Kriterien für Studiendesign, Qualität und Aussagekraft?

„Fragestellung - Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit folgenden Fragen:

1. Welche Anforderungen müssen an eine Studie zur Frage „Schwangerschaftsabbruch und psychische Folgen“ gestellt werden, damit ihre Aussagekraft wissenschaftlichen Kriterien standhält?
2. Kann mithilfe von Studien beantwortet werden, ob ein Schwangerschaftsabbruch zu psychischen Störungen bei Frauen führen kann oder nicht? (Imabe-Studie, S. 15)
3. Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus der Qualitätsbewertung ableiten?

Methode 1.

Die vorliegende Analyse bezieht sich zunächst auf die Qualitätskriterien der Studien und in einem zweiten Schritt auf ihre Glaubwürdigkeit (Validität). Dafür wurden drei Kriterien herangezogen: a) Evidenz (= Studiendesign), b) Qualität (= Durchführung), c) Aussagekraft.

2. Es wurden dazu beispielhaft einige wichtige Übersichtsarbeiten und Studien, die im Zeitraum von 2006 bis 2018 publiziert wurden, ausgewählt. Es wurden nur solche Studien in die Auswertung aufgenommen, die vom Studiendesign als qualitativ gut (größtenteils Evidenzgrad II) eingeschätzt werden können und von hochrangigen Wissenschaftlern häufig als Referenzpunkt zitiert werden.

2.9 Ergebnisse

1. Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung bei Frauen nicht zu psychischen Schäden führt.
2. Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung als solche zu psychischen Schäden bei Frauen führt.
3. Die Hypothese, dass eine Abtreibung einen nachhaltigen positiven Effekt auf die Psyche der Frau hat, wird durch keinen wissenschaftlichen Beweis gestützt. Die Gefühle von Frauen nach einer Abtreibung sind ambivalent. Frauen können sich nach einer Abtreibung erleichtert fühlen, was tatsächlich häufig für die Zeit unmittelbar nach dem Abbruch zutrifft. Allerdings lässt sich der Hinweis, es ginge einer Frau nach einer Abtreibung ‚besser‘ im Vergleich zu jenen Frauen, die trotz ungeplanter und ungewollter Schwangerschaft ihr Kind zur Welt gebracht haben, im Umkehrschluss wissenschaftlich nicht stützen.
4. Der fehlende statistische Nachweis, dass eine Abtreibung die Ursache für psychische Störungen ist, bedeutet nicht, dass eine solche Störung nicht auftreten kann und schließt nicht aus, dass eine Frau, die abtreibt, damit rechnen muss. Der Großteil seriös gemachter Studien zeigt statistisch signifikante Korrelationen zwischen Schwangerschaftsabbruch und einigen psychischen Gesundheitsproblemen.“ (I. S. 16)

Es wäre von Interesse für den Aufklärungszweck der Studie gewesen, die angesprochenen „einigen psychischen Gesundheitsprobleme“ näher zu erläutern.

2.10 Empfehlungen aus klinischer und gesundheitspolitischer Perspektive

„Frauen haben ein Recht auf Aufklärung über mögliche psychische Folgen, sicheren Zugang zu Alternativen und Angebote zur Nachbetreuung

1. Frauen haben ein Recht darauf, über mögliche Komplikationen, Nebenwirkungen und Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs aufgeklärt zu werden. Ein sicherer Zugang zu Alternativen sollte angeboten werden.
2. Frauen sollte nach einem Schwangerschaftsabbruch eine psychologische Nachbetreuung angeboten werden.
3. Allgemeinmediziner, Gynäkologen, Pflegekräfte und Berater von Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen oder vor kurzem vornehmen haben lassen, sollten geschult werden, mögliche psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs und die Risikofaktoren für negative Folgen zu erkennen. Zudem sollten Ärzte dahingehend ausgebildet werden, gegebenenfalls Symptome von psychischem Stress oder psychischen Vorerkrankungen sowie sozialem Druck durch Dritte frühzeitig zu erkennen, um Frauen an eine geeignete Beratung oder Therapie verweisen zu können.
4. Jeder medizinische Eingriff muss immer zuerst nach seinem Nutzen und erst dann nach seinem Schaden bewertet werden. Aus medizinethischer Sicht muss festgehalten werden, dass eine Schwangerschaft keine Krankheit ist und die Tötung des Ungeborenen keine Heilbehandlung darstellt. Darüber hinaus herrscht große Übereinstimmung der Studien, dass eine Abtreibung keinen Schutzfaktor für die psychische Gesundheit der Frau bedeutet und keinen nachhaltig positiven Effekt auf die Psyche der Frau hat.
5. Politische Entscheidungsträger sollten daher den Rechtfertigungsgrund ‚Schwangerschaftsabbruch zum Schutz der psychischen Gesundheit der Frau‘ überdenken, da er sich auf keine wissenschaftliche Evidenz stützen kann.“ (I. S. 16)

2.11 Ethische Schlussfolgerungen

1. „1. Aufgrund der hohen Zahl von Abtreibungen und damit einer steigenden Anzahl von Frauen, die nach einem Schwangerschaftsabbruch möglicherweise psychische Leiden entwickeln, sollten sich aus Public-Health-Perspektive die Bemühungen darauf konzentrieren, die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche zu reduzieren, um die reproduktive und psychische Gesundheit der Frauen zu erhalten.
2. Aus demokratiepolitischen Gründen und in Anerkennung des Menschenrechts auf Leben des Ungeborenen sollte seitens des Staates alles unternommen werden, um schwangere Frauen im Konflikt zu unterstützen (finanziell, psychologisch, sozial etc.) und Adoptionen zu erleichtern.
3. In jedem Fall erfordert es die ärztliche Aufklärungspflicht und Redlichkeit, Frauen vor einer geplanten Abtreibung darauf aufmerksam zu machen, dass dieser Eingriff zwar nicht unbedingt psychische Folgen haben muss, aber sehr wohl haben kann. Diese Aufklärung ist nötig, da den meisten Frauen diese Risiken nicht bewusst sind.
4. In der laufenden Debatte wird das Selbstbestimmungsrecht der Frau in jedem Fall über das Lebensrecht des Ungeborenen gestellt. Ob die vorgeburtliche Vernichtung menschlichen Lebens ein Gut oder ein Übel ist, hat kein moralisches Gewicht mehr. Die Kontroverse hat sich dementsprechend verlagert: Im Hinblick auf die Moralität des Schwangerschaftsabbruchs zählt nur noch, ob eine Abtreibung die psychische Gesundheit von Frauen fördert oder ob sie ihr schadet. Die prinzipielle Debatte wird damit durch konsequenzialistische und utilitaristische Überlegungen ersetzt. Die Moralität der Tötung von Ungeborenen lässt sich jedoch nicht über die negativen, neutralen oder positiven Folgen für die Beteiligten bewerten.“ (I. S. 17)

2.12 Utilitaristische Überlegungen

„‘Utilitaristische Überlegungen’ sind bei der Entscheidung über den Abbruch maßgeblich, denn es stellt sich die Frage für den, der über Leben und Tod des Kindes entscheidet, ob das Kind in der jeweiligen Situation nützlich ist oder nicht. Die finanzielle Lage, die Wohnverhältnisse, die berufliche Situation, sind entscheidende Faktoren bei der Entscheidung über die Fortsetzung der Schwangerschaft oder den Abbruch. Die Entscheidung ist vielfach auch eine „Fremd-Entscheidung“, wenn der Partner, die Eltern oder das soziale Umfeld, wegen der aus ihrer Sicht nicht gegebenen Nützlichkeit die Frau zur Abtreibung drängen“

Es ist sehr verdienstvoll, dass die Imabe-Studie hier die Tatsache anspricht, dass die Entscheidung „vielfach auch eine „Fremd-Entscheidung“ ist, womit diese Feststellung den Behauptungen von der „Selbstbestimmung“ der Frau in der Entscheidung zur Abtreibung, welche die Abtreibungs-Befürworter immer wieder betonen, entgegentritt, ohne diese Falsch-Information konkret anzusprechen und zu kritisieren.

2.13 Fremdentscheidungen

„Dass der Mann oder andere Personen im Umfeld der Frau (wie etwa bei jungen Frauen die Eltern) diese unter Druck setzen, eine Schwangerschaft gegen ihren Willen abubrechen oder auszutragen“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike - „Kein Kinderwunsch und schwanger – wie wird in einer Partnerschaft entschieden - Eine empirische Analyse mit den Daten der BzgA-Studie „frauen leben 3“ in Busch Ulrike, Hahn Daphne (Hg.) „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen - „Vom Individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung“, S. 216) ist eine bekannte Tatsache, dennoch ist es bemerkenswert, dass in einem Buch, in welchem die Abtreibung unter Berufung auf die „Selbstbestimmung“ oder „Selbstentscheidung“ der Frau gerechtfertigt wird,

hervorhebt, dass Druck durch den Partner oder die soziale Umwelt auf die Frau ausgeübt wird und es sich objektiv daher nicht um eine „Selbstbestimmung“ handeln kann. Vielmehr ist hier der Fall einer „Fremdentscheidung“ gegeben. Somit stellt sich die grundsätzliche Frage, wie hoch der Anteil der Fremdentscheidungen an der Gesamtzahl der Schwangerschaftsabbrüche ist.

Allerdings sprechen und kritisieren die Autorinnen Helfferich und Klindworth diese Tatsache, ebenso wie die Autoren der Imabe-Studie, diese ideologisch aggressive Behauptung und Floskel der Abtreibungs-Befürworter von der „Selbstbestimmung“ nicht konkret an, da sie wohl eine Konfrontation mit den ideologisch festgefahrenen Abtreibungs-Befürwortern vermeiden wollen.

2.14 Partner wünscht Abbruch

Auf diese Frage gehen zwei Studien des Wiener Ludwig Boltzmann-Institutes ein. In der ersten Studie (Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, Boltzmann-Studie, 1983) wird als einer der Gründe mit der erheblichen Bedeutung von 0,30 - auf der Skala „keine Bedeutung“ 0 bis 1 „maximale Bedeutung“ bei einem Höchstwert von 0,6 für „zu wenig Sicherheit für die Zukunft“ - der Grund „Partner wünscht Abbruch“ genannt.

Nach einer weiteren Studie des Boltzmann-Institutes (Wimmer-Puchinger Beate - „Schwangerschaftskonflikt aus der Sicht der Frauen“, Boltzmann-Studie, 2001) erfolgen 40 Prozent der Abtreibungen auf Druck des Mannes.

Dieser Beitrag im Buch „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“ hebt sich positiv gegenüber den anderen hervor, da nicht zu erkennen ist, dass er ideologische Ziele verfolgt, wie dies bei den anderen Kapiteln der Fall ist. Er hat mich auch veranlasst, die Arbeit „Gegen-Diskurs zum Buch Abtreibung – Diskurse und Tendenzen – die Entscheidung zum oder gegen den Abbruch in Abhängigkeit vom Informationsgrad der Beratung“ zu verfassen, da mir mehrere Fälle von Frauen bekannt waren, die eine Abtreibung anstrebten, sich nach der Beratung von Gehsteigberatern oder im HLI-Lebenszentrum jedoch für das Kind entschieden haben, so dass das Kind zunächst ungewollt war, sich die Frau aber dann doch für das Kind entschied.

2.14.1 Statistischer Vergleich von Frauen, die sich für ein Kind entscheiden, mit denen, die sich gegen ein Kind entscheiden, wenig sinnvoll?

Es war folgende Aussage im Kapitel „Schwangerschaftsabbruch und empirische Forschung - Zur gesellschaftlichen Konstruktion eines Forschungsgegenstandes im Schatten moralischer Diskurse von Cornelia Helfferich im Buch „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“ von Ulrike Busch und Daphne Hahn, der zu entgegnen war:

„Das macht eine Frage nach einem statistischen Vergleich von Frauen, die sich für ein Kind entscheiden, mit denen, die sich gegen ein Kind entscheiden, wenig sinnvoll, weil Frauen aus der ersten Gruppe früher oder später auch in die zweite Gruppe wechseln können.“, die in folgenden Absatz eingebettet ist“:

„Die Forschung stellt aber gleichzeitig in Frage, ob es überhaupt möglich ist, auf diese Weise Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen (wollen) zu charakterisieren, oder ob der Focus nicht eher weg von Frauen hin auf die Lebensbedingungen zu richten ist, in die sehr unterschiedliche Frauen geraten können. Aus biografischer Perspektive wurde nämlich gezeigt, dass es Frauen gibt, die zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben eine Schwangerschaft abgebrochen und zu einem anderen Zeitpunkt eine ungewollte Schwangerschaft ausgetragen haben – ohne dass sich ihre Persönlichkeit verändert hat. Das macht eine Frage nach einem statistischen Vergleich von Frauen, die sich für ein Kind entscheiden, mit denen, die sich gegen ein Kind entscheiden, wenig sinnvoll, weil Frauen aus

der ersten Gruppe früher oder später auch in die zweite Gruppe wechseln können.“ (Helfferrich Cornelia/ Klindworth Heike - „Kein Kinderwunsch und schwanger – wie wird in einer Partnerschaft entschieden“ - in Busch Ulrike, Daphne Hahn (Hg.) „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“ S. 72).

2.14.2 Entscheidung für das Kind „ohne dass sich ihre Persönlichkeit verändert hat“?

Gegen diese Darstellung ist einzuwenden: Ein statistischer Vergleich von Frauen, die sich für ein Kind entscheiden, mit denen, die sich gegen ein Kind entscheiden, ist jedenfalls sinnvoll, auch wenn sie „zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben eine Schwangerschaft abgebrochen und zu einem anderen Zeitpunkt eine ungewollte Schwangerschaft ausgetragen haben“ insbesondere deswegen, wenn festgestellt wird, warum zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben eine Schwangerschaft abgebrochen und zu einem anderen Zeitpunkt eine ungewollte Schwangerschaft ausgetragen wurde, ob und welcher Informations-Unterschied dafür maßgeblich war.

Ebenso ist der Nachsatz: „ohne dass sich ihre Persönlichkeit verändert hat“, zu hinterfragen.

Wer jemals miterlebt hat, wie sich der ursprüngliche Entschluss abzutreiben, wie immer er entstanden ist – etwa durch eine Notlage oder auf Druck des Partners – schlagartig ändert, wenn z.B. die Frau ein Bild eines ungeborenen Babys im Vergleich zu dem eines zerfetzten abgetriebenen Kindes sieht und sich für das Baby entscheidet: „des g’holt i ma“ (Preßlmayer Josef - „Lebensdämmerung“, Hg. HLI Österreich, Wien, 2002 – „Drei Männer und ein gerettetes Baby“ - Herbert, S. 259, https://lebensschutzmuseum.at/images/buecher/Lebensd%C3%A4mmerung_I.pdf)

so kann man diskutieren, ob sich die Persönlichkeit der Frau verändert hat oder ob sie eine Information erhielt, die sie vorher nicht hatte. Es gibt Änderungen der Persönlichkeit, plötzliche Bekehrungen oder erst auch nach einem Wandlungs-Prozess. In den hier in der Folge dargestellten Fällen der Entscheidungs-Umkehr wird wohl keine Änderung der Persönlichkeit erfolgt sein, aber durch das Hilfs-Angebote ergaben sich neue Perspektiven.

2.14.3 Unbeschreibliches Glücksgefühl bei Baby-Rettung

Ob sich die Persönlichkeit des Gehsteig-Beraters geändert hat, wenn ihm gelungen ist, ein ungeborenes Kind zu retten, ist ebenfalls nicht einfach zu beantworten. Es ist jedoch ein unbeschreibliches Glücksgefühl, das man erlebt und das ein Leben verändern und prägen kann, wie es bei mir vor etwa 25 Jahren bei meiner ersten Baby-Rettung der Fall war. Es war eines der schönsten Erlebnisse in meinem Leben und wenn ich daran denke, rührt mich das auch jetzt noch zu Tränen.

Auch wenn man Zeuge einer „Baby“-Rettung wird, ist das ein lebenslanger Moment der Freude und des Staunens. Ich konnte mir ein halbes Leben nicht vorstellen, dass Jesus auf dem Berg Tabor verklärt wurde: „Und er wurde vor ihren Augen verwandelt; sein Gesicht leuchtete wie die Sonne und seine Kleider wurden blendend weiß wie das Licht.“ (Math. 17, 2)

Als ich aber sah, wie eine Gehsteigberaterin, in kurzer Entfernung von mir, ein Baby retten konnte und sich die Mutter und die Beraterin auf den Boden hockten und sich umarmten, war das Gesicht der Beraterin danach so hell und vor Glück strahlend, dass ich mir jetzt die Verklärung Jesu gut vorstellen kann (Preßlmayer Josef - „Lebensdämmerung“, Hg. HLI Österreich, Wien, 2002 – „Mutter und Straßenberaterin umarmten einander vor Freude über das „Ja“ zum Baby - Beate, S. 304, https://lebensschutzmuseum.at/images/buecher/Lebensd%C3%A4mmerung_I.pdf)

2.14.4 Welche Umstände bewegten die Frauen, ihr Kind zu behalten?

Eine Analyse von Beratungsgesprächen mit Frauen, die schon einmal oder mehrmals abgetrieben hatten, sich aber dann für ein Leben mit dem Kind entschieden haben, gibt Auskunft, welche Umstände sie dazu bewegten, eine neuerliche Schwangerschaft auszutragen.

Um die Lebens-Realität aufzuzeigen, werden hier 13 Berichte von Beratungen wiedergegeben, wobei die emotionale Kommunikation und Reaktion der Frauen dargelegt wird, die zum Austragen des Kindes nach einem Abbruch oder mehreren vorangegangenen Abbrüchen geführt hat. Die traumatische Erfahrung der Abtreibung oder von mehreren Abtreibungen trug ebenso zum Austragen des Kindes bei wie die Information über die in einem Folder angebotenen Hilfsmöglichkeiten, der Entwicklungszustand des ungeborenen Kindes, der im Folder mehrfach, in unterschiedlichem Lebensalter des Embryos, dargestellt wird, sowie das Aufzeigen dieser Entwicklung in einem eindrucksvollen Film (Video: „Wunder des Lebens“) wie auch die mechanische Einwirkung der Abtreibung auf das Kind und dessen vergebliche Versuche, sich von der tödlichen Sauglanze abzuwenden (Nathanson Bernard - „Der stumme Schrei“, engl. Original: The Silent Scream, Regie: Jack Duane Dabner, 1984) sowie materielle (Wohnung), finanzielle (Anstellung) und ermutigende, persönliche Hilfe.

Hier sei der Einfluss dieser Informationen, somit der Informationsgrad als Grundlage der Entscheidung an Hand einer Reihe von Fällen dargestellt, wo Frauen sich wegen einem erhöhten Informationsgrad infolge zusätzlicher „sachlich notwendiger Informationen“ zum Austragen des Kindes entschieden haben, was unter Begleitung starker Emotionen vor sich geht, auf deren Darstellung Wert gelegt wurde.

Wiedergabe der emotionalen Reaktionen von Frauen, die zuvor eine oder mehrere Abtreibungen durchgeführt hatten, sich wegen des erhöhten Informationsgrades nach der Beratung, diesmal aber für das Kind entschieden:

2.15 Die Entscheidung zum oder gegen den Abbruch in Abhängigkeit vom Informationsgrad der Beratung - Abstracts

Die Entscheidung zum oder gegen den Abbruch
in Abhängigkeit vom Informationsgrad der Beratung

Abstracts

Emotionale Reaktionen von Frauen, die eine oder mehrere Abtreibungen hatten, sich wegen des erhöhten Informationsgrades nach der Beratung, diesmal aber für das Kind entschieden

Nr.	Emotionale Reaktionen von Frauen, die schon Abtreibungen hatten, das Baby aber behielten
4	freuen sich sehr
5	freudig; versöhnt
33	mußte Abtreibung und das Kind völlig verdrängen, um nochmals abtreiben zu können
89	sie war schockiert, denn bisher hatte ihr niemand gesagt, was Abtreibung wirklich war
90	Sie behält das Baby!
95	Unsicherheit und Angst; Frau wurde sicherer und blühte auf; möchte Baby behalten (95)
103	bestätigte die psychischen Leiden, hatte schon 2 Abtreibungen, sie behalte ihr Kind
113	wurde motiviert; Ich habe mich entschieden, ich behalte mein Baby!'; war sehr dankbar

127	Als der Mann erfuhr, dass wir seine Frau anstellen können, lächelte er begeistert.
155	Es ist alles in Ordnung. Es ist nichts passiert, das Baby ist noch da.'

Anschließend werden Informationen, die zum Meinungswechsel der Mutter führten, erläutert. („Gegendiskurs zum Buch Abtreibung - Diskurse und Tendenzen“, S.177)

Dass die Behauptung, die Abtreibung wäre ein Akt der Selbstbestimmung nicht den Tatsachen entspricht, ist durch die hier geäußerte Erkenntnis von Cornelia Helfferich, „dass der Mann oder andere Personen im Umfeld der Frau (wie etwa bei jungen Frauen die Eltern) diese unter Druck setzen“ (Helfferich Cornelia/Klindworth Heike – „Kein Kinderwunsch und schwanger – Wie wird in einer Partnerschaft entschieden“ in Busch Ulrike, Daphne Hahn (Hg.) „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“, Bielefeld, 2015, S. 216), ein weiteres Mal widerlegt.

Es ist das Verdienst dieses Artikels von Cornelia Helfferich und Heike Klindworth, diesen Prozess der „Entscheidung“ näher beleuchtet und erwiesen zu haben, dass es sich bei der Entscheidung zur Abtreibung nicht um einen auf kryptische Weise entstandenen, festen, unumkehrbaren Entschluss handelt, den die Frau autonom getroffen hat, sondern in hohem Anteil durch einen, in gemeinsamer Entscheidung getroffenen Entschluss zustande gekommen ist, wobei die „Entscheidungs-Hoheit“ die ganze Skala zwischen der Entscheidungs-Dominanz der Frau bis jener des Mannes durchlaufen kann, wobei auch entschieden wird, wessen utilitaristische Auffassung über die Nützlichkeit und Zweckmäßigkeit eines Kindes - einer Art Nutzen-Schaden-Bilanz - für die gegebene Situation sich durchsetzt oder gemeinsam erarbeitet wird.

So wird diese, nicht bleibend auf Ungewolltheit fixierte Einstellung von Helfferich und Klindworth folgend beschrieben:

„Immerhin besagen die Daten der Studie ‚frauen leben 3 – Familienplanung im Lebenslauf‘, dass 57 % aller ungewollten Schwangerschaften im Leben der befragten 20- bis 44-jährigen Frauen ausgetragen wurden und 43% abgebrochen.“ (a.a. O. S. 215).

Fortsetzung des Kommentars zur Imabe-Studie

„5. Aus forschungsethischer Sicht braucht es hochwertige Daten zur Frage der psychischen Folgen nach Abtreibung. Als Maßnahme empfiehlt es sich, gemischte Teams aus ‚pro choice‘ und ‚pro life‘ eingestellten Forschern zusammenzustellen, die in der Konzeption von prospektiven Längsschnittstudien und umfassenden Forschungsfragen zusammenarbeiten. Die gemischten Teams sollten die Daten ohne vorheriges ideologisches Filtern sorgfältig und ausreichend dokumentieren und für jeden Forscher leicht zugänglich machen. (I. S. 17)

3. Wissenschaftlicher Hintergrund (I. S. 25)

„Die hochkomplexe Psychologie des Schwangerschaftsabbruchs wurde in den vergangenen Jahrzehnten von zahlreichen Wissenschaftlern untersucht, die dabei verschiedene Methoden und Kriterien anwandten. Wichtige Übersichtsarbeiten kommen dabei zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen (vgl. APA 2008; Coleman 2011; NCCMH 2011a; Fergusson et al. 2013; Reardon 2018a). Es gibt sowohl Studien, die einen statistisch signifikanten Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsabbruch, nachfolgendem Substanzmissbrauch und negativen psychischen Folgen festgestellt haben, während andere keine Hinweise auf einen Zusammenhang sehen.“ (I. S. 27)

Mit dieser Darlegung ist aber schon die Aussage der Imabe-Autoren: „Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische

Störungen der betroffenen Frau ist [...] (Imabe-Studie "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse", S. 9) sowie: dass „kein Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen und Abtreibung“ (a.a.O. S. 17) bestehen, widerlegt, denn „ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsabbruch, nachfolgendem Substanzmissbrauch und negativen psychischen Folgen“, 64 (I. S. 27) kann schwerlich als „kein Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen und Abtreibung“ interpretiert werden.

4. Kriterien zur Beurteilung der Qualität und Aussagekraft einer Studie (I. S. 31)

„Das Hauptproblem: Bei Studien zur Frage der psychischen Folgen einer Abtreibung können Störfaktoren praktisch nie ganz ausgeschlossen werden.“ (Randbemerkung)

Das Hauptproblem für die Durchführung einer aussagekräftigen Studie zur Frage der psychischen Folgen einer Abtreibung besteht darin, dass es eine ganze Reihe von Störfaktoren gibt, die die Ergebnisse verfälschen können – in beide Richtungen. Die vielen widersprüchlichen Ergebnisse können auf das Vorhandensein von Störfaktoren zurückzuführen sein, die nicht immer angemessen bewertet wurden. Im Falle der Abtreibungsstudien können Störfaktoren praktisch nie ganz ausgeschlossen werden.

Dazu gehören (vgl. Aznar et al. 2014):

- a. die Heterogenität der zu vergleichenden Frauengruppen;
- b. mögliche Voreingenommenheit bei den Studienteilnehmerinnen;
- c. eine unzureichende Bewertung der medizinischen Vorgeschichte der Frauen, insbesondere in Bezug auf ihre psychische Gesundheit;
- d. die unterschiedlichen Kontexte, in denen ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wurde, und
- e. mögliche Verzerrungen bei der Interpretation der Daten, die insbesondere durch die ideologischen Merkmale der Personen oder Institutionen, die die Studie durchgeführt haben, bedingt sind.“ (I. S. 37)

Die Frage der „Störfaktoren“ wird ausführlich bei der Besprechung der APA-Studie erläutert.

„„Ungewollt“ und „ungeplant“ sind ambivalente und dynamische Begriffe, die nicht wissenschaftlich definiert sind“ (Randbemerkung, I. S. 37)

Sofern überhaupt eine Kontrollgruppe in einer Studie vorhanden ist, wird diese als eine dichotome Variable (Schwangerschaft geplant oder nicht geplant, Schwangerschaft gewollt oder nicht gewollt) definiert, wobei auch hier kritisiert wird, dass Frauen in ihrer Geschichte nicht auf ein Entweder-Oder reduziert werden können.

Das Begriffspaar ungewollt – ungeplant ist ambivalent und dynamisch. Ein geplantes und anfangs gewolltes Kind kann – etwa im Fall einer körperlichen und/oder psychischen Behinderung (Beckmann 1998) oder aufgrund des Drucks durch den Partner – zu einem „nicht unter diesem Aspekt gewollten“ und schließlich ungewollten Kind werden.

Umgekehrt können Schwangerschaften, die anfangs ungewollt sind, im Laufe der Schwangerschaft gewollt werden, so dass sich die Bewertung der Gewolltheit im Laufe der Zeit erheblich ändern kann (Helfferich et al. 2021; Kost et al. 1995, Coleman 2011).

Es gibt keine wissenschaftliche Definition von ‚ungewollt‘ und ‚ungeplant‘, weshalb die Kontrollgruppen uneinheitlich und damit auch die Ergebnisse der Studien Mängel aufweisen.“ (I. S. 37)

4.1 „Ungewollt schwanger“ – Der beste Werbespruch der Abtreibungs-Industrie

In ihrem Beitrag im Buch „Abtreibung“ geben die Autorinnen Cornelia Helfferich und Heike Klindworth eine Darstellung über den Begriff der „ungewollten Schwangerschaft“.

Diese Arbeit von Cornelia Helfferich und Heike Klindworth hebt sich vorteilhaft aus den anderen, teilweise mit Falsch-Informationen und Täuschungen durchsetzen, die Abtreibungs-Ideologie forcierenden Beiträge heraus. Diese Studie regte mich, einige Fehl-Interpretationen erkennend, zu meiner Arbeit „Die Entscheidung zum oder gegen den Abbruch in Abhängigkeit vom Informationsgrad der Beratung“, wie dargestellt, an.

4.2 Nicht jede Schwangerschaft, die nicht beabsichtigt war, war ungewollt

„‚Ungewollt‘, so war die überwiegende Meinung, ist verbunden mit einem inneren Widerstand, mit ‚da ist festgelegt: Schwangerschaft, das geht gar nicht‘ und ‚größerer Ablehnung‘. ‚Ungeplant‘ sind die ‚trotzdem erwünschten Schwangerschaften‘, ‚wenn eine Frau sich letztlich doch noch auf ein Kind einlassen kann‘, ‚oft ist es dann auch gewollt, wenn die Entscheidung getroffen ist [...] dann ist es nicht mehr ungewollt, sondern dann ist es zwar ungeplant, aber eben doch gewollt““ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike - „Kein Kinderwunsch und schwanger – wie wird in einer Partnerschaft entschieden - Eine empirische Analyse mit den Daten der BzGA-Studie ‚frauen leben 3“ in Busch Ulrike, Hahn Daphne (Hg.) „Abtreibung - Diskurse und Tendenzen - Vom Individuellen und gesellschaftlichen Umgang mit dem Thema Abtreibung“, S. 218).

„Die Vielfalt der Formen der Gewolltheit kann nicht auf das Begriffspaar ‚gewollt‘ versus ‚ungewollt‘ reduziert werden“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike, S. 216).

„Für die drei Varianten der früh eingetretenen, der unentschiedenen und der ungewollten Schwangerschaft wird der Oberbegriff ‚nicht auf den Zeitpunkt hin gewollte‘ oder ‚nicht beabsichtigte‘ Schwangerschaft verwendet [...] Ungewollte Schwangerschaften sind somit nur eine Teilmenge der nicht beabsichtigten Schwangerschaften, und neben den ‚ungewollten‘ gibt es vor allem die ‚gewollt, aber später‘ eingetretenen Schwangerschaften (die Antwortmöglichkeit ‚unentschieden/zwiespältig‘ wurde nur von wenigen Befragten gewählt, siehe unten).“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike, S. 219)

„Die Vielfalt der Formen der Gewolltheit kann nicht auf das Begriffspaar ‚gewollt‘ versus ‚ungewollt‘ reduziert werden“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike, a.a.O. S. 218)

Die Einführung der drei Varianten, der früher eingetretenen, der unentschiedenen und der ungewollten Schwangerschaft ist eine hilfreiche Differenzierung des unpräzisen Begriffes der „ungewollten“ Schwangerschaft, für welche nach bisherigem Verständnis die Abtreibung als „Lösung“ bereit steht, ohne dass zuvor die Ungewolltheit näher analysiert wurde, wie es z. B. in der von der österreichischen Bundesregierung geförderten Werbe-Broschüre von Abtreibungs-Kliniken „Ungewollt schwanger?“ der Fall war (Ungewollt schwanger? - Eine Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich“, Herausgeberinnen: Frauengesundheitszentrum f.a.m., Frauengesundheitszentrum F. E. M. „Ungewollt schwanger?“ nennt sich auch die Werbe-Broschüre des Dr. Christian Fiala. Die Überschrift des Folders funktioniert wie ein drohendes Monster, dem in der Abtreibungs-Klinik gleich zu Leibe gerückt werden kann.

„Unter den vielen abgefragten Aspekten der Lebenssituation hat die Partnerschaftssituation den größten Einfluss auf die Gewolltheit einer Schwangerschaft: Wenn eine Schwangerschaft in einer schwierigen Partnerschaft eintrat, handelte es sich sechsmal so häufig um eine ungewollte Schwangerschaft.“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike - S. 221)

4.3 Die (gemeinsame) Entscheidung im Kontext der Partnerschaft

„Die Partnerschaftssituation (einschließlich Partnerlosigkeit) ist nicht nur der häufigste Grund für einen Abbruch, sondern sie bestimmt auch den Rahmen für die Entscheidung, was mit der eingetretenen Schwangerschaft geschehen soll.“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike, S. 221)

Hier sei in Auszügen auf die Motiv-Erhebung der Boltzmann-Studie aus 1983 hingewiesen:

Beate Wimmer-Puchinger hat in dieser umfangreichen, sehr differenzierten Studie, folgende Motive genannt:

- zu wenig Sicherheit für die Zukunft..... 0,6 (auf Skala 0 bis 1)
- Ausbildung, Beruf.....0,42
- finanzielle Schwierigkeiten.....0,4
- Alter (zu jung, zu alt).....0,39
- Angst vor Verantwortung.....0,36
- Beziehung nicht stabil genug.....0,32
- Drängen des Partners..... 0,30

(Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, 1983),

4.3.1 Gemeinsamkeit der Entscheidung für das Austragen der ungewollten Schwangerschaft

Im Abschnitt „Gemeinsamkeit der Entscheidung für das Austragen der ungewollten Schwangerschaft“ legen die Autorinnen dar:

„Bei ungewollten Schwangerschaften, die im Kontext einer festen Partnerschaft eintraten, wurde der gemeinsame Beschluss mit 44,4 % am häufigsten genannt. Dass die Frau allein entschieden hat, traf auf 16,8 % der Fälle zu.“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike, S. 223)

4.3.2 Gemeinsamkeit der Entscheidung für den Abbruch der ungewollten Schwangerschaft

Im Abschnitt „Gemeinsamkeit der Entscheidung für den Abbruch der ungewollten Schwangerschaft“ führen die Autorinnen aus:

„Auch bei der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch handelte es sich häufig um einen gemeinsamen Beschluss beider Partner (43,9 %). In 29,8 % der Fälle berichten die Frauen aber auch von der alleinigen Entscheidung, bei weiteren 25,6 %, dass ihr die Entscheidung überlassen wurde. Bei gut einem Fünftel der Schwangerschaftsabbrüche (21,1 %) war die Entscheidung sofort klar.“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike, S. 225)

„Die Qualität der Partnerschaft wirkt sich auch hier aus. Wenn eine stabile Partnerschaft bestand, war, wie bei ungewollten ausgetragenen Schwangerschaften, auch der Anteil an gemeinsamem Beschluss und nicht notwendiger Aushandlung („sofort klar“) höher. Mehr als die Hälfte der Frauen berichteten von einem gemeinsamen Beschluss, ein weiteres Viertel von der Selbstverständlichkeit

der Entscheidung. Ein Unterschied zu ausgetragenen Schwangerschaften liegt aber darin, dass die alleinige Entscheidung der Frau oder die ihr überlassene Entscheidung einen höheren Anteil auch in stabilen Partnerschaften ausmachen. Lag eine schwierige Partnerschaftssituation vor, so hatte die Frau mit knapp 40 % deutlich häufiger allein entschieden, die Schwangerschaft abzuberechnen, als dies bei stabilen Partnerschaften der Fall war.“ (Helfferich Cornelia, Klindworth Heike, a.a.O. S. 225)

Fortsetzung des Kommentars zur Imabe-Studie

5. Risikofaktoren für psychische Probleme nach Abtreibung: „American Psychological Association“ (2008)

5.1 Fünfzehn Risikofaktoren für psychische Probleme nach Abtreibung ermittelt die „American Psychological Association“

„So identifizierte die APA Task Force (2008) 15 heterogene Risikofaktoren, um jene Frauen zu identifizieren, bei denen nach einer Abtreibung ein höheres Risiko für psychische Probleme besteht:

1. Abbruch einer gewollten oder sinnvollen Schwangerschaft
2. empfundener Druck von anderen, eine Schwangerschaft zu beenden
3. wahrgenommener Widerstand gegen die Abtreibung durch Partner, Familie und/oder Freunde
4. Mangel an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch andere
5. geringes Selbstwertgefühl
6. pessimistischer Ausblick
7. gering wahrgenommene Kontrolle
8. eine Vorgeschichte von psychischen Gesundheitsproblemen vor der Schwangerschaft
9. Gefühle der Stigmatisierung
10. Wahrgenommenes Geheimhaltungsbedürfnis
11. Aussetzung an Anti-Abtreibungs-Streikposten
12. Anwendung von Vermeidungs- und Verleugnungs-Bewältigungsstrategien
13. Gefühle der Verbundenheit mit der Schwangerschaft
14. Ambivalenz über die Abtreibungsentscheidung
15. gering wahrgenommene Fähigkeit, den Schwangerschaftsabbruch vor dem Schwangerschaftsabbruch zu bewältigen (I. S. 38)

Dieser letztere Satz ergibt keinen Sinn. Es dürfte sich um den Risikofaktor: „geringe wahrgenommene Fähigkeit, mit der Abtreibung umzugehen“ handeln, der im Artikel „Eine kritische Analyse des APA-Berichts“ als Faktor „13.“ bezeichnet wird.

5.2 Studien und ihre Kritik-Punkte

5.2.1 Die APA Task Force-Studie 2008, Major Brenda u. a. - „Mental Health and Abortion“ und ihre Zitierung im Informationsblatt zum Post-Abortion-Syndrom des „pro familia“-Bundesverbandes 2008

Zur „Mental Health and Abortion“-Studie, habe ich in meiner Arbeit „Sozialpsychologische Studie „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023, eingehend Stellung genommen, wobei ich von dem Informationsblatt zum Post-Abortion-Syndrom des pro familia Bundesverbandes 2008 ausging, einem Lehrbeispiel für Informations-Manipulation, die sich hauptsächlich auf die APA Task Force-Studie 2008 stützt (s. Anhang)

5.2.2 Das „‘pro familia’-Informationsblatt über das PAS-Syndrom“ und dessen Zitat der APA-Studie in ihrem Informationsblatt

„Pro familia“ führt als Gründe für die Nicht-Existenz des Post-Abortion-Syndroms an: „eine Arbeitsgruppe der American Psychological Association untersuchte alle seit 1989 auf Englisch publizierten Studien zum Schwangerschaftsabbruch und möglichen Folgen. (Major, Brenda, PhD, Appelbaum, Chair Mark, PhD, Beckman Linda, PhD, Dutton, Mary Ann, PhD, Russo Nancy Felipe, PhD, West Carolyn, PhD, - „Mental Health and Abortion“, APA Task Force on Mental Health and Abortion, 2008). (<http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/index.aspx>)

Die Arbeitsgruppe kam zu dem Schluss, dass unter erwachsenen Frauen, die ungewollt schwanger sind, das relative Risiko zu mentalen Gesundheitsproblemen nicht größer ist, wenn sie einen einmaligen Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate durchführen.

Für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch seien nicht der Eingriff selbst, sondern • die wahrgenommene Stigmatisierung, • die Notwendigkeit, den Schwangerschaftsabbruch geheim zu halten, • die geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung, • niedriges Selbstwertgefühl, • verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien • und vor allem vorangegangene psychische Probleme.“

5.2.3 Das „‘pro familia’-Informationsblatt über das PAS-Syndrom“ und dessen Zitat der NCCMM-Studie

„Auch Expert*innen des britischen National Collaborating Centre for Mental Health (<http://www.bbc.com/news/health-16094906>) kamen im Dezember 2011 zu dem Ergebnis, dass ein Schwangerschaftsabbruch das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen nicht erhöht.“ https://www.profamilia.de/fileadmin/profamilia/verband/Post_abortion_syndrome.pdf

Ruft man die Website <http://www.bbc.com/news/health-16094906> auf, trifft man auf den Artikel „Abortion 'does not raise' mental health risk“ von Jane Dreaper, BBC News, 9 December 2011. Es wird die Aussage einer „Expertin“ zitiert: „Dr. Kate Guthrie sagte für RCOG [Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, Anm. J. P.]: „Abtreibung, einschließlich Nachsorge, ist neben dem Zugang zu Verhütungs- und Familienplanungsinformationen ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung für Frauen.“ Abtreibung wird hier also als „Gesundheitsversorgung“ bezeichnet, ein hervorragendes Beispiel für das „Schuld-verdrängende Abtreibungs-Trauma“ der Abtreibungs-Gesellschaft und ihrer wissenschaftlichen Manipulations-Experten.

5.2.4 Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen

Hebt man nur die hier genannten „verleugnenden und vermeidenden Bewältigungsstrategien“ als „Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen“ heraus, die den „Eingriff“, der an sich keine Belastung sei, problematisieren, so ist erstaunlich, dass hier „Expert*innen“, wie „Chirurgie“-Psychologen, den Eingriff von seinem mentalen Kontext, seine Einbettung in die

Psyche, trennen wollen. Diese „Expert*innen“ erklären, dass der „Eingriff“ nicht das Problem sei, sondern seine Einbettung in die Psyche, die „verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien“ als „Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen“ ansehen, nicht aber die Abtreibung selbst.

Ähnlich könnte man sagen, dass das Herausreißen von Versorgungs-Schläuchen durch jemanden, der einem Leidenden „helfen“ möchte, ein „Eingriff“ ist, der an sich keine Belastung sei und die mentale Einbettung in die Gesamt-Psyche „Störfaktoren“ seien. Das psychische Ringen um diese Entscheidung, die Bedenken, die der Täter hatte, das anzunehmende Wissen um die Konsequenzen dieser Tötungshandlung im Vergleich zu den Leidens-Zuständen des Opfers und Täters, alle diese Abwägungen des Täters von der Tötungshandlung, dem „Eingriff“ zu trennen und sie als „Störfaktoren“ zu bezeichnen, stellt die Psyche eines Menschen so dar, als würden seine Taten nur „Eingriffe“ sein, die von der Einbettung in die Psyche dieses Menschen losgelöst werden können, so dass die Tat an sich keine Belastung verursache, sondern die Belastung nur durch die „Störfaktoren“ verursacht wird.

5.2.5 Die „Störfaktoren“ sind von der Psyche untrennbare Persönlichkeits-Eigenschaften

Auch die anderen genannten „Störfaktoren“: Wahrgenommener Widerstand gegen die Abtreibung durch Partner, Familie und/oder Freunde, Abbruch einer gewollten oder sinnvollen Schwangerschaft, empfundener Druck von anderen, eine Schwangerschaft zu beenden, Mangel an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch andere, geringes Selbstwertgefühl, pessimistischer Ausblick, gering wahrgenommene Kontrolle, eine Vorgeschichte von psychischen Gesundheitsproblemen vor der Schwangerschaft, Gefühle der Stigmatisierung, Wahrgenommenes Geheimhaltungsbedürfnis, Aussetzung an Anti-Abtreibungs-Streikposten, Anwendung von Vermeidungs- und Verleugnungs-Bewältigungsstrategien, Gefühle der Verbundenheit mit der Schwangerschaft, Ambivalenz über die Abtreibungsentscheidung, gering wahrgenommene Fähigkeit, dem Schwangerschaftsabbruch vorausgehende psychische Probleme zu bewältigen, sind untrennbar mit der Persönlichkeit verbundene und in diese integrierte psychische Handlungs-kausale Faktoren, die mit der ganzen persönlichen Psyche verwoben und untrennbar mit ihr verbunden sind.

Nach der gebotenen Eliminierung solcher „Störfaktoren“ bleibt von der Persönlichkeit der Frau kaum mehr etwas übrig, wenn der mentale Kontext ihrer Entscheidungen, in welche die Handlung der Frau eingebettet und kausal verursacht ist, von der Frau getrennt, amputiert wird. Die „Harmonisierung“ der Psychen von Frauen durch Ausschaltung des individuellen mentalen Kontextes, in welche die jeweilige, individuelle Psyche eingebettet ist, erfüllt nicht die Forderung, dass die Stichprobe repräsentativ für die unausgelesenen und nicht amputierten psychischen Erlebniswelten von ist. Trennt man eine Tötungs-Tat von ihrer mentalen Einbettung in die Gesamt-Psyche, bleibt nur eine von ihren Verhaltens-Bedingungen entleerte und amputierte psychische Kunst-Figur übrig. Wie soll der wahrgenommene Widerstand gegen die Abtreibung durch Partner, Familie und/oder Freunde als „Störfaktor“ eliminiert werden?

Ließe sich der wahrgenommene Widerstand auslöschen, wie seelisch „entkernt“ ist dann die Frau, die zur Abtreibung kommt? Nach Entfernung der weiteren 15 oder 16 „Störfaktoren“ kommt dann die Frau als seelenlose Hülle zur Abtreibungs-Klinik und wäre nach der Abtreibung die ideale Probandin für die Studien der Abtreibungs-Befürworter, deren Studien-Ergebnisse nicht mehr so unangenehm korrelieren wie in der unausgelesene Frauen-Population samt Störfaktoren und die geringe Korrelation, kein Unwohlsein mehr bei den Versuchsleitern verursacht, die sonst, bei höherer oder gar signifikanter Korrelation Erklärungsbedarf erfordern würde, welche die Ideologie der psychischen Folgenlosigkeit der Abtreibung in Frage stellt.

5.2.5.1 Der „Störfaktor“: „Aussetzung an Anti-Abtreibungs-Streikposten“

Wie abwegig die Behauptung ist, dass es sich hier um „Störfaktoren“ handelt, lässt sich beispielsweise auch am „Störfaktor“ der „Aussetzung an Anti-Abtreibungs-Streikposten“ erkennen. Wenn ungeborene Kinder durch „Aussetzung an Anti-Abtreibungs-Streikposten“ gerettet werden, was z. B. in Wien durch Gehsteig-Berater von HLI oder auch nur durch den Anblick von Tafeln mit Bildern ungeborener Kinder, die von Betern getragen werden, tausende Male geschehen ist, so ist das für Abtreibungs-Aktivistinnen unter den Versuchsleitern zwar ein „Störfaktor“ für das gewünschte Ergebnis, dass die Abtreibung keine psychischen Folgen hat, das Kind oder seine Mutter wird diese Einflussnahme aber wohl nicht als „Störfaktor“ sehen. Wie diese Ausschaltung des Störfaktors „Aussetzung an Anti-Abtreibungs-Streikposten“ vorgenommen werden soll, ist rätselhaft. Es müssten dann alle Frauen ausgeschieden werden, die jemals solchen Gehsteigberatern oder Betern vor einer Abtreibungs-Klinik begegnet sind.

Wird eine Frau beispielsweise durch die Bilder zwar berührt, geht aber dann doch in die Klinik, kann sie nach der Abtreibung an diese Bilder oder an andere Abbildungen von ungeborenen Kindern, die sie gesehen hat oder ihr weiter begegnen, erinnert werden. Diese Bilder, aber auch die Babys im Kinderwagen oder der Anblick schwangerer Frauen können nicht eliminiert werden. Nicht diese Bilder sind „Störfaktoren“, sondern die Handlung wider das Gewissen, auf welche Scham- und Schuldgefühle folgen. Die ideale Probandin für die Studien der Abtreibungs-Befürworter wäre eine abgestumpfte Frau, die so entmenscht ist, dass sie zu keiner Scham und keinen Gewissensbissen wegen ihrer Tötungs-Tat mehr fähig ist.

Die vielen Frauen deren psychische Folgen ihrer Abtreibung, in dieser Arbeit dokumentiert werden, sind mit ihren Leiden solche Störfaktoren, die bei Versuchsleitern, die leicht zu interpretierende Ergebnisse, im Sinne eines Nicht-Zusammenhanges zwischen Abtreibung und psychischen Folgen erwarten, wie sie emotional sterile Frauen in Aussicht stellen, Enttäuschung hervorrufen.

Sehr aufschlussreich wäre gewesen, die von einem Stör-Faktor betroffenen Frauen, die aber trotzdem abgetrieben haben, hinsichtlich ihrer Korrelation mit psychischen Folgen zu prüfen und die Daten nicht als „Störfaktoren“ auszuschließen. Würden die Störfaktoren-Gruppen als „unabhängige“ Variablen und die psychischen Folgen der Abtreibung als „abhängige Variablen“ dienen, könnten die kausalen Zusammenhänge zwischen den jeweiligen „Störfaktoren“-Gruppen und psychischen Folgen der Abtreibung festgestellt werden. Dadurch wäre die Wirksamkeit dieser Störfaktoren auf die psychischen Folgen der Abtreibung ersichtlich und wohl deutlich höher als bei einer weitgehend homogenisierten, emotional abgestumpften Gruppe.

5.2.5.2 Der Störfaktor „niedriges Selbstwertgefühl“

Dass, als weiteres Beispiel, ein „niedriges Selbstwertgefühl“ für psychische Folgen der Abtreibung verantwortlich gemacht wird, welche folglich bei „normalem“ und „hohem“ Selbstwertgefühl nicht auftreten, konkludiert, dass bei „normalem“ und „hohem“ Selbstwertgefühl psychische Folgen der Abtreibung kaum auftreten, sondern eben besonders bei Frauen mit niedrigem Selbstwertgefühl.

Auch hier ist die Ausscheidung von Frauen mit dem Störfaktor „niedriges Selbstwertgefühl“ eine diagnostische Meisterleistung, denn zuvor muss ja die Frau hinsichtlich dieser Eigenschaft erkannt und geprüft werden. Wie die Autoren diese 15, 16 Störfaktoren – Die Zahlen-Angaben schwanken diesbezüglich – festgestellt haben, ist nicht nachvollziehbar. Unter der Annahme, dass Frauen mit „niedrigem Selbstwertgefühl“ - was immer darunter zu verstehen ist, etwa Mangel an Stolz und Dominanz - mehr unter ihrer Abtreibung leiden als stolze und dominierende Frauen, so wäre auch eine höhere Korrelation mit den psychischen Folgen zu erwarten. Auch solche Daten würden die

Erwartung der indoktrinierten Versuchsleiter stören, keine Korrelation zu finden, womit sie ihre Ansicht, dass Abtreibung keine psychischen Folgen verursacht, untermauern könnten.

Die „Störfaktoren“-Gruppen sind somit für den Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Folgen heuristisch wertvolle Datengruppen, die untersucht werden sollten, um aufzuzeigen, wie hoch sie mit den psychischen Folgen im Unterschied zu den „gesäuberten“ Daten der homogenisierten Frauengruppen korrelieren.

5.2.5.3 Das „pro familia“-Informationsblatt über das ‚PAS-Syndrom‘ täuscht nur 5 Störfaktoren vor

Die, von „pro familia“ auf 7 statt 15, nachlässiger oder kalkulierter Weise, reduzierten Störfaktoren sind: „die wahrgenommene Stigmatisierung, die Notwendigkeit, den Schwangerschaftsabbruch geheim zu halten, die geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung, ein niedriges Selbstwertgefühl, verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien und vor allem vorangegangene psychische Probleme“ gilt dasselbe wie für die 15 Störfaktoren des APA-Reports: Diese Störfaktoren-Gruppen zu identifizieren ist eine diagnostisch fast übermenschliche Meisterleistung.

Die Daten auszuschneiden, statt sie statistisch mit der übriggebliebenen ausgelesenen Versuchsgruppe zu vergleichen, ist eine bedauerliche Daten-Vernachlässigung, die wertvolle Erkenntnisse hinsichtlich des kausalen Zusammenhangs zwischen Persönlichkeits-Strukturen und psychischen Folgen der Abtreibung hätten aufzeigen können.

Aus den Berichten von Frauen, die ihre Abtreibung bereut haben und darunter litten, wie Susan Stanford, Abby Johnson, Karin Struck oder eher nicht intellektuellen Frauen wie Susanne Sachsenhofer und Karin Lamplmair ist auch nicht zu entnehmen, dass sie ein „niedriges Selbstwertgefühl“ hatten, wohl aber ein Gewissen, eine moralisch-ethische Instanz, die ihre Handlungen danach missbilligt hat.

5.2.5.4 Das aufgeblähte Selbstwertgefühl „als würden wir Gott spielen“

Durchaus zutreffend ist jedoch, dass Frauen, deren übertriebenes Selbstwertgefühl an ideologisch unterstützten „Selbstbestimmungswahn“ und an göttliches Allmachts-Denken grenzt, keinerlei Mitleid mit den ungeborenen Kindern und deren seelisch verwundeten Müttern haben, wie dies die Autorinnen Claudia Semrau und Ute Watzlawick in ihrem Buch „Mifegyne – Pro und Contra Abtreibungspille“ ausdrücken, wo sie eine Entscheidungsfreiheit beanspruchen, „als würden wir Gott spielen“ (Semrau Claudia – Watzlawick Ute – „Mifegyne - Pro und Contra Abtreibungspille“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien -München - Bern 1999, Vorwort).

5.2.5.5 Der Störfaktor „geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung“

Was „die geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung“ betrifft, so ist sie ein wesentliches, mehrfach genanntes Motiv für den Abbruch. So ermittelte Beate Wimmer-Puchinger „Finanzielle Sorgen“ in 43 Prozent der Abtreibungen, „Wohnungsprobleme“ ebenfalls in 43 Prozent sowie „kein soziales Netz und Unterstützung“ in 42 Prozent der Abtreibungen als Motive für die Abtreibung (Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch: Soziale und psychische Situation der Frau, 1982, Wien).

Solche Motive, wie sie auch der Druck des Partners, Ausbildung oder Berufstätigkeit darstellen, können jedoch, nicht als „Risikofaktoren“ angesehen werden, die mit der „Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch“ infolge des Eingriffs nicht ursächlich zusammenhängen. Es sind Lebensumstände, deren Kausalität für die Abtreibung evident sind und

etwa in der Studie von Wimmer-Puchinger nicht ausgeschaltet wurden, um die Stichprobe zu „reinigen“. Bei Ausschaltung aller dieser „Störfaktoren“ wären für ihre Studie kaum mehr Daten übriggeblieben.

5.2.5.6 Nach Eliminierung der Frauen mit Störfaktoren ist keine repräsentative Stichprobe gegeben

Wenn man alle diese angeblichen „Störfaktoren“ eliminiert, somit Frauen, die mit einem solchen „Störfaktor“ behaftet sind, in den auch die wichtigsten Motive für und gegen eine Abtreibung und die Auseinandersetzung mit diesen Motiven einfließen, ausscheidet, wird kaum noch eine repräsentative Stichprobe als Voraussetzung für eine wissenschaftlich bezweckte Verallgemeinerung auf die gesamte Frauen-Population übrig bleiben. Solche unzulässigen Verallgemeinerungen aus bruchstückhaften Daten, wie etwa bei der „Turnaway“-Studie, die einen Großteil der ursprünglichen Frauen-Population verlor und wohl nur mehr hauptsächlich die Frauen bis zum Schluss der Versuche übrig blieben, die auf die 350 \$ Gratifikation angewiesen waren.

Die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch lässt sich nicht von den Ursachen und dem Informations-Gefüge und ihren Kausal-Zusammenhängen trennen, die eine Entscheidung begründen und die Abbruchs-Entscheidung sowie die Abbruchs-Tat als isoliertes, schuldloses Phänomen betrachten. Jede Handlung, ob es nun eine Tötungs-Tat oder ein anderes Verhalten betrifft, ist in eine individuelle kausale Motivations- und Handlungs-Hierarchie eingebettet, aus der sie nicht isoliert werden kann.

5.2.5.7 Die Tötungs-Handlung an sich ist unschuldig

Die Behauptung, dass die Tötungs-Handlung selbst keine psychischen Folgen bewirkt, sondern „Risikofaktoren“ dafür verantwortlich sind, ist ein Versuch, eine Handlung von ihrer Bewertung durch die Tiefen-Person zu trennen. Im Umkehrschluss ließe sich behaupten, dass die Tötungs-Handlung an sich unschuldig ist und keine psychischen Folgen verursacht, sondern die „Risikofaktoren“ an den psychischen Folgen des Abbruchs schuld sind, nach dem Motto: „Ich bin unschuldig, es war meine Hand“ und nicht wie es richtig wäre: „Ich bin schuldig, denn ich habe meine Hand geführt“.

5.2.5.8 Unter Narkose keine „verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien“

Tatsächlich ist der „Eingriff“ kein Problem, wenn sich die Frau während der Abtreibung unter Narkose befindet. Wenn sie aber erwacht und sie erkennt, was sie getan hat, wenn sie mit Schuld- und Scham-Gefühlen kämpft, für deren Betäubung sie „verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien“ einsetzen muss, wobei solche, mit diesen Störfaktoren behafteten Frauen auszuschneiden sind, dann wird der „Eingriff“ zu dem, was er ist, zu einer Erkenntnis, einen Menschen, der am Anfang seines Lebens gestanden hat, getötet zu haben.

5.2.5.9 „die wahrgenommene Stigmatisierung“ ist Teil des Schuld- und Scham-Empfindens

Auch „die wahrgenommene Stigmatisierung“ ist Teil des Schuld- und Scham-Empfindens, die sich nicht von den psychischen Folgen der Abtreibung extrahieren lässt. „Wahrgenommene Stigmatisierung“, „verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien“ sind psychische Folgen der Abtreibung und können nicht aus dem Erleben, welches kausal durch die Abtreibung verursacht ist, ausgeschlossen werden.

5.2.5.10 Die „Geheimhaltung“ ist eine Folge des Schuld- und Scham-Erlebens der Tiefenperson

Weiters ist die „Geheimhaltung“ eine Folge des Schuld- und Scham-Erlebens. Ohne Scham und Schuld bedarf es keiner Geheimhaltung. Zu erklären, dass diese Reaktionen die Abtreibung, den Eingriff selbst nicht betreffen, ist nicht schlüssig. Psychische Folgen von Eingriffen gibt es vielfach auch bei anderen operativen Eingriffen, z. B. Phantomschmerzen nach Amputationen, ohne dass behauptet wird, sie hätten mit dem Eingriff nichts zu tun und seien nur „Risiko-Faktoren“, die eliminiert werden müssen.

5.2.5.11 Der Risikofaktor „vorangegangener psychischer Probleme“.

Dies gilt auch für den Einfluss „vorangegangener psychischer Probleme“. Auch diese lassen sich nicht als „Risikofaktoren“ von der Tat abtrennen. Der für die Abbruchs-Entscheidung kausale Informationsgrad speist sich aus dem Informations-Pool der Psyche eines Menschen, in den auch die „vorangegangenen psychischen Probleme“ einfließen.

Was bei anderen chirurgischen Eingriffen wie Amputationen, Entfernung von Krebs-Geweben, chirurgischen Hirn-Eingriffen, als selbstverständliche psychische Reaktionen auf einen Eingriff betrachtet werden, sollten auch als selbstverständliche psychische Reaktionen auf die Abtreibung gesehen werden. Eine Trennung des Eingriffs von seinen psychischen Folgen ist ein Versuch, diese Folgen zu bestreiten und kann ebenfalls als „verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategie“ von „Experten“, welche die psychischen Folgen von Abtreibung leugnen, betrachtet werden.

5.2.5.12 Das Bekenntnis der Autoren der APA-Studie

Was „pro familia“ nicht wiedergibt, ist der letzte Absatz des Kapitels „Schlussfolgerungen und zukünftige Forschung“ der Autoren der APA-Studie:

„Dennoch ist es unwahrscheinlich, dass es eine einzige endgültige Forschungsstudie geben wird, die die Auswirkungen der Abtreibung auf die psychische Gesundheit „ein für alle Mal“ bestimmen wird, da es angesichts der Vielfalt und Komplexität von Frauen und ihrer Umstände kein „Alles“ gibt. Wichtige Ziele für die zukünftige Forschung sind das bessere Verständnis und die Linderung der Bedingungen, die zu ungewollter Schwangerschaft und Abtreibung führen, und das Verständnis der Bedingungen, die die Reaktion von Frauen auf diese Lebensereignisse beeinflussen, mit dem ultimativen Ziel, das Leben und das Wohlbefinden von Frauen zu verbessern“ (Google-Übersetzer)

Angesichts „der Vielfalt und Komplexität von Frauen und ihrer Umstände“ die vielfach auch auf die genannten Störfaktoren zurückzuführen sind, welche die Korrelation der Ergebnisse verstärken, wenn es sich um Frauen handelt, die unter der Abtreibung und ihren Folgen leiden, kann es also keine „ein für alle Mal“-Beantwortung geben.

Der statistisch korrekte Weg der „Vielfalt und Komplexität von Frauen und ihrer Umstände Rechnung zu tragen sind große Kohorten-Studien über einen längeren Zeitraum“, in denen die „Störfaktoren“, welche durch die unter der Abtreibung und ihren Folgen leidenden Frauen verursachten größeren Korrelationen ausgemittelt werden und dadurch möglicherweise Aussagen auf die ganze unausgelesene Frauen-Population eines Landesteils oder eines ganzen Landes zulässt. Durch die zeitliche Aufeinanderfolge der Kohorten sind auch kausale Abhängigkeiten von Ergebnissen messbar:

„Aussagen zu möglichen kausalen Zusammenhängen von Exposition und Erkrankung können nur aus solchen großen prospektiven Kohortenstudien abgeleitet werden, und auch hier nur unter

Berücksichtigung der Kriterien von Bradford Hill“ (Klug Stephanie - „Wichtige epidemiologische Studientypen“, Institut für Medizinische Biometrie Epidemiologie und Informatik (IMBEI) der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Med Wochenschr 2004;129:T7–T10 · © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York)

5.2.5.13 Die eigentlichen Risikofaktoren für ein korrektes Ergebnis

5.2.5.13.1 Tatsächliche wissenschaftliche Risikofaktoren sind die Angaben „relatives Risiko“ und „ungewollt schwanger“ in der APA-Studie

Als unpräzise sind die Angaben „relatives Risiko zu mentalen Gesundheitsproblemen“ und „ungewollt schwanger“ einzustufen. Es wird nicht angegeben, inwiefern das „Risiko zu mentalen Gesundheitsproblemen“ „relativ“, also „nur in bestimmten Grenzen, unter bestimmten Gesichtspunkten, von einem bestimmten Standpunkt aus zutreffend und daher in seiner Gültigkeit, in seinem Wert o. Ä. eingeschränkt“ („Wörterbuch - Oxford Languages“) zu betrachten ist, weshalb diese Aussage in ihrer unbekanntenen Relativität unbestimmt ist und keine logische Schlussfolgerung zulässt. So bleibt letztlich auch der Satz:

„Die Arbeitsgruppe kam zu dem Schluss, dass unter erwachsenen Frauen, die ungewollt schwanger sind, das relative Risiko zu mentalen Gesundheitsproblemen nicht größer ist, wenn sie einen einmaligen Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate durchführen.“
in seiner Aussage unbestimmt.

Im Original-Artikel <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf> lautet der Text tatsächlich „the relative risks of mental health problems“. Es handelt sich somit um keinen Übersetzungs-Fehler. Ruft man die von „pro familia“ angegebene Website (<http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/index.aspx>) auf, gelangt man zur Website der „American Psychological Association“ mit einer Definition von Abtreibung, die von der APA zu erwarten ist:

„Abtreibung, der medizinische oder chirurgische Schwangerschaftsabbruch, ist einer der ältesten, häufigsten und umstrittensten medizinischen Eingriffe. Untersuchungen zeigen, dass Menschen, denen eine Abtreibung verweigert wird, im Vergleich zu denen, denen eine Abtreibung möglich ist, mit größerer Wahrscheinlichkeit unter einem“ höheren Maß an Angst, geringerer Lebenszufriedenheit und geringerem Selbstwertgefühl leiden.“

Welcher Art die „Relativität“ in der Aussage „relatives Risiko zu mentalen Gesundheitsproblemen“ ist, worin die Relativität des Risikos besteht, wird nicht näher erläutert, weshalb der Sinn des Satzes nicht feststellbar ist.

5.3 Eine kritische Analyse des APA-Berichts

https://abortionrisks.org/index.php/APA_Abortion_Report

Diese bringt Aufschluss zu den „17 Risikofaktoren, die mit einer höheren Zahl psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch verbunden sind“ (Wikipedia-Artikel „Schwangerschaftsabbruch – Risiken – psychische Folgen“). Diese, in dieser Kritik tatsächlich „nur“ 16 „Risikofaktoren“, gehen in ihrer Zahl weit über die 7 im „pro familia“-Flugblatt genannten Risikofaktoren hinaus und übersteigen diese somit um das mehr als 2-fache.

VOLLSTÄNDIGE APA-LISTE DER RISIKOFAKTOREN

1. eine gewollte oder sinnvolle Abtreibung einer Schwangerschaft

2. wahrgenommener Druck von anderen, eine Schwangerschaft abzubrechen
3. wahrgenommener Widerstand gegen die Abtreibung seitens Partner, Familie und/oder Freunden
4. Mangel an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch andere
5. verschiedene Persönlichkeitsmerkmale (z. B. geringes Selbstwertgefühl, eine pessimistische Einstellung, geringe wahrgenommene Kontrolle über das Leben)
6. eine Vorgeschichte von psychischen Problemen vor der Schwangerschaft
7. Gefühle der Stigmatisierung
8. wahrgenommenes Bedürfnis nach Geheimhaltung
9. Exposition gegenüber Streikposten gegen Abtreibung
10. Einsatz von Vermeidungs- und Verleugnungsbewältigungsstrategien
11. Bindungsgefühle gegenüber der Schwangerschaft
12. Ambivalenz gegenüber der Abtreibungsentscheidung
13. geringe wahrgenommene Fähigkeit, mit der Abtreibung umzugehen
14. Vorgeschichte früherer Abtreibungen
15. Spätabtreibung
16. Bei der Analyse der zusammenfassenden Schlussfolgerung der APA, dass „das relative Risiko für psychische Gesundheitsprobleme bei erwachsenen Frauen, die eine ungeplante Schwangerschaft haben, nicht größer ist, wenn sie einen einzigen freiwilligen Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimester durchführen lassen, als wenn sie diese Schwangerschaft zur Welt bringen“, scheint es auch, dass die APA Folgendes als Risikofaktoren identifiziert
 - ein Jugendlicher sein (kein Erwachsener)
 - eine nicht freiwillige (therapeutische oder erzwungene) Abtreibung durchführen lassen
 - Vorgeschichte einer Abtreibung (eine zweite oder dritte Abtreibung oder mehr)“

Von den im „pro familia“-Flugblatt nicht genannten Risikofaktoren seien einige herausgegriffen:

2. „wahrgenommener Druck von anderen, eine Schwangerschaft abzubrechen“
3. „wahrgenommener Widerstand gegen die Abtreibung seitens Partner, Familie und/oder Freunden“
9. „Exposition gegenüber Streikposten gegen Abtreibung“
11. „Bindungsgefühle gegenüber der Schwangerschaft“
12. „Ambivalenz gegenüber der Abtreibungsentscheidung“
14. „Vorgeschichte früherer Abtreibungen“

5.3.1 Der „Wikipedia“-Artikel „Schwangerschaftsabbruch – Risiken – psychische Folgen“

Der Text des Wikipedia-Artikels „Schwangerschaftsabbruch – Risiken – psychische Folgen“ lautet:

„Im Jahr 2008 wurden zwei systematische Übersichtsarbeiten der neueren wissenschaftlichen Untersuchungen (nach 1989) über das psychische Befinden von Frauen nach einem

Schwangerschaftsabbruch durchgeführt. Die eine stammt von einer Expertengruppe der American Psychological Association (APA),[34][35][36] die andere von einem Forscherteam der Johns-Hopkins-Universität in Baltimore.[37] Beide kamen unabhängig voneinander zum Schluss, dass die qualitativ besten Studien die These widerlegen, wonach ein Schwangerschaftsabbruch psychische Probleme verursache. Eine erwachsene Frau mit einem einzelnen Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon aus nichttherapeutischen Gründen habe nicht mehr mentale Probleme als die Durchschnittsfrau.[34][35]“

5.3.1.1 Risikofaktoren sind für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch und nicht der Eingriff selbst verantwortlich

„Laut dem APA-Bericht, der 2009 aktualisiert wurde, seien Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch nicht der Eingriff selbst, sondern die wahrgenommene Stigmatisierung, Notwendigkeit, den Schwangerschaftsabbruch geheim zu halten, geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung, niedriges Selbstwertgefühl, verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien und vor allem vorangegangene psychische Probleme.[34][35] Allerdings identifiziert der APA-Bericht auch insgesamt 17 Risikofaktoren, die mit einer höheren Zahl psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch verbunden ist.[38]“ (Wikipedia)

5.3.1.2 Die Einschränkung „relativ“ fehlt in der Beurteilung gänzlich

In dieser Darstellung von Wikipedia fehlt die Einschränkung „relativ“ gänzlich, es wird ohne Einschränkung der Schluss gezogen, „dass die qualitativ besten Studien die These widerlegen, wonach ein Schwangerschaftsabbruch psychische Probleme verursache.“, womit der Wikipedia-Artikel deutlich über die einschränkende Darstellung im Original-Artikel hinausgeht und diese nicht berücksichtigt. Es erfolgt auch keine wörtliche Zitierung des Ergebnisses des APA-Berichts, die einen Vergleich mit dem Original-Zitat ermöglicht hätte.

Der Wikipedia-Artikel schließt sich somit dem Ergebnis der APA-Studie an, dass Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch, nicht der Eingriff selbst, sondern die wahrgenommene Stigmatisierung, Notwendigkeit, den Schwangerschaftsabbruch geheim zu halten, geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung, niedriges Selbstwertgefühl, verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien und vor allem vorangegangene psychische Probleme sind. Die entscheidende Einschränkung „relativ“ wird nicht berücksichtigt und weggelassen.

5.3.2 Die Diskussion über den APA-Bericht

**5.3.2.1 „Gibt es ein ‚Abtreibungs-Trauma-Syndrom‘? Kritik an den Beweisen“ - Gail Erlick Robinson 1, Nada L Stotland , Nancy Felipe Russo , Joan A. Lang , Mallay Occhiogrosso Harv Rev Psychiatrie 2009;17(4):268-90.
<https://www.researchgate.net/publication/>**

Der Artikel "Is There an Abortion Trauma Syndrome - Critiquing the Evidence" zog eine ausführliche Stellungnahme von Priscilla Coleman nach sich. Zunächst ein Abstrakt dieses Artikels von den Autoren Robinson et al.:

5.3.3.2 Abstrakt von „Gibt es ein ‚Abtreibungs-Trauma-Syndrom‘? Kritik an den Beweisen“

Das Ziel dieser Überprüfung besteht darin, methodische Probleme in Studien zu identifizieren und zu veranschaulichen, die zur Untermauerung von Behauptungen verwendet werden, dass eine induzierte Abtreibung zu einem „Abtreibungstrauma-Syndrom“ oder einer psychiatrischen Störung führt. Nachdem wir die wichtigsten methodischen Fragen identifiziert haben, die bei der Bewertung dieser Forschung zu berücksichtigen sind, veranschaulichen wir diese Probleme, indem wir aktuelle

empirische Studien kritisch untersuchen, die häufig in gesetzgeberischen und gerichtlichen Aussagen zitiert werden, um die Existenz unerwünschter psychiatrischer Folgen einer Abtreibung zu belegen. Aktuelle Studien, die zur Behauptung eines kausalen Zusammenhangs zwischen Abtreibung und nachfolgenden psychischen Störungen herangezogen wurden, weisen methodische Probleme auf, zu denen unter anderem Folgendes gehört: schlechte Stichproben- und Vergleichsgruppenauswahl; unzureichende Konzeptualisierung und Kontrolle relevanter Variablen; schlechte Qualität und mangelnde klinische Bedeutung der Ergebnismessungen; Unangemessenheit statistischer Analysen; und Interpretationsfehler, einschließlich falscher Zuordnung von Kausaleffekten. Im Gegensatz dazu überprüfen wir einige aktuelle größere Studien, die diese methodischen Fehler vermeiden. Der beständigste Prädiktor für psychische Störungen nach einer Abtreibung bleiben vorbestehende Störungen, die wiederum stark mit der Exposition gegenüber sexuellem Missbrauch und intimer Gewalt verbunden sind. Es ist von entscheidender Bedeutung, Forschern, Klinikern und politischen Entscheidungsträgern beizubringen, wie sie die methodische Qualität der Forschung zu Abtreibungsergebnissen angemessen beurteilen können. Darüber hinaus ist methodisch fundierte Forschung erforderlich, um nicht nur die psychologischen Folgen einer Abtreibung zu bewerten, sondern auch die Auswirkungen der bestehenden Gesetzgebung und die Auswirkungen sozialer Einstellungen und Verhaltensweisen auf Frauen, die Abtreibungen vornehmen lassen.“

In diesem Abstrakt fällt auf, dass die Bezeichnungen „psychiatrische Störung“, „psychiatrische Folgen“ und „psychischen Störungen“ offenbar als Synonyme verwendet werden.

Dazu die ausführliche Gegenstellungnahme von Priscilla Coleman, welche einen detaillierten Bericht über die oft manipulativen Argumente der Autoren des Artikels geben.

6. Gegenstellungnahme von Priscilla Coleman Kritik an der „Kritik“: Bemühungen, die Literatur zur psychischen Gesundheit nach der Abtreibung zu verzerren, werden mit jedem weiteren Versuch offensichtlicher

Priscilla K. Coleman, Ph.D. – Bowling Green State University – Kommentare
https://www.abortionrisks.org/index.php?title=Is_there_an_%E2%80%9CAbortion_Trauma_Syndr_ome%E2%80%9D%3F_Critiquing_the_Evidence#Is_the_Demand_for_Causal_Proof_Flawed.3F

Diese Gegenstellungnahme von Priscilla Coleman gibt einen genauen Einblick in die Komplexität der diskutierten Studien, wie ich sie noch nirgend angetroffen habe und in seiner Differenziertheit weit über das hinausgeht, was in der gegenständlichen Imabe-Studie dargelegt wird. Dieser Artikel ist somit eine Einführung in die Methodik der Studien über die psychischen Folgen der Abtreibung und deren Manipulation zur Gewinnung von Ergebnissen, die dem politischen und ideologischen Weltbild der Versuchsleiter und deren ideologischen Auftraggebern entspricht:

„Robinson, Stotland, Russo, Lang und Occhiogrosso haben kürzlich im Harvard Review of Psychiatry einen Artikel mit dem Titel „Gibt es ein ‚Abtreibungstrauma-Syndrom?‘ - Kritik an den Beweisen“ veröffentlicht. Dies ist der jüngste in einer Reihe von Versuchen, die Weltliteratur zu Abtreibung und psychischer Gesundheit zu überprüfen, um die Behauptung zu ‚untermauern‘, dass Abtreibung kein Risiko für psychische Schäden birgt. Zu den früheren Bemühungen gehörten der Task Force Report der American Psychological Association und ein von Forschern der Johns Hopkins University in der Zeitschrift Contraception veröffentlichter Übersichtsartikel. In der jüngsten Übersichtsarbeit sind die primären Schlussfolgerungen der Autoren, dass ‚die am besten kontrollierten Studien weiterhin zeigen, dass es keine überzeugenden Beweise dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für

psychiatrische Erkrankungen ist‘, völlig unbegründet. Einige der Probleme werden im Folgenden hervorgehoben.

1) Das eklatanteste Problem des Artikels ist die willkürliche Anzahl der zur Begutachtung ausgewählten Artikel und die Art und Weise, wie die Autoren bestimmte veröffentlichte Berichte zur Analyse ausgewählt haben. Die Autoren erwähnen, dass sie 216 von Experten begutachtete Arbeiten zum Thema Abtreibung und psychische Gesundheit identifiziert haben, und stellen dann eine Auswahl von Studien fest, die „häufige Fehler in der Forschungsmethodik veranschaulichen“ sowie „wichtige Artikel, die versuchen, die Mängel zu beheben“. Ihre Auswahl der Studien in jeder Kategorie basierte auf der abgeleiteten Schlussfolgerung und nicht auf der Integrität des Designs. Zahlreiche methodisch fundierte Studien, die zu Ergebnissen geführt haben, die den politisch motivierten Schlussfolgerungen der Autoren widersprechen, werden völlig ignoriert, ohne dass eine Begründung angeführt wird. In einer gültigen wissenschaftlichen Überprüfung werden zu Beginn Auswahlkriterien (z. B. Stichprobengröße, Repräsentativität, Art der Vergleichsgruppe, Kontrolle usw.) festgelegt und anschließend werden die Ergebnisse jeder Studie, die die Kriterien erfüllt, untersucht, um allgemeine Trends zu identifizieren. In dieser Übersicht fehlt eine systematische Methodik zur Auswahl der zu bewertenden Studien, was die Schlussfolgerungen völlig ungültig macht.

6.1 Ist die Forderung nach einem Kausalbeweis fehlerhaft?

Das am häufigsten von Stotland, [Brenda Major] und [Nancy Russo] vorgebrachte Argument ist, dass es zwar Studien gibt, die einen statistischen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Gesundheitsproblemen belegen, dies jedoch keinen Kausalzusammenhang beweist. Im Wesentlichen, so argumentieren sie, sei es die Pflicht von Abtreibungskritikern zu beweisen, dass Abtreibung „an und für sich“ die Ursache für psychische Gesundheitsprobleme sei. In Ermangelung solch überzeugender Beweise für einen Kausalzusammenhang sollten Frauen nicht der „falschen“ Behauptung ausgesetzt werden, dass Abtreibung mit psychischen Problemen verbunden sei. Der folgende Abschnitt enthält Antworten insbesondere auf Stotlands Artikel, aber auch auf diese umfassendere Frage der Kausalität.“

6.2 Weitere Kommentare von Priscilla Coleman zum Artikel „Gibt es ein ‚Abtreibungs-Trauma-Syndrom‘? Kritik an den Beweisen“

„Abtreibung ist zumindest ein Indikator für ein höheres Risiko für psychische Gesundheitsprobleme und daher ein nützlicher Indikator für das Screening von Patienten mit psychischen Erkrankungen. Umstritten ist lediglich die Frage, ob die Abtreibung selbst die Ursache für psychische Gesundheitsprobleme ist oder ob es sich lediglich um etwas handelt, das Frauen, die aus anderen Gründen von psychischen Problemen bedroht sind, häufiger erleiden. In ihrer Eile, Abtreibung als ein Risiko für die psychische Gesundheit abzutun, versäumen die Autoren zu betonen, dass es sich um einen Marker handelt, der bei der Untersuchung neuer Patientinnen verwendet werden sollte.

Dieses Versäumnis ist merkwürdig, da Stotland kürzlich vorgeschlagen hat, dass Psychiater eine Sexualanamnese erheben und Fragen zu früheren Abtreibungen einbeziehen sollten. „Wenn eine Frau eine Abtreibung hatte, fragen Sie nach den Umständen ihrer Entscheidung – ob sie vorher darüber nachgedacht und mit Freunden und/oder Verwandten über ihre Erfahrungen gesprochen hat“, riet Stotland.

Die Patientin sollte auch gefragt werden, ob sie mit ihrer Entscheidung und Erfahrung zufrieden ist. „Wenn nicht, fragen Sie, ob sie an ungelösten Problemen arbeiten möchte. Dies kann auf verschiedene Weise erreicht werden, einschließlich einer religiösen Beratung und Psychotherapie“, riet sie. [1]

1. Alle Studien weisen methodische Mängel auf.

2. Unterschiedliche Studien weisen unterschiedliche Mängel auf. Wenn man sie als Gruppe untersucht, können die Stärken einer Studie die Schwächen einer anderen ausgleichen.

3. Alle sind sich einig, und Chirurg General Koop [„1981 machte ihn Präsident Ronald Reagan zum Deputy Assistant Secretary of Health und 1982 zum Surgeon General. Obwohl er Abtreibungsgegner war, widerstand er dem Druck der Reagan-Administration, einen Report zu veröffentlichen, der die angebliche Schädlichkeit von Abtreibungen für die Psyche von Frauen thematisieren sollte (siehe Post-Abortion-Syndrom). Für Koop war Abtreibung eine moralische Frage und nicht eine der öffentlichen Gesundheit. (Wikipedia) Anm. J.P.] Koop empfahl, dass der beste Weg, die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu untersuchen, eine longitudinale Kohortenstudie sei. Die vielleicht methodisch fundierteste Kohortenlängsstudie wurde von Fergusson durchgeführt. Robinson et al. diskutieren jedoch nur Fergussons Studie aus dem Jahr 2006. Sie scheinen dies zu tun, da dieser Studie aus dem Jahr 2006 vorgeworfen werden kann, dass sie keine Kontrollvariable für die Gewolltheit der Schwangerschaften enthält. Diese Schwäche wurde in der Studie von 2008 korrigiert, die zeigte, dass Abtreibungen mit erhöhten psychischen Gesundheitsproblemen verbunden waren, nachdem die vorherige psychische Gesundheit und Willkür kontrolliert wurden. Dass die Studie aus dem Jahr 2008 nicht in den Review aufgenommen wurde, lässt sich nur damit erklären, dass es sich eindeutig um die bisher beste Studie handelt und nicht die Mängel aufweist, die die Autoren kritisieren wollten.

4. Die Autoren loben die Gilchrist-Studie sehr, bemerken jedoch keine ihrer wesentlichen Mängel. Seltsamerweise wird an der Fergusson-Studie unter anderem kritisiert, dass in Neuseeland zwei Ärzte zustimmen müssen, dass eine Abtreibung notwendig ist. Aber genau die gleiche Bedingung gilt auch für Großbritannien, wo Gilchrists Studie durchgeführt wurde. Wenn Fergussons Studie aus diesem Grund nicht verallgemeinerbar ist, warum sollte es dann Gilchrists sein? Darüber hinaus weisen sie darauf hin, dass das ärztliche Screening zu einer ‚Einschlussverzerrung gegenüber gefährdeten Frauen mit hohem Risiko in der Abtreibungsgruppe‘ führen könnte. Aber wenn Ärzte tatsächlich ihre Arbeit tun und Abtreibungskandidaten aussortieren, bei denen eine Abtreibung eher schadet als nützt, sollte die ‚Voreingenommenheit‘ genau in die entgegengesetzte Richtung gehen, mit anderen Worten, das ärztliche Screening sollte zu einer Voreingenommenheit in Richtung Abtreibung führen, Abtreibung für diejenigen Frauen, die am wahrscheinlichsten davon profitieren und bei denen die Wahrscheinlichkeit am geringsten ist, dass sie negative Reaktionen erfahren.

5. Die Autoren ignorieren eine ganze Reihe überzeugender Studien, die einen konsistenten Zusammenhang zwischen Abtreibung und Substanzkonsum belegen.

6. Sie behaupten, dass es „keine überzeugenden Beweise dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für psychiatrische Erkrankungen ist.“ (ein Bereich, in dem selbst sie spätere psychische Schäden nicht leugnen können) verwerfen sie praktisch den objektiven Standard der Beweisbeurteilung auf der Grundlage statistischer Signifikanztests und behaupten einfach, dass statistisch signifikante Ergebnisse verworfen werden können, wenn sie für sie nicht „überzeugend“ genug sind.

7. Die Autoren ignorieren die Tatsache, dass es keine Studien gibt, die statistisch bestätigte Vorteile für die psychische Gesundheit im Zusammenhang mit einer Abtreibung belegen. Bestenfalls können sie auf eine Reihe von Studien verweisen, die darauf hinweisen, dass Abtreibungen für die Mehrheit der untersuchten Frauen „gutartig“ sind. Selbst wenn sie solche Studien vorlegen könnten und die gleichen Standards für den Nachweis der Kausalität gelten würden, ist es unwahrscheinlich, dass sie jemals genügend Belege für den Nutzen liefern könnten, sodass Abtreibung, wenn es sich um ein Medikament handeln würde, von der FDA auf dieser Grundlage zugelassen werden könnte.

8. Berichte über „Erleichterung“ sind allerwidersprüchlich und vage, da Erleichterung alles bedeuten kann. Erleichterung, überlebt zu haben. Erleichterung darüber, dass der Freund sie nicht länger zu einer Abtreibung drängt. Erleichterung, dass es einfach vorbei ist.

9. Ihr Argument zur Kausalität ist aus folgenden Gründen schwerwiegend fehlerhaft:

1. Es ist nahezu unmöglich, einen Kausalzusammenhang in Bezug auf die Auswirkungen irgendeiner frei gewählten menschlichen Aktivität nachzuweisen.“

Dazu ist zu sagen, dass Kausalzusammenhänge im menschlichen Verhalten tatsächlich nicht so überprüfbar sind, wie chemische Reaktionen oder physikalische Vorgänge, die etwa durch eine Kraft-Einwirkung ausgelöst werden und deren Gesetzlichkeit nachweisbar und in Formeln darstellbar ist.

Dennoch geschehen menschliche Aktivitäten nicht ohne Kausalzusammenhang, als ob es im Bereich des Menschlichen Verhaltens keine Kausalitäten, sondern nur ein kausalfreies, durch Zufälligkeiten bestimmtes Reiz-Reaktions-Feld bestehen würde.

Die Kausalität im komplexen menschlichen Verhalten kann (derzeit noch) nicht in isolierte kausal bedingte Einzel-Reaktionen aufgespalten werden. Sie sind aber vielfach in ihrer Kausalität beobachtbar und der Vernunft zugänglich. So sind Kausalitäten aggressiven menschlichen Verhaltens Gegenstand der menschlichen Geschichtsschreibung:

Die Geschichte der Menschheit ist von Kriegen geprägt, deren Ursachen in den Geschichts-Büchern beschrieben werden und damit auch eine Kausal-Kette aggressiven menschlichen Verhaltens. Das kausale Verhalten der Kriegsparteien auf tatsächliche oder vermeintliche Bedrohungen ist mit einer gewissen Vorhersehbarkeit in seiner Reaktions-Wahrscheinlichkeit berechenbar. Nach einem Friedensschluss werden die „Karten neu gemischt“ und es entstehen neue Ausgangs-Positionen, bis neuerlich eine potenzielle Kriegspartei sich vermeintlich oder real bedroht sieht oder einen Raubzug unternimmt, um seine Macht-Gelüste und Besitz-Asprüche zu befriedigen.

Auch im zwischenmenschlichen Verhalten sind Macht- und Besitz-Gier kausale Faktoren, welche eine Kette von Verhaltensweisen von abwehrendem Verhalten auslöst oder bei Scheitern der Aggression eine neue Ausgangs-Position für die Fortsetzung des permanenten Macht- und Gewinn-Strebens der Proponenten entsteht.

Das Vorhersehen kausaler Abläufe: „wenn - dann“ ist im Bereich der militärischen Auseinandersetzungen eine strategische Begabung. Das Vorhersehen von kausalen Abläufen in der Physik zeichnet den genialen Wissenschaftler aus, der kausal-logische Zusammenhänge erkennt und diese mathematisch in Formeln darstellen kann. Der Spiel-Strategie ist bestrebt, kausale Abläufe besser vorherzusehen als sein Gegner, wie z.B. im Schachspiel

Priscilla Coleman führt weiter aus:

„Abtreibungskritiker sind nicht verpflichtet zu beweisen, dass das Abtreibungsverfahren die alleinige Ursache für negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit ist. Ein solches Argument offenbart die große Schwäche ihrer Position, denn buchstäblich alle ihre eigenen Studien zeigen durchweg, dass zumindest kleine Untergruppen von Frauen einem erhöhten Risiko für negative Reaktionen auf eine Abtreibung ausgesetzt sind. Traditionell haben sie diese Untergruppen von Frauen mit Kommentaren abgetan, die den Opfern die Schuld geben würden, wie zum Beispiel: „Es wäre ihnen wahrscheinlich schlechter ergangen, wenn sie die Strafe ausgetragen hätten.“ Tatsächlich haben sie in einer gut konzipierten Studie noch keinen Beweis dafür erbracht, dass es Frauen mit Risikofaktoren für negative Reaktionen auf eine Abtreibung nach einer Abtreibung besser geht als ähnlichen Frauen, die die Schwangerschaft austragen.

2. Bezüglich der Kausalität ignorieren die Leugner, dass Frauen ihre Symptome selbst auf eine Abtreibung zurückführen. Selbstbewusstsein ist ein wichtiger Beweis für die Kausalität. Leugner erwähnen zum Beispiel nicht die Abschiedsbriefe von Frauen, die ihre Selbstmorde auf die Trauer über ihre Abtreibungen zurückführen. Diese Ablehnung buchstäblich Tausender Zeugenaussagen von Frauen ist eine Beleidigung für das Zeugnis der Frauen selbst.

3. Sie ignorieren, dass ausgebildete Therapeuten den Zusammenhang zwischen Abtreibung und Folgeproblemen bestätigt haben, und ihre Berichte, dass die Behandlung ungelöster Abtreibungsprobleme die damit verbundenen psychischen Erkrankungen lindert. Stotland selbst schrieb zuvor über ihre Überraschung, als sie eine Frau behandelte, deren frühere Abtreibung sich Jahre später als großes psychologisches Problem herausstellte, als sie eine nachfolgende Fehlgeburt erlitt. Sie stellt fest, dass „der durch eine Abtreibung verursachte Verlust eines potenziellen Lebens die Person anfällig für Erinnerungen und Nachstellungen sowie für Schwierigkeiten macht, die im Leben und in der anschließenden Psychotherapie auftauchen können“. (In „Abtreibung: Sozialer Kontext, psychodynamische Implikationen“, *Am J Psychiatry*, 155(7):964-967, 1998)

1. Abtreibungskritiker behaupten nicht, dass groß angelegte Studien allein einen kausalen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Gesundheitsproblemen „bewiesen“ hätten. Stattdessen argumentieren Kritiker, dass zumindest in Einzelfällen ein ursächlicher Zusammenhang durch individuelle Selbstzuschreibung eindeutig nachgewiesen und von behandelnden Therapeuten bestätigt worden sei. Diese Einzelfälle werfen jedoch die Frage auf, ob diese Art von Reaktionen häufig genug auftreten, um in groß angelegten Studien aufzutauchen. Studien zur Untersuchung dieser Frage deuten darauf hin, dass negative Reaktionen, die Frauen gegenüber ihren Therapeuten berichten, in der Allgemeinbevölkerung statistisch signifikant mit Abtreibungen verbunden sind.
2. Sie gehen davon aus, dass Abtreibungskritiker verpflichtet sind, einen kausalen Zusammenhang zwischen Abtreibung und nachfolgenden psychischen Gesundheitsproblemen nachzuweisen, ignorieren jedoch, dass ihnen die gleiche Last obliegt, einen zufälligen Zusammenhang zwischen Abtreibung und positiven Ergebnissen nachzuweisen.

6.3 Zur Kausalität

Das Argument, dass es die Pflicht von Abtreibungskritikern sei, zu beweisen, dass Abtreibung die einzige Ursache für psychische Erkrankungen sei, ist eine unangemessene Verlagerung der Bedenken, die auf politischen und nicht auf medizinischen Erwägungen beruht. Auch wenn Abtreibung nur ein häufiger Risikofaktor ist, ist sie dennoch ein nützlicher Marker, um Frauen zu identifizieren, bei denen das Risiko von Drogenmissbrauch, Depressionen, Angstzuständen, Schlafstörungen, Selbstmordverhalten usw. besteht.

Darüber hinaus sind ihre offensichtliche Definition und Argumente bezüglich der Kausalität zu einfach. Die medizinische Definition von Kausalität ist weiter gefasst:

Kausalität: Die Beziehung von Ursachen zu den Wirkungen, die sie hervorrufen. Als notwendig werden Ursachen bezeichnet, wenn sie immer einer Wirkung vorausgehen müssen, und als ausreichend, wenn sie eine Wirkung auslösen oder hervorrufen. Jeder von mehreren Faktoren kann mit der potenziellen Krankheitsursache oder dem potenziellen Krankheitsverlauf verbunden sein, darunter prädisponierende Faktoren, ermöglichende Faktoren, auslösende Faktoren, verstärkende Faktoren und Risikofaktoren.

Die gleiche Definition wird auf „multiple Kausalität“ angewendet – was wichtig ist, da viele, wenn nicht die meisten psychischen Gesundheitsprobleme wahrscheinlich mehrere ursächliche Faktoren

beinhalten, darunter genetische Faktoren, physische Umgebung, körperliche Gesundheit, Erfahrungen, Beziehungen usw.

Während also alle darin übereinstimmen, dass Abtreibung sicherlich keine notwendige Ursache für Depressionen ist, da es sicherlich auch andere Gründe gibt, warum Menschen an Depressionen leiden, gibt es zahlreiche Belege dafür, dass Abtreibung ein prädisponierender Faktor, ein ermöglichender Faktor, ein auslösender Faktor oder ein verstärkender Faktor sein kann. Dabei handelt es sich um Risikofaktoren, die vom empfehlenden Arzt sowie von der Frau und ihren vertrauenswürdigen Beratern berücksichtigt werden sollten.

Normalerweise ist, wie in der evidenzbasierten medizinischen Praxis beschrieben und im medizinischen Grundsatz „Zuerst keinen Schaden anrichten“ impliziert, das Fehlen stichhaltiger Beweise dafür, dass eine vorgeschlagene Behandlung die wahrscheinliche und direkte Ursache für Vorteile ist, die die Risiken der Behandlung überwiegen, ein ausreichender Grund dafür. Vermeiden Sie eine solch zweifelhafte Behandlungsoption oder behandeln Sie sie zumindest als hochgradig experimentelle Behandlung ohne nachgewiesenen Nutzen und mit vielen vermuteten Risiken

Bezüglich der Kausalität ignorieren die Leugner, dass Frauen ihre Symptome selbst auf eine Abtreibung zurückführen. Selbstbewusstsein ist ein wichtiger Beweis für die Kausalität. Leugner erwähnen zum Beispiel nicht die Abschiedsbriefe von Frauen, die ihre Selbstmorde auf die Trauer über ihre Abtreibungen zurückführen. Diese Ablehnung buchstäblich Tausender Zeugenaussagen von Frauen ist eine Beleidigung für das Zeugnis der Frauen selbst.

Zu Faktoren, die für die Bewertung der Kausalität relevant sind, siehe Hill AB. Umwelt und Krankheit: Zusammenhang oder Ursache? Proc R Soc Med 1965;58:295–300. und Ward AC. Die Rolle kausaler Kriterien bei kausalen Schlussfolgerungen: Bradford Hills „Aspekte der Assoziation“. Epidemiol Perspect Innov. 17.06.2009;6:2. Siehe [Hills Criteria of Causation http://www.drabruzzo.com/hills_criteria_of_causation.htm]

6.3.1 Ein Risiko bleibt auch dann ein Risiko, wenn Unsicherheit herrscht

Ein „Risiko“ ist seiner Natur nach ungewiss. Sonst würden wir es als Gewissheit bezeichnen.

Jede Ungewissheit hinsichtlich der Ursache unterscheidet sich also nicht von der Ungewissheit, dass eine bestimmte Person der Unglückliche sein könnte, der eine Komplikation hat. Die beiden verschmelzen zu einem allgemeinen Risiko, dass (a) der Zusammenhang kausal sein könnte und (b) Sie der Unglückliche sein könnten. Patienten sind dem Risiko ausgesetzt, dass sowohl (a) als auch (b) wahr sind, und ihnen sollten Informationen über dieses Risiko nicht vorenthalten werden, nur weil der Arzt bezweifelt, dass (a) oder (b) am Ende unwahr sein werden.“

6.3.2 Das Risiko als Teil-Aspekt der Kausalität

Das Risiko ist ein Teil-Aspekt der Kausalität. Durch einen fallenden Stein (Steinschlag-Risiko), durch einen Unfall (Unfall-Risiko) kann man getötet werden. Es liegt ein Ursache-Wirkung-Zusammenhang vor.

Beim Anblick eines Bildes von einem ungeborenen Kind kann die Frau von der Kausalität der instinktiven, biologisch als Reiz-Reaktions-Mechanismus verankerten Zuwendung zu einem kleinen Kind getroffen werden und sie verwirft den Tötungs-Gedanken. Für Abtreibungs-Befürworter ist die Gefahr eines Eintretens einer solchen Zuwendungs-Kausalität auf Grund eines biologischen Reiz-Reaktions-Mechanismus ein Störfaktor, da eine solche Frau nach der Abtreibung psychische Schmerzen erleiden kann und so das erhoffte Ergebnis eines Nicht-Zusammenhangs stört und verhindert.

Ebenso ist die eingetretene Bindung an ihr Kind, infolge einer biologischen Kausalität – Kind (Ursache-Reiz) löst Bindungs-Gefühle (Wirkung-Reaktion) aus, ein Störfaktor, der ebenfalls psychische Schmerzen auslöst, wenn das Kind abgetrieben wird und das erhoffte Ergebnis eines Nicht-Zusammenhangs stört und verhindert.

So entpuppen sich die unbeliebten „Störfaktoren“ als Persönlichkeits-Merkmale, die Kausalzusammenhänge biologischen Reiz-Reaktions-Verhaltens generieren, die man ausschalten möchte.

6.3.3 APA-Liste der Risiko-Faktoren

Vollständige APA-Liste der Risiko-Faktoren

1. eine gewollte oder sinnvolle Abtreibung einer Schwangerschaft
2. wahrgenommener Druck von anderen, eine Schwangerschaft abzubrechen
3. wahrgenommener Widerstand gegen die Abtreibung seitens Partner, Familie und/oder Freunden
4. Mangel an wahrgenommener sozialer Unterstützung durch andere
5. verschiedene Persönlichkeitsmerkmale (z. B. geringes Selbstwertgefühl, eine pessimistische Einstellung, geringe wahrgenommene Kontrolle über das Leben)
6. eine Vorgeschichte von psychischen Problemen vor der Schwangerschaft
7. Gefühle der Stigmatisierung
8. wahrgenommenes Bedürfnis nach Geheimhaltung
9. Exposition gegenüber Streikposten gegen Abtreibung
10. Einsatz von Vermeidungs- und Verleugnungsbewältigungsstrategien
11. Bindungsgefühle gegenüber der Schwangerschaft
12. Ambivalenz gegenüber der Abtreibungsentscheidung
13. geringe wahrgenommene Fähigkeit, mit der Abtreibung umzugehen
14. Vorgeschichte früherer Abtreibungen
15. Spätabtreibung

Zu 11. „Bindungsgefühle gegenüber der Schwangerschaft“ – gemeint ist die Person des ungeborenen Kindes, denn die Schwangerschaft ist ein Zustand und keine Person, gegenüber der die Frau ein Bindungsgefühl entwickeln kann.

6.3.4 Bedarfgerechtes Design von Studien

Ausgehend davon, dass Sport-Gegner, z.B. auch aus religiösen Gründen und Ansichten der Sitten-Widrigkeit des Sports, einen statistischen Beweis anstreben, dass Sport psychische Schäden verursacht, beabsichtigen sie, eine Korrelation darzustellen, die einen Zusammenhang zwischen Sport und psychischen Schäden ergibt.

Sie finden jedoch keinen Zusammenhang. Nach näherer Befragung der Versuchspersonen finden sie jedoch heraus, dass Sport, Freude macht, Wohlbefinden schafft, Depressionen verhindert, Freundschaften entstehen lässt. Also überprüfen sie zuvor, dass solchen „Störfaktoren“, die ihrem ideologischen Ziel im Wege stehen, ausgeschaltet werden und nicht für die Versuchs-Situation zugelassen werden. Zugelassen werden hingegen Menschen, die durch Sport Schäden erlitten.

So lässt sich dann eine Korrelation zwischen „Sport“ und „psychische Probleme“ erzeugen. In gleicher Weise werden Korrelationen verfälscht, wenn Frauen, die psychische Probleme nach der Abtreibung haben, vorher ausgeforscht und als Störfaktoren eliminiert werden. Dadurch kommen die gewünschten Ergebnisse einer fehlenden Korrelation oder Kausalität von Abtreibung und psychischen Folgen zustande. Eben solche wohl bewusst herbei geführten systematischen Fehler werden von Priscilla Colman beschrieben:

6.3.5 Manipulations-Werkzeug der Korrelations-Konstrukteure

- „Die willkürliche Anzahl der zur Begutachtung ausgewählten Artikel
- Zahlreiche methodisch fundierte Studien, die zu Ergebnissen geführt haben, die den politisch motivierten Schlussfolgerungen der Autoren widersprechen, werden völlig ignoriert, ohne dass eine Begründung angeführt wird.
- Fehlen einer systematischen Methodik zur Auswahl der zu bewertenden Studien, was die Schlussfolgerungen völlig ungültig macht.
- Bezüglich der Kausalität ignorieren die Leugner, dass Frauen ihre Symptome selbst auf eine Abtreibung zurückführen
- Leugner erwähnen zum Beispiel nicht die Abschiedsbriefe von Frauen, die ihre Selbstmorde auf die Trauer über ihre Abtreibungen zurückführen.
- Diese Ablehnung buchstäblich Tausender Zeugenaussagen von Frauen ist eine Beleidigung für das Zeugnis der Frauen selbst.

Aber wenn Ärzte tatsächlich ihre Arbeit tun und Abtreibungskandidaten aussortieren, bei denen eine Abtreibung eher schadet als nützt, sollte die „Voreingenommenheit“ genau in die entgegengesetzte Richtung gehen, mit anderen Worten, das ärztliche Screening sollte zu einer Voreingenommenheit in Richtung Abtreibung führen, Abtreibung für diejenigen Frauen, die am wahrscheinlichsten davon profitieren und bei denen die Wahrscheinlichkeit am geringsten ist, dass sie negative Reaktionen erfahren.

- Die Autoren ignorieren eine ganze Reihe überzeugender Studien, die einen konsistenten Zusammenhang zwischen Abtreibung und Substanzkonsum belegen.
- Aufgrund der Behauptung, dass es „keine überzeugenden Beweise dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für psychiatrische Erkrankungen ist, verwerfen sie praktisch den objektiven Standard der Beweisbeurteilung auf der Grundlage statistischer Signifikanztests und behaupten einfach, dass statistisch signifikante Ergebnisse verworfen werden können, wenn sie für sie nicht „überzeugend“ genug sind.“

6.3.6 Generalchirurg USA: Rauchen schadet dem ungeborenen Kind

Daher entschied der US-amerikanische Generalchirurg im Jahr 1985, dass es seine Pflicht sei, rauchende Mütter vor dem Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt zu warnen. Die Besorgnis über diesen Zusammenhang bleibt so groß, dass die Warnungen des Surgeon General auf Zigarettenpackungen aus dem Jahr 1985 bis heute anhalten: „Rauchen bei schwangeren Frauen kann zu fetalen Verletzungen, Frühgeburten und niedrigem Geburtsgewicht führen.“

Die offensichtlichen Manipulations-Versuche der Abtreibungs-Befürworter mit dem Ziel, zu verhindern, dass das öffentliche Gesundheitswesen feststellt, dass Abtreibung psychische Folgen nach sich zieht und die Frauen daher darauf hinzuweisen sind, dass Abtreibung ein Risikofaktor für die eigene Gesundheit und die des Kindes bei einer neuerlichen Schwangerschaft ist, hat

auch einen materiellen Grund. Eine solche öffentliche Warnung würde die Abtreibungs-Industrie finanziell schwer schädigen.

Priscilla Coleman führt das Beispiel der Warnung vor der Gesundheits-Schädlichkeit des Rauchens an, gegen welche die Tabak-Industrie lange, zuletzt vergeblich, gekämpft hat:

6.3.7 Generalchirurg USA: Rauchen kann bei Schwangeren zu Frühgeburten führen

„Obwohl nur ein „bescheidener Zusammenhang“ besteht und keine Beweise für einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang R, haben Experten des öffentlichen Gesundheitswesens Rauchen als einen veränderbaren Risikofaktor identifiziert, der das Risiko einer Mutter, ein Frühgeborenes zur Welt zu bringen, verringern könnte. Daher entschied der US-amerikanische Generalchirurg im Jahr 1985, dass es seine Pflicht sei, rauchende Mütter vor dem Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt zu warnen. Die Besorgnis über diesen Zusammenhang bleibt so groß, dass die Warnungen des Surgeon General auf Zigarettenpackungen aus dem Jahr 1985 bis heute anhalten: „Rauchen bei schwangeren Frauen kann zu fetalen Verletzungen, Frühgeburten und niedrigem Geburtsgewicht führen.““

Coleman berichtet über einen Fall von Fehlgeburt nach Abtreibung: „Stotland selbst schrieb zuvor über ihre Überraschung, als sie eine Frau behandelte, deren frühere Abtreibung sich Jahre später als großes psychologisches Problem herausstellte, als sie eine nachfolgende Fehlgeburt erlitt.“ (S. 83)

6.3.8 Die „Dokumentierte Patientenaufklärung“: wird Schwangeren weitgehend vorenthalten

In gleicher Weise müssten die Gesundheits-Einrichtungen auf die Risiko-Faktoren einer Abtreibung für die Frau und ihre späteren Kinder aus einer neuerlichen Schwangerschaft hinweisen, wie dies bei Abtreibungen in öffentlichen Krankenhäusern in Österreich und Deutschland mittels der „Dokumentierten Patientenaufklärung“ geschieht, welche die Frau mit Unterschrift zur Kenntnis zu nehmen hat:



„Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen.“

„Bei späteren Schwangerschaften ist mit einer Neigung zu Fehl- und Frühgeburten zu rechnen.“
„Der Schwangerschaftsabbruch kann Depressionen, Schuldgefühle oder seelisch bedingte Sexualstörungen verursachen.“

6.3.9 Zwei-Klassen-System der Information vor Abtreibung

Eine solche Pflicht-Information für die Risiken einer Abtreibung, etwa in Form einer „Dokumentierten Patientenaufklärung“ vor der Abtreibung müsste im Gesundheits-Interesse der Frau stattfinden. Dies konnte die Abtreibungs-Gesellschaft und ihre politischen Proponenten jedoch

bis heute verhindern, so dass die Frauen nach Art eines Zwei-Klassen-Systems unterschiedlich behandelt werden, ob sie in einem öffentlichen Krankenhaus oder in einer privaten Klinik abtreiben, wo die finanziellen Interessen des Abtreibungs-Arztes im Vordergrund stehen.

6.3.10 Schulbeispiel für Manipulation: „Evidenzbericht - Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ – Auftrags-Studie des deutschen Gesundheitsministers

Ein Schulbeispiel für das Manipulieren von „Störfaktoren“ ist die Arbeit „Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“; die im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erstellt wurde. https://www.iqwig.de/download/v21-12h_psychische-folgen-eines-schwangerschaftsabbruchs_evidenzbericht_v1-0.pdf

Die Entscheidung, ob Studien in den Bericht einbezogen werden oder nicht, obliegt hier nur zwei Personen. Die Gründe über die Zulassung oder Abweisung zur Analyse sind nicht ersichtlich. Die Gründe für die Abweisung einer Studie für den Bericht werden im Inhaltsverzeichnis angekündigt: „8.2 Liste der ausgeschlossenen Publikationen mit Ausschlussgründen“, finden sich jedoch nicht im angekündigten Kapitel und auch sonst nirgends. Es hätte die Ausschließung von 38 Studien begründet werden müssen. Davor ist man offensichtlich zurückgeschreckt. Ein Kapitel „Liste der ausgeschlossenen Publikationen mit Ausschlussgründen“ wurde zwar im Inhalt angegeben, ist jedoch nicht vorhanden. Letztlich wurde nur eine einzige Studie berücksichtigt (Charles VE, Polis CB, Sridhara SK et al. Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence. *Contraception* 2008; 78(6): 436-450) alle anderen 38 Studien wurden ausgeschieden.

6.3.11 Die Studie „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“/„Abtreibung und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit: eine systematische Überprüfung der Beweise“ (Charles VE, Polis CB, Sridhara SK et al., 2008)

6.3.12 Abstrakt der „Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence“ (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19014789/>)

Im Abstrakt der Studie wird diese folgend charakterisiert:

„Aus dieser systematischen Überprüfung geht ein klarer Trend hervor: Die Ergebnisse der Studien höchster Qualität waren überwiegend neutral, was darauf hindeutet, dass es, wenn überhaupt, nur wenige Unterschiede zwischen Frauen, die Abtreibungen hatten, und ihren jeweiligen Vergleichsgruppen hinsichtlich der Folgen für die psychische Gesundheit gab. Im Gegensatz dazu fanden Studien mit der fehlerhaftesten Methodik negative psychische Folgen einer Abtreibung.“

Aus dieser Darlegung geht hervor, dass „Studien höchster Qualität“ ‚neutral‘ waren, während ‚Studien mit der fehlerhaftesten Methodik negative psychische Folgen einer Abtreibung‘ feststellten. Somit werden „negative psychische Folgen einer Abtreibung“ als Ergebnisse von Studien mit fehlerhafter Methodik dargestellt, während qualitätvolle Studien keinen Zusammenhang von Abtreibung und psychischen Folgen erkennen lassen.

Wie die Kausalität solcher Studien mit guten Methoden funktioniert, dass sie niemals Zusammenhänge zwischen Abtreibung und psychischen Folgen aufzeigt, während die Studien mit der „fehlerhaftesten Methodik“ immer solche Zusammenhänge aufzeigen, wird nicht angegeben.

Offenbar hängt dies von der „Reinigung“ von Risiko-Faktoren ab, somit einer Entfernung von Frauen, die z. B. Scham oder Schuld empfinden, während in der unausgelesenen Vergleichs-Gruppe solche Frauen mit Scham- oder Schuld-Gefühlen über psychische Folgen berichten. Die von Risiko-Faktoren gesäuberte Gruppe ist aber dann nicht mehr repräsentativ für die unausgelesene Population von Frauen, die abgetrieben haben. Wenn aber die von Risiko-Faktoren

gereinigte, „gefühlarme“ Gruppe keine Korrelation zu psychischen Folgen zeigt, die unausgelesene Gruppe mit den „empfindsamen“ Frauen jedoch schon, so ist das ein Beweis, dass es empfindsamen Frauen gibt, die psychische Folgen nach der Abtreibung angeben.

Je homogener die Frauen-Gruppe im Hinblick auf die Empfindsamkeit ist, umso höher wird die Korrelation zu den psychischen Folgen sein. Die von den empfindsamen Frauen gereinigte Gruppe, die dann aus „gefühlarmen“ Frauen besteht, wird keine Korrelation zu den psychischen Folgen zeigen, womit allerdings bewiesen ist, dass die Empfindsamkeit eine Ursache, eine unabhängige Variable für das Eintreten von psychischen Folgen einer Abtreibung ist.

So könnte man auch alle anderen „Stör-Faktoren“ auf ihre Funktion als unabhängige Variable, als Ursache für die Entwicklung von psychischen Folgen der Abtreibung untersuchen. Die Stör-Faktoren wären somit ein heuristischer Gewinn für den Nachweis eines kausalen Zusammenhangs zwischen verschiedenen Personen-Gruppen und den Abtreibungs-Folgen.

Ob die Ergebnisse und die angewandte Methode nun „gut“ oder „schlecht“ ist, hängt offenbar von der weltanschaulichen Einstellung des Betrachters ab. Die Abtreibungs-Gegner freuen sich über die Korrelation, verursacht durch die Störfaktoren, die Abtreibungs-Befürworter nicht, weil sie einen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Folgen ablehnen.

In den 38 verworfenen Studien, befanden sich die meisten der in der Imabe-Studie beschriebenen Arbeiten, die auch psychische Folgen der Abtreibung feststellten. Die von mehreren Autoren als gut oder sogar als beste Arbeit beurteilte Studie von David Fergusson 2013, wurde nicht einmal erwähnt, die von 2008 ausgeschieden.

6.3.13 Im „Evidenz-Bericht“ Kein „Abstrakt“ wie üblich bei wissenschaftlichen Arbeiten

Es gibt kein Abstrakt wie üblich bei wissenschaftlichen Arbeiten. Als Ergebnis könnte die Darstellung: „Die Ergebnisse der Recherche unterstreichen die dünne Evidenzlage für die vorliegende Fragestellung, da lediglich eine prospektiv vergleichende Kohortenstudie eingeschlossen wurde.“ Hinter der „Fragestellung“ verbirgt sich das untersuchte Leid der Frauen.

Somit begründen die Autoren des „Evidenz-Berichts“ die „dünne Evidenzlage“ damit „da lediglich eine prospektiv vergleichende Kohortenstudie eingeschlossen wurde.“ Doch sie haben selbst ihre Arbeit mit nur einer Studie durchgeführt, alle 29 anderen ausgeschlossen. Dass „lediglich eine prospektiv vergleichende Kohortenstudie eingeschlossen wurde“ verantworten die Autoren des „Evidenz-Berichts“ selbst.

6.3.14 Fragestellung des „Berichts“

Als Fragestellung der Arbeit wird genannt:

„Ziel des Evidenzberichts ist die Darstellung der Evidenz bezüglich der psychischen Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs bis zur Schwangerschaftswoche (SSW) 14 + 0 nach Eintritt der letzten Menstruation (p. m.) im Vergleich zu keinem Schwangerschaftsabbruch bei Schwangeren mit Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch.“

Es wurden also Frauen, die bis zur 14. Schwangerschafts-Woche abgetrieben haben mit Frauen verglichen, die bis zur 14. Schwangerschafts-Woche nicht abgetrieben haben, dies aber wünschten, wobei als Ergebnis „eine dünne Evidenzlage“ berichtet wurde.

Eine Untersuchung, wie sich die psychischen Folgen der Abtreibung in mehreren Zeit-Intervallen, etwa noch in der 24. Woche oder am nicht erlebten 1. Geburtstag darstellen könnten, wurde nicht in Betracht gezogen. Dann hätte sich möglicherweise keine „dünne Evidenzlage“ ergeben, sondern

vielleicht hätte sich eine Entwicklung eines Leiden-Bewusstseins offenbart, die man aber empathisch erfragen hätte müssen, was den Abtreibungs-Statistikern, die wohl nur alte Daten für ihre Zwecke neu gruppiert haben, allerdings schwer fallen dürfte.

6.3.15 „dünne Evidenzlage“ - „dünn“ auch Erkenntnisgewinn und Präsentation

„Dünn“ ist auch der Erkenntnisgewinn und die Präsentation dieser Studie. Die Autoren haben keine Notwendigkeit gesehen, ihre 1½ jährige Arbeit mit einigen Sätzen zu skizzieren, ob und welche „psychischen Folgen“ einer Abtreibung sie festgestellt haben. Dieses Null-Ergebnis dürfte auch durch einen vagen Auftrag des Ministeriums und eine vage Fragestellung, was untersucht werden soll, verursacht worden sein, denn woran soll ein Ministerium, welches die Fristenregelung und Tötungs-Bürokratie verwaltet, interessiert sein, dass geforscht wird?

Dem Titel „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ wird die „Evidenz-Studie“ keinesfalls gerecht. Die Wissenschaft hat auch eine Verpflichtung, die Fragen so zu stellen, dass das Ergebnis dem Titel „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ entspricht und ihn auch ausschöpft. Wenn von 29 Studien zu diesem Thema nur eine berücksichtigt wird, stellt sich die Frage, was diese Autoren falsch gemacht haben, dass die Ergebnisse ihrer Arbeiten nicht berücksichtigt wurden?

6.3.16 blutleere, wortarme Ansammlung von Tabellen, die keinen Raum für Argumente und Diskussionen lassen

Die Ergebnisse dieser ausgeschlossenen Studien waren teilweise brisant, wie die von Fergusson und Coleman, forderten Widerspruch heraus, waren jedoch nicht „dünn“. Eine Absicht, eine Intention, ein zentrales gesellschaftliches Thema zu beleuchten und seine vielfachen soziologisch-psychologischen Aspekte, wie Alterung der Gesellschaft, Fachkräfte-Mangel, Vereinsamung im Alter ohne Kinder, zunehmende Verbreitung von Depressionen durch die Nicht-Erkennung eines Daseins-Zweckes, herauszuarbeiten, ist nicht erkennbar. Eine blutleere, wortarme Ansammlung von Tabellen, die keinen Raum für Argumente und Diskussionen lassen, eine Verschwendung von Zeit und Energie für ein Projekt, das ferne von der Realität und der Not schwangerer Frauen ist.

Es wäre wohl nützlich gewesen, zuerst festzustellen, was „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ für eine Frau, für die Gesellschaft bedeuten, in welchen Formen sie auftreten und wie Frauen diese bewältigen könnten oder wie sie daran zerbrechen und sich zurückziehen oder ihre Traumen in vielen oberflächlichen, wechselnden Kontakten zu begraben und ersticken zu suchen. So ist dieser Bericht ein Zeugnis einer emotional stumpf gewordenen Sozialwissenschaft. Schade auch für die Recourcen an Zeit und Geld, die für diesen Nicht-Bericht aufgewendet wurden. Wenn vier Personen 1 ½ Jahre an diesem Bericht gearbeitet haben, wird das wohl eine sechsstellige Euro-Betrag gekostet haben. Mittel die Leben hätten retten können.

6.3.17 „Imabe-Studie“ ist lebendige Erzählung gegenüber „Evidenzbericht“

Gegen diesen „Bericht“ hebt sich die vorliegende „Imabe-Studie“, über die kritisch und ergänzend berichtet wird, wie ein gutmütiger Bericht über die kaum widersprüchlich dargestellte Literatur der Abtreibungs-Befürworter und -Gegner ab, wobei die Imabe-Autoren“ zuweilen so berichten, als ob ihnen die Tötung von Millionen ungeborener Menschen ein Anliegen wäre, kein großes, aber doch eines, welches sie legitimiert, manchmal ihr Interesse am Lebensschutz durchscheinen zu lassen.

6.3.18 „Bericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, ist „Themen-Verfehlung“

Für Deutschland legt dieser „Evidenzbericht“ über „psychische Folgen des Schwangerschaftsabbruchs“, der eine „Themen-Verfehlung“ darstellt, zugleich eine ungeheure

Verdrängung und eine Sprachhemmung, über Frauen-Leid zu reden, dar, eine Flucht aus der Realität von rund 5 Millionen Menschen, die nicht leben durften und jetzt von den Gesundheits-Verantwortlichen in ein Leichentuch von Tabellen und „dünnen“ Worten gehüllt werden.

Fortführung der Kritik von Priscilla Coleman an der Studie von Robinson

6.3.19 Bundesgericht zur Offenlegung damit verbundener Risiken

„In einem En-Banc-Urteil [En banc ist französisch und bedeutet „auf der Bank“. Der Begriff bezieht sich auf ein besonderes Verfahren, bei dem alle Richter eines bestimmten Gerichts einen Fall verhandeln. Wenn das Gericht der Ansicht ist, dass die Angelegenheiten besonders komplex oder wichtig sind, kommt das En-Banc-Verfahren zum Einsatz. Das Berufungsgericht in den Vereinigten Staaten beauftragt normalerweise ein Gremium, eine komplexe Angelegenheit zu prüfen, und nur selten wird das En-Banc-Verfahren angewendet. Legal Information Institute, Anm.

J.P.] wies das 8. US-Berufungsgericht (Planned Parenthood v. Rounds, 2012) das Argument von Planned Parenthood zurück, dass Risiken nicht offengelegt werden müssten, es sei denn, die Kausalität sei nachgewiesen, und stellte fest, dass „es eine typische medizinische Praxis ist“, Patienten über statistisch signifikante Risiken informieren, die durch medizinische Forschung mit einem Eingriff verbunden sind, auch wenn die Kausalität nicht endgültig nachgewiesen wurde.“

Das Gericht stellte fest, dass die Bundesvorschriften für die Kennzeichnung verschreibungspflichtiger Medikamente die Aufnahme eines Warnhinweises erfordern, „sobald es hinreichende Beweise dafür gibt, dass ein Arzneimittel eine ernsthafte Gefahr darstellt; ein Kausalzusammenhang muss nicht nachgewiesen werden“.

Die „übliche Praxis“ in der Medizin, schrieb das Gericht, bestehe darin, „einen stark korrelierten unerwünschten Ausgang als ‚Risiko‘ anzuerkennen, selbst während weitere Studien durchgeführt werden, um zu untersuchen, welche Faktoren eine kausale Rolle spielen.“ Das Gericht kritisierte weiterhin scharf den ‚Verstoß von Planned Parenthood gegen diese Standardpraxis‘ und kam zu dem Schluss, dass „es keine verfassungsrechtliche Verpflichtung gibt, das traditionelle Verständnis von ‚Risiko‘ dadurch umzukehren, dass bei Abtreibungen zunächst ein schlüssiges Verständnis der Kausalität erlangt werden muss.“

Das Gericht weist darauf hin, dass „stark korrelierte“ Zusammenhänge zu untersuchen sind, „welche Faktoren eine kausale Rolle spielen.“ Korrelation und Kausalität werden nicht als Gegensätze („Korrelation ist nicht Kausalität“ I. S. 14) betrachtet, sondern als ineinander übergreifende Begriffe, die sich ergänzen, ohne dass die der Korrelation als Funktion, als Unterform der Kausalität verneint wird.

6.3.20 Statistische Assoziation ist ausreichender Grund für Warnungen

"Das Folgende ist ein weiteres gutes Beispiel dafür, warum Risiken, die statistisch mit Abtreibungen verbunden sind, offengelegt werden sollten, entnommen aus Abortion's Impact on Prematurity: Closing the Knowledge Gap von Martin McCaffrey, MD:

Wenn Statistiken den Zufall als Erklärung für den Zusammenhang ausschließen, liegt ein tatsächlicher Zusammenhang vor, und die Forscher wenden sich der Analyse zu, ob der damit verbundene Faktor eine mögliche Ursache für das Ergebnis ist. Der Zusammenhang zwischen Rauchen während der Schwangerschaft und Frühgeburt veranschaulicht das Konzept der „Assoziation“. Es wurde zwar berichtet, dass ein Zusammenhang zwischen Rauchen und Frühgeburten besteht, es kommt jedoch auch bei Müttern vor, die nicht rauchen. Ebenso kommt es bei allen rauchenden Müttern nicht zu einer Frühgeburt. Einigen Studien zufolge ist Rauchen

während der Schwangerschaft mit einem erhöhten Risiko einer Frühgeburt verbunden; Aber nicht alle Studien sind zu diesem Schluss gekommen. Der IOM-Bericht kam zu dem Schluss:

Viele Studien haben den Zusammenhang zwischen Rauchen und Frühgeburten untersucht und kommen im Allgemeinen zu bescheidenen Zusammenhängen. Neuere Studien zeigen weiterhin ein solches Muster. Einige Berichte deuten jedoch auf einen stärkeren Zusammenhang hin, während andere auf überhaupt keinen Zusammenhang schließen lassen.

Obwohl nur ein „bescheidener Zusammenhang“ besteht und keine Beweise für einen wahrscheinlichen Kausalzusammenhang vorliegen, haben Experten des öffentlichen Gesundheitswesens Rauchen als einen veränderbaren Risikofaktor identifiziert, der das Risiko einer Mutter, ein Frühgeborenes zur Welt zu bringen, verringern könnte. Daher entschied der US-amerikanische Generalchirurg im Jahr 1985, dass es seine Pflicht sei, rauchende Mütter vor dem Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für eine Frühgeburt zu warnen. Die Besorgnis über diesen Zusammenhang bleibt so groß, dass die Warnungen des Surgeon General auf Zigarettenpackungen aus dem Jahr 1985 bis heute anhalten: „Rauchen bei schwangeren Frauen kann zu fetalen Verletzungen, Frühgeburten und niedrigem Geburtsgewicht führen.“

Aus dieser dichten, für die Kenntnis der Argumentation und Gegen-Argumentation von Abtreibungs-Befürwortern und -Gegnern sehr aufschlussreichen Gegenstellungnahme von Priscilla Coleman, sei zusammenfassend eine Reihe von Argumenten und Gegen-Argumenten genannt.

6.3.21 Argumente der Abtreibungs-Befürworter und die Gegenposition von Priscilla Coleman

Behauptungen der Abtreibungs-Befürworter:

„Abtreibung kein Risiko für psychische Schäden.“: Behauptung der Abtreibungs-Befürworter

[Beginn der Coleman-Abhandlung, 5. Zeile];

„[...] die am besten kontrollierten Studien weiterhin zeigen, dass es keine überzeugenden Beweise dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für psychiatrische Erkrankungen ist“: Behauptung der Abtreibungs-Befürworter [Beginn der Coleman-Abhandlung, 9. Zeile].

Priscilla Coleman weist diese Ausführungen als „völlig unbegründet“ zurück und führt dazu aus:

„Das eklatanteste Problem des Artikels ist die willkürliche Anzahl der zur Begutachtung ausgewählten Artikel und die Art und Weise, wie die Autoren bestimmte veröffentlichte Berichte zur Analyse ausgewählt haben.“

„Zahlreiche methodisch fundierte Studien, die zu Ergebnissen geführt haben, die den politisch motivierten Schlussfolgerungen der Autoren widersprechen, werden völlig ignoriert, ohne dass eine Begründung angeführt wird.“

„6. Sie behaupten, dass es keine überzeugenden Beweise dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für psychiatrische Erkrankungen ist“ [Punkt 6 in „Weitere Kommentare“ beginnend mit 1. „Alle Studien weisen methodische Mängel auf.“ Anm. J.P.]

Diese Stellungnahme weist eine verblüffende Ähnlichkeit mit einer Aussage der Autoren der Imabe-Studie auf:

„Es gibt nach Durchsicht der wichtigsten vorhandenen Studien zum Thema keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung per se kausal zu psychischen Schäden der betroffenen Frau führen muss.“ (I. S.75).

Aus dieser Ähnlichkeit der beiden Aussagen, wobei teilweise wörtlich die Aussage der Abtreibungs-Befürworter übernommen wird („per se“). Statt „keine überzeugenden Beweise“ wird von den Autoren der Imabe-Studie die Formulierung „keinen statistisch sicheren Beweis“ gefordert, was die Anforderung an die Beweise für psychische Schäden durch Abtreibung derart erhöht, dass sie so gut wie unerfüllbar sind, denn „statistisch sichere Beweise“ gibt es nicht, sondern nur Wahrscheinlichkeiten eines Zusammenhangs, einer Kausalität. Überzeugung ist hingegen subjektiv.

Weitere ähnliche Formulierungen in der Imabe-Studie, die psychische Störungen oder Schäden infolge Abtreibung verneinen sind:

„Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist,...“ (I. S. 9)

„Es gibt keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung als solche zu psychischen Schäden bei Frauen führt.“ (I. S. 15)

Unerfüllbare Beweise für das Zugeständnis von psychischen Folgen infolge Abtreibung:

Die zusätzliche Forderung einer bestimmten Reaktion: „dass eine Abtreibung per se kausal zu psychischen Schäden der betroffenen Frau führen muss“, macht die Aussage wertlos, da die Bedingung: „kausal zu psychischen Schäden führen muss“ von der menschlichen Psyche nicht erfüllt werden kann. Kein psychisches Erleben als Ursache „muss“ zu einer bestimmten psychischen Reaktion führen.

Somit lässt die Forderung nach darzulegenden Beweisen, die nicht erbracht werden können, den Abtreibungs-Gegnern keine Möglichkeit ihren Standpunkt, dass die Abtreibung psychische Folgen nach sich ziehen kann, darzulegen, denn die geforderten Beweise können sie nicht erfüllen. Diese Aussage identifiziert die Autoren der Imabe-Studie auf Grund ihrer unerfüllbaren Beweisforderung im Kern als Abtreibungs-Befürworter, wenn auch manchmal aus ihren Ausführungen Empathie für die ungeborenen Kinder herausgelesen werden kann, die Hilfe brauchen wie auch ihre Mütter.

Von den Autoren ist auch kein klares Wort zu der Massenvernichtung von rund 3 Millionen ungeborener Menschen durch die Fristenregelung in Österreich zu finden, die den Abtreibungs-Ärzten erlaubt, die Frauen in ihrer oftmals panikartigen Notsituation zu „beraten“. Die Überlebenschance solcher Beratungen ist gleich Null, da der Abtreibungs-Arzt seinen Lebensunterhalt durch seine Tötungs-Honorare bestreitet und jede nicht durchgeführte Abtreibung sein Einkommen schmälert.

Eine Forderung der Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt findet sich in der Imabe-Studie nirgends, ebenso nicht nach einer Überlegungs-Zeit oder der Forderung, die besonders grausame Gesetzes-Regelung der „Eugenischen Indikation“ wonach bei Verdacht auf Behinderung Abtreibungen bis zur Geburt möglich sind, abzuschaffen.

Völlig überholt ist auch die „Unmündigkeits-Indikation“, wonach das ungeborene Kind, das eine knapp 14-Jährige empfängt, bis zu dessen Geburt, wenn das Mädchen knapp drei Monate vor ihrem 15. Geburtstag steht, abgetrieben werden kann. Ab dem 13. Geburtstag ist in Österreich der Geschlechtsverkehr straflos: „Kommt es zum Geschlechtsverkehr, bleibt dies straflos, wenn der Altersunterschied nicht mehr als drei Jahre beträgt und die Jüngere/der Jüngere bereits 13 Jahre alt ist.“ (https://www.oesterreich.gv.at/themen/jugendliche/sexuelle_kontakte.html).

Wenn ein Mädchen, das noch nicht 14 Jahre ist, aber schwanger wird, ist nicht einmal eine Beratung vorgeschrieben und ihr ungeborenes Kind kann bis zur Geburt abgetrieben werden, eine grausam-paradoxe Situation, von der die Abtreibungsgesellschaft und ihre politischen Repräsentanten „keinen Millimeter“ abweichen wollen.

Über dieses Vernichtungs-Gesetz von Millionen Menschen, die in Österreich ein hoffnungsvolles Leben hätten führen können, verlieren die Autoren der Imabe-Studie kein kritisches Wort.

In allen Indikationsfällen ist keinerlei Beratung vorgeschrieben, womit die Menschen, die durch die Indikations-Regelung getötet werden sollen, gegenüber den Menschen, die nicht der Indikations-Regelung unterworfen sind, benachteiligt sind, was den Gleichheits-Grundsatz und die Verfassung verletzt.

Der Wortlaut des Gesetzes der Fristenregelung – Der Verfassungs-Gerichtshof spricht durchweg von „Fristenlösung“ - lautet:

6.3.22 Fristenregelung in Österreich

Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs
§ 97.Paragraph 97,

1. (1)Absatz eins Die Tat ist nach § 96 nicht strafbar, Die Tat ist nach Paragraph 96, nicht strafbar,

1.Ziffer eins

wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird;
oder

2.Ziffer 2

wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernstesten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, daß das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird; oder

3.Ziffer 3

wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.

2. (2)Absatz 2Kein Arzt ist verpflichtet, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder an ihm mitzuwirken, es sei denn, daß der Abbruch ohne Aufschub notwendig ist, um die Schwangere aus einer unmittelbar drohenden, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr zu retten. Dies gilt auch für die in gesetzlich geregelten Gesundheitsberufen tätigen Personen.

3. (3)Absatz 3Niemand darf wegen der Durchführung eines straflosen Schwangerschaftsabbruchs oder der Mitwirkung daran oder wegen der Weigerung, einen solchen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen oder daran mitzuwirken, in welcher Art immer benachteiligt werden.

6.3.23 Die barbarische Begründung der „Fristen-Lösung“ mit Hinrichtungs-Urteilen

In seinem Erkenntnis vom 11. Oktober 1974: Verfassungsgerichtshof „Fristenlösung nicht verfassungswidrig“ vergleicht er die Hinrichtung durch die Todesstrafe mit der „Fristenlösung“ folgend: „Es wäre aber nicht verständlich, wenn die MRK [Menschenrechtskonvention Anm. J.P.] bei der Normierung des Rechtes auf Leben in Ausnahmefällen zwar eine Tötung schon geborener Menschen zugelassen, jedoch einen Eingriff in das erst keimende Leben auch in Fällen besonderer Indikationen ausgeschlossen hätte.“

Somit kann es, der verqueren Schlussfolgerung des Verfassungsgerichtshofes folgend, kein „Recht auf Leben“ für ungeborene Menschen geben. Die Todesstrafe für erwachsene Menschen wurde inzwischen abgeschafft, für ungeborene, völlig unschuldige Menschen bleibt sie weiter bestehen. Jeder Änderungs-Versuch der barbarischen „Fristen-Lösung“ wird sofort von deren politischen Protagonisten mit dem Slogan: „Keinen Millimeter“ abgeschmettert. Jede Änderung könnte mit der Frage „Warum erst jetzt“ eine Schuld-Debatte auslösen, was insbesondere die politischen „Beschützer“ der Massenvernichtung ungeborener unschuldiger Menschen krampfhaft verhindern wollen.

6.3.24 Die „Fristen-Lösung“ ist nicht in Stein gemeißelt

Doch die „Fristen-Lösung“ ist nicht in Stein gemeißelt. In etwa 25 Jahren wird der Islam laut Prognosen die Mehrheits-Religion unter Kindern und Jugendlichen sein, die immer mehr in die überalterte Bevölkerung hineinwachsen. Wenn der Islam die Mehrheits-Religion in Österreich ist, wird es keine „Fristen-Lösung“ mehr geben.

6.3.25 Die Lebensschützer erhalten Zulauf

Aber auch die Jugend gibt Anlass zur Hoffnung. Der „Marsch für's Leben“ in Österreich und der „Marsch für das Leben – 1.000-Kreuz-Marsch“ in Deutschland hat immer mehr Zulauf, gegen welchen die zahlenmäßig weit unterlegenen Gegendemonstranten mit ihren hervorgebrüllten Sprüchen wie „Mein Bauch gehört mir“ eher ein Lächeln ernten als sie Angst erzeugen, womit die Abtreibungs-Befürworter die Lebens-Schützer einschüchtern und bedrohen wollen. Ihnen gehört nicht die Zukunft, sondern den Menschen, die Kinder lieben, wo immer sie herkommen.

6.3.26 Die Zukunft gehört den kinderliebenden Familien

Das angesehene Vienna Institute of Demography veröffentlichte 2006 eine Prognose über die Religions-Zugehörigkeit in Österreich im Jahr 2051

6.3.27 „Neue Projektionen der Bevölkerung in Österreich nach dem Religionsbekenntnis“

„Wenn die aktuellen Fruchtbarkeitstrends konstant bleiben, könnte der Islam im Jahr 2051 die Mehrheitsreligion für die unter 15-Jährigen darstellen. Andere Religionskategorien werden im Jahr 2051 schätzungsweise 7–12 % der Bevölkerung ausmachen.“

https://www.oeaw.ac.at/vid/download/WP2006_01.pdf

Wenn sich der Anteil der katholischen Bevölkerung in Österreich auf eine einstelligen Prozentzahl reduziert, wird das mit einem weitreichenden Verlust an Kirchen und Klöstern verbunden sein. Das Antlitz einer Nation, die vor 100 Jahren noch 95 Prozent der Bevölkerung als Katholiken stellte, wird tiefgreifend verändert sein. Die Katholische Kirche ist eine morbide, von Missbrauchsfällen erschütterte Religionsgemeinschaft geworden, die diese Missbrauchs-Fälle noch immer nicht von unabhängiger Seite hat aufarbeiten lassen, wie es vereinzelt in Deutschland geschehen ist. Gegenüber dem vitalen Islam ist die Katholische Kirche ein trauriges Beispiel einer absterbenden Religion.

7. Fortsetzung der Darstellung der Studie „Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“

7.1 Der irische Crisis Pregnancy Agency-Report

Fine-Davis M. - “Psychological Effects of Abortion on Women: A Review of the Literature“/“Psychologische Auswirkungen der Abtreibung auf Frauen: Eine Überprüfung der Literatur“ Report Nr. 20, Crisis Pregnancy Agency“, Dublin, School of Social Sciences and Philosophy Trinity College Dublin, 2007)
<http://www.tara.tcd.ie/handle/2262/67762>

„Der irische Crisis Pregnancy Agency-Report spricht von fünf Risikofaktoren, die bei Frauen nach einer Abtreibung zu negativen gesundheitlichen Folgen führen können (Fine-Davis 2007: 35):

1. keine psychologische Unterstützung durch den Partner und/ oder die Familie;
2. psychische Probleme, die schon vor der Schwangerschaft bestanden;
3. wenn die eigenen religiösen Überzeugungen oder die des sozialen Umfelds eine Abtreibung missbilligen;
4. eine Abtreibung im zweiten Schwangerschaftsdrittel (und nicht im ersten Trimester);
5. Frauen, die ein Kind wollten, sich dann aber aufgrund von Faktoren wie fötalen Anomalien für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben.“ (39)

Auch für diese fünf Risikofaktoren der irischen Studie gilt dasselbe wie für die anderen Risikofaktoren: Da es sich um psychische Vorgänge handelt, die in der Gesamt-Population von Frauen auftreten, ist es problematisch, Frauen mit solchen psychischen Abläufen auszuschalten. Die Repräsentativität der Gruppe ist dann nicht mehr gewährleistet. Deshalb wäre eine Untersuchung mittels einer Langzeit-Kohorten-Studie mit einer großen Zahl von randomisierten, zufällig ausgewählten Versuchspersonen angezeigt.

8. Kritik und Ergänzungen zu „Kriterien zur Beurteilung der Qualität und Aussagekraft einer Studie

8.1 Werden „Störfaktore“ erst im Nachhinein gefunden, ist die Studie unbrauchbar

Auch für diese „Risikofaktoren“ gilt dasselbe, wie für die „Störfaktoren“ im APA-Bericht. Werden sie erst im Nachhinein gefunden, was offenbar vielfach der Fall ist, ist die Studie nach Ansicht von Beobachtern unbrauchbar: „Wenn eine Konfundierung zweier Variablen erst im Nachhinein festgestellt wird und die Störvariablen im Experiment nicht erhoben wurden, wird das ganze Experiment unbrauchbar, da nicht mehr eindeutig von der unabhängigen Variablen auf die abhängige Variable geschlossen werden kann.“ (Wikipedia, Störfaktor)

Wenn die „Konfundierung“ jedoch darin besteht, dass sich Persönlichkeits-Merkmale von Frauen auf die Korrelation der Abtreibung mit psychischen Folgen auswirken, indem diese zunimmt und den Zusammenhang verdeutlicht, ist das Experiment dennoch nicht unbrauchbar, zeigt es doch die kausale Wirkung der unabhängigen Variablen in Gestalt einer bestimmten Frauen-Gruppe auf die abhängige Variable, die psychischen Folgen der Abtreibung.

„Eine wirksame Möglichkeit, eine Konfundierung von vornherein zu verhindern, ist die Randomisierung. Hierbei werden die Versuchspersonen durch ein Zufallsverfahren den

verschiedenen Versuchsbedingungen zugeordnet. So kann sichergestellt werden, dass kein systematischer Zusammenhang zwischen der abhängigen Variable und möglichen Störvariablen, wie zum Beispiel bestimmten Personeneigenschaften besteht.“ (Wikipedia, Störfaktor)

„Zusammenfassend lässt sich sagen, dass man zwar in guten Studien mit Evidenzgrad II (Kohortenstudien) bemüht ist, durch einen prospektiven Ansatz mit einer Kontrollgruppe Störfaktoren möglichst auszuschalten, dass es aber in Studien über psychische Störungen nach Abtreibung nie möglich ist, alle versteckten und nichtversteckten Störgrößen bei beiden Vergleichsgruppen zu berücksichtigen. Damit sinkt deren Aussagekraft, auch wenn sie vom Ansatz her einen hohen Evidenzgrad aufweisen.“ (I. S. 39)

8.2 Ausufernde Zahl von „versteckten“ und „nichtversteckten“ Störgrößen

Die hier kommentierte Studie „Schwangerschaftsabbruch und Psyche“ übernimmt somit die Auffassung, dass es „Störgrößen“ gibt, die offenkundig in ihrer Zahl ausufernd sein können, diese sogar in „versteckte“ und „nichtversteckte“ Störgrößen unterschieden werden können. Nicht angegeben wird, wie man „versteckte“ und „nichtversteckte“ Störgrößen identifiziert und wie man „versteckte“ Störgrößen findet und ihre Existenz nachweist, wenn sie versteckt sind. Die Darstellung, dass die Aussagekraft dieser Studien wegen versteckter und nicht versteckter Störgrößen sinkt, kann somit nicht näher quantifiziert werden, womit Angaben über die Aussagekraft dieser Studien unbestimmt und nicht nachvollziehbar sind.

Fortsetzung des Kommentars zu den Darstellungen in der Studie „Schwangerschaftsabbruch und Psyche“

8.3 Folgerungen

„Heißt das nun, dass Studien zu psychischen Folgen nach Abtreibung per se keine Relevanz haben und man sich derartige Untersuchungen überhaupt sparen könnte? Das stimmt so nicht. Beobachtungsstudien werden in vielen unterschiedlichen Bereichen der Medizin durchgeführt, besitzen jedoch im Vergleich zu randomisiertkontrollierten Studien eine geringere Aussagekraft. „Beobachtungsstudien sind aber oft das einzige Mittel der Wahl, wenn es um lange Beobachtungszeiträume oder seltene Ereignisse geht, oder wenn experimentelle Studien unethisch wären.“ (vgl. Hammer et al. 2009) (I. S. 39)

„Wenn eine chirurgische oder medikamentöse Intervention in so großem Umfang seit Jahrzehnten eingesetzt wird wie die Abtreibung (mit der Indikation, dadurch negative psychische Folgen für Frauen abzuwenden), ist es zudem aus Public-Health-Perspektive angezeigt zu prüfen, welche Risiken und Nebenwirkungen derartige Interventionen mit sich bringen und zu prüfen, ob die Maßnahme ihren hypothetischen Nutzen erfüllt.“ (I. S. 39)

„Ein Gebot der Wissenschaftlichkeit und Redlichkeit ist es, dass Autoren die Stärken und Schwächen ihrer Studie ausführen und benennen. Außerdem sollen sie anhand ihrer angewendeten Methoden ausweisen, wie sie absehbare Probleme und den Umgang mit unvorhergesehenen Gegebenheiten vermieden oder korrigiert haben (vgl. Kapitel 5: Ethische Schlussfolgerung).“ (I. S. 39)

Hier wird eine fast übermenschliche Haltung gefordert. So wie jeder Mensch, der nicht Wissenschaftler ist, strebt auch der Wissenschaftler nach Anerkennung und wird die Schwächen seiner Studie, wenn er sie überhaupt erkennt, kaum preisgeben.

„Bei schlechter Durchführung der Studie sinkt die Aussagekraft trotz eines guten Studiendesigns“ (Randbemerkung)

8.4 Evidenz – Qualität – Aussagekraft

Die Evidenz (= Versuchsansatz) einer Studie besagt lediglich, wie hoch der Grad der Aussagekraft einer Studie theoretisch auf Grund des Studiendesigns im Ansatz sein könnte: So haben Studien mit einem Studiendesign ‚Evidenzgrad III bis VI‘ von vorneherein eine geringe Aussagekraft.

Darüber hinaus hängt die Aussagekraft einer Studie aber auch von der Qualität ab, mit der eine Studie durchgeführt wurde. Dies bedeutet, dass auch Studien mit einem ‚Evidenzgrad I oder II‘ nur eine geringe Aussagekraft haben können, wenn die Durchführung (Qualität) schlecht ist.

Dies ist hauptsächlich dann der Fall, wenn die möglichen Störfaktoren nicht ausreichend berücksichtigt wurden oder die Kontrollgruppen inadäquat sind. In der folgenden Studienanalyse werden diese drei Kriterien (Evidenzgrad, Qualität der Studie und Aussagekraft) als Einschätzungskriterien ausgewiesen. (S. 40)

8.4.1 Qualitäts- und Evidenzgrad-Bewertung mehr oder weniger willkürlich.

Da die Qualität einer Studie „schlecht“ ist, wenn die möglichen Störfaktoren nicht ausreichend berücksichtigt wurden und die Störfaktoren nicht erhoben werden können, weil sie intransparent oder versteckt sind, ist diese Qualitäts-Bewertung mehr oder weniger willkürlich. Auch der „Evidenzgrad“, von dem nicht bekannt ist, ob er auf einer Intervall-Skala mit gleich großen Intervallen basiert, was offenbar nicht der Fall ist, oder eine Ordinal-Skala entsprechend einer Schulnoten-Skala darstellt, ist eine mathematisch unbestimmte Größe

8.4.1.1 Ordinal-Skala

„Für ein ordinal skalierbares Merkmal bestehen Rangordnungen der Art „größer“, „kleiner“, „mehr“, „weniger“, „stärker“, „schwächer“ zwischen je zwei unterschiedlichen Merkmalswerten (z. B. $x > y > z$). Über die Abstände zwischen diesen benachbarten Urteilklassen ist jedoch nichts ausgesagt.“ (Wikipedia)

8.4.1.2 Intervallskala

„Die Reihenfolge der Merkmalswerte ist festgelegt, und die Größe des Abstandes zwischen zwei Werten lässt sich sachlich begründen. Als metrische Skala macht sie Aussagen über den Betrag der Unterschiede zwischen zwei Klassen.“ (Wikipedia)

Da „Evidenz-Grad“, „Qualität“ und „Aussagekraft“ von verschiedenen Studien keine Intervall-Skalen mit gemeinsamen Nullpunkt haben ist ein mathematisch korrekter Vergleich verschiedener Studien mit diesen „Einschätzungs“-Kriterien nicht möglich. Es handelt sich tatsächlich nur um grobe, subjektive Einschätzungen ohne objektive Messmethoden.

Mit Ordinal-Skalen ist es nicht möglich, die Bewertung verschiedener Studien zu vergleichen, ähnlich wie man die Schulzeugnisse von Volks/Grundschulen nicht mit Zeugnissen der Oberstufe hinsichtlich ihrer Leistungs-Bewertung vergleichen kann. Es fehlt sowohl der gemeinsame Nullpunkt wie auch die gemeinsame, definierte Intervall-Größe, wie sie bei der Ablesung von Temperaturen mittels Thermometer möglich sind.

8.4.1.3 Bewertungs-Kategorien fehlen: Für die die Messung von „Evidenz-Grad“, „Qualität“ und „Aussagekraft“ werden auch keinerlei allgemein verbindliche Bewertungs-Kategorien angegeben, welche Kategorien erfüllt sein müssen, um einen bestimmten Bewertungs-Grad vornehmen zu können, wie dies etwa bei Schul-Noten erforderlich ist.

„Betreffend Bewertung sind einige Aspekte zu erkennen:

„Bewertungsstandards repräsentieren den Stand der Wissenschaft.“
<https://www.bewertungshilfe.at/index.php?title=Bewertungsstandard>

Warum Leistungsstandards für den Evaluierungserfolg entscheidend sind:

„Leistungsstandards dienen als Maßstab, an dem Leistung gemessen werden kann. Ohne klare Standards wird es schwierig, die Leistung objektiv und fair zu bewerten“
<https://fastercapital.com> und Fertigkeiten.“ Wikipedia Leistungsbeurteilung (Schule)

8.4.1.4 Keine Kenntnisse, entsprechend dem Stand der Wissenschaft

Bei der Bewertung von Leistungen bedarf es somit Leistungs-Standards, die sich auf Kenntnisse entsprechend dem Stand der Wissenschaft beziehen. Bei der hier vorgenommenen Bewertung liegen jedoch keine Leistungs-Standards vor, die sich auf Kenntnisse, entsprechend dem Stand der Wissenschaft beziehen. Es sind im Grunde subjektive, willkürliche Bewertungen.

Schon beim Kenntnis-Stand entsprechend der Wissenschaft gibt es keinen einheitlichen Wissensstand zum Thema der psychischen Folgen der Abtreibung. Wie den „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ des Deutschen Bundestags zu entnehmen ist, erkennen gut die Hälfte der Studien einen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen

Folgen, der Rest der Studien verneint einen Zusammenhang. Der Stand der Wissenschaft ist somit geteilt. Einheitliche Kenntnisse entsprechend dem Stand der Wissenschaft, die zu bewerten sind, fehlen daher ebenfalls, deshalb mangelt es auch hier an Voraussetzungen einer objektiven Bewertung.

Priscilla Coleman schrieb in ihrer Kritik an der NCCPH-Studie: „Ich kann viele weitere individuelle Studienbewertungen des RCP ähnlich widerlegen; und der Leser sollte diesen „Qualitäts“-Bewertungen nicht vertrauen.“ Seither hat sich an den Qualitäts-Bewertungen nichts geändert, sie bleiben willkürlich und subjektiv mangels einheitlicher Bewertungs-Kategorien, die sich nicht auf einen gesicherten Kenntnis-Stand der Wissenschaft beziehen können.

9. Evaluierung relevanter Studien zu psychischen Folgen nach Schwangerschaftsabbruch

9.1 Studien von hohem Interesse aus dem Zeitraum 2006-2018 wurden analysiert

„Es findet sich in der Literatur eine Vielzahl von Studien, die sich mit der Frage nach psychischen Folgen nach Abtreibung beschäftigen. Der Großteil dieser Studien hat, wie bereits ausgeführt, einen Evidenzgrad III, wobei vor allem auch Störfaktoren zu wenig bzw. kaum berücksichtigt werden.

Die vorliegende Analyse unterzieht Studien von hohem öffentlichem Interesse einer kritischen Analyse hinsichtlich ihrer Glaubwürdigkeit: Kriterien wie Studiendesign und Evidenzgrad, Qualität der Daten und Durchführung der Studie sowie die Aussagekraft spielen dabei eine entscheidende Rolle. Exemplarisch wurden Übersichtsarbeiten und Studien ausgewählt, die im Zeitraum von 2006 bis 2018 publiziert wurden. Nur solche Studien wurden eingeschlossen, die vom Studiendesign als qualitativ gut (größtenteils Evidenzgrad II) eingeschätzt werden können und von hochrangigen Wissenschaftlern häufig als Referenzpunkt zitiert werden.“ (I S. 43)

Wie die voraus gegangene Stellungnahme von Priscilla Coleman gegen Abtreibungs-Befürworter jedoch zeigte, wird Wissenschaftlern, die psychische Folgen der Abtreibung feststellen, fehlerhafte Methodik unterstellt, so dass selbst Studien von bekannten Wissenschaftlern wie David Fergusson im Lager der Leugner von psychischen Folgen der Abtreibung keine Anerkennung finden, ja dessen Studien, die mögliche Störfaktoren berücksichtigen (Fergusson 2013) gar nicht erwähnen, bzw. vorzeitig eliminieren (Charles 2008)

10 Übersichtsarbeiten

10.1 „Report of the Task Force on Mental Health and Abortion“/„Abtreibung und psychische Gesundheit: Auswertung der Beweise“, American Psychological Association (APA), (2008).

- Brenda Major, PhD, Chair Mark Appelbaum, PhD Linda Beckman, PhD Mary Ann Dutton, PhD Nancy Felipe Russo, PhD Carolyn West, PhD

abrufbar unter <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>

10.1.2 Fragestellung

„Der APA-Report von 2008 befasst sich mit der psychischen Gesundheit von Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch im Vergleich zu Frauen, die trotz ungewollter Schwangerschaft ihr Kind ausgetragen haben.“ (I. S. 43)

10.1.3 Methode

„Der Report analysierte 50 englischsprachige Studien, die zwischen 1989 und 2007 erschienen sind.“

10.1.4 Ergebnisse

Der APA-Report überrascht mit teils widersprüchlichen Schlussfolgerungen

„Die Autoren unter Leitung von Brenda Major (University of California) ziehen folgende Schlussfolgerungen:

1. Sie stellen fest, dass es aufgrund mangelhafter Daten, unzureichender Studiendesigns oder Störfaktoren nicht genügend Beweise gibt, um einen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Problemen herzustellen. (I. S.44)
2. Um der nötigen Erkenntnis von potentiellen psychologischen Folgen von Abtreibung auf die Spur zu kommen, sei der Einsatz von geeigneten Vergleichsgruppen (Frauen, die sich alternativ für Mutterschaft oder Adoption entschieden haben) notwendig. Diese hätten den meisten Studien jedoch gefehlt.
3. Überraschend ist dann angesichts dieser Prämissen das ‚eindeutige‘ Ergebnis der Studie, mit der die APA an die Öffentlichkeit ging (APA 2008: 88). Eine Frau, die eine ungewollte Schwangerschaft abbricht – legal, im ersten Trimester und erstmalig – hat kein relativ höheres Risiko für psychische Störungen als eine Frau, die ihr Kind nach einer ungewollten Schwangerschaft austrägt, so die Kernaussage der APA-Pressemitteilung.“ (I. S.44)

Eine Randnotiz zu diesen Aussagen lautet: „Der APA-Report überrascht mit teils widersprüchlichen Schlussfolgerungen“ (I. S. 44)

Eine weitere Randnotiz, darunter urteilt: „Zweifelhafte Aussagekraft: ‚Eine Frau, die eine ungewollte Schwangerschaft abbricht, hat kein relativ höheres Risiko für psychische Störungen als eine Frau, die ihr Kind nach einer ungewollten Schwangerschaft austrägt‘“ (I. S. 44)

Tatsächlich macht die Wortfolge: „relativ höheres Risiko“ die Aussage dieses Satzes wertlos, da nicht angegeben wird, was unter „relativ höheres Risiko“ zu verstehen ist. Die nicht als Zitat gekennzeichnete Sequenz ist dem Original-Text entnommen, womit die Autoren die Verantwortung für diese Äußerung auf sich nehmen.

10.1.5. Analyse

„Von einer Reihe namhafter Gutachter des APA-Reports wird bemängelt, ‚dass die Mehrheit der Studien methodische Probleme aufweist mitunter sogar schwerwiegende‘ (MacNair 2008).“

„Große Meinungsverschiedenheiten unter den Gutachtern des APA-Reports“ (Randbemerkung)

„Damit geht eine, wie bereits ausgeführt, kaum zuverlässige Aussagekraft einher. Innerhalb der Gruppe der Gutachter gab es zudem große Meinungsverschiedenheiten hinsichtlich der Ein- und Ausschlusskriterien der in der Metaanalyse verwendeten Studien, deren Aussagekraft und Interpretationen. Zu den Kritikern zählten David M. Fergusson (Throckmorton 2008), der sich selbst offen als ‚pro choice‘ deklariert, und Priscilla K. Coleman (Amicus Curiae Brief 2020; Affidavit of Dr. Priscilla K. Coleman 2020), die selbst einige Reviews zur Thematik Schwangerschaftsabbruch und psychische Folgen publiziert hatte. Beide waren Reviewer des APA-Reports. In einem offenen Brief an den APA-Präsidenten Alan Kazdin (Affidavit of Dr. Priscilla K. Coleman 2020) kritisieren sie die wissenschaftlich unzureichende Vorgehensweise der APA. Unter anderem seien zahlreiche Studien, die einen Zusammenhang zwischen Abtreibungen und negativen psychischen Folgen aufzeigen, offenbar bewusst nicht in die Analyse inkludiert worden, was zu einer Studienverzerrung geführt habe.“ (I. S. 44)

Eine eingehende Darstellung der Ausführungen von Priscilla Coleman, in denen sie Kritik an der APA-Studie übt, wurde bereits, auch in Zusammenhang mit dem Flugblatt von „pro familia“ über das „Post-Abortion-Syndrom“, das sich hauptsächlich auf die APA-Studie stützt, wiedergegeben.

10.1.6 Das APA-Ergebnis stützt sich letztlich auf eine einzige Studie

„Der APA-Report bezieht sich für sein Ergebnis letztlich auf nur zwei Primärstudien, die unter allen anderen als „qualitativ herausragend“ bezeichnet werden: jene von Gilchrist et al. (1995) und jene von Fergusson et al. (2006). David M. Fergusson, der selbst zu den Gutachtern des APA-Reviews zählte, war zu dem Ergebnis gekommen, dass Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, auch nach Bereinigung von Störfaktoren, eine höhere Rate an psychischen Störungen aufwiesen. Seine Schlussfolgerungen wurden allerdings unter Verweis auf methodische Mängel der Studie (Fergusson et al. 2006) abgelehnt.“

Die Kernaussage des APA-Reports, wonach es keinen Zusammenhang zwischen Abtreibungen und einem erhöhten Risiko für psychische Probleme gibt, stützt sich somit auf eine einzige Studie: Gilchrist et al. (1995). Diese weist jedoch selbst Mängel auf (vgl. Miller 2021). Die Verallgemeinerung aus einer einzigen Studie entspricht jedenfalls keinen wissenschaftlichen Standards.

Fergusson veröffentlichte 2008 eine aktualisierte Studie (Fergusson et al. 2008), die die methodischen Bedenken des APA-Reports ausräumt und seine Ergebnisse von 2006 erneut bestätigt: Demnach führen Schwangerschaftsabbrüche nach ungewollter Schwangerschaft insgesamt zu einem Anstieg einer Vielzahl an psychischen Störungen. (9, Fußnote)“ (I. S.45)

10.1.7 Fazit

„Die APA-Übersichtsarbeit lässt äußerst begrenzte Schlussfolgerungen zu:

- Die Autoren bestätigen, dass einige Frauen nach einer Abtreibung schwere psychische Störungen aufweisen, unter Trauer und Schuldgefühlen, Einsamkeit, Depressionen sowie Ängsten leiden.
- Dies gilt insbesondere für Frauen mit Mehrfachabtreibungen, Frauen, die auf Druck von Dritten abgetrieben haben, minderjährige Mädchen sowie Frauen mit früheren psychischen Erkrankungen, bei denen ein Schwangerschaftsabbruch bereits bestehende Probleme verschlimmert (Gurpegui et al. 2009).
- Frauen, die bereits vor der Abtreibung an psychischen Problemen litten, sind grundsätzlich gefährdeter, nach einer Abtreibung an psychischen Störungen zu leiden.
- Der APA-Report räumt ein, dass die Frage, ob ein Schwangerschaftsabbruch psychische Probleme verursachen kann oder nicht, nicht sicher beantwortet werden kann. Dazu müssten randomisierte Studien durchgeführt werden, was jedoch aus ethischen Gründen nicht möglich ist.“ (I. S. 45)

„Das APA-Ergebnis stützt sich letztlich auf eine einzige Studie“ (Randbemerkung) (I. S. 45)

„Das einzig valide Ergebnis wäre: Die Datenlage ist zu unsicher...“ (Randbemerkung) (I. S. 45)

„Würde der APA-Report seine eigenen Prämissen ernst nehmen, so müsste die einzig wissenschaftlich vertretbare Schlussfolgerung lauten, die Unsicherheit der Evidenz anzuerkennen und bessere Forschung und größere Investitionen in diesem Bereich zu fordern. Offiziell hat sich die APA schon 1969 politisch positioniert: Demnach sollte jede Frau ein Recht auf Abtreibung haben (American Psychological Association 2022). (Fußnote 10) (I. S. 46)

10.1.8 Einschätzung

Evidenzgrad II (Versuchsansatz)
Qualität (Durchführung der Studie) schlecht
Aussagekraft gering

Die APA-Studie wurde bereits, auch im Zusammenhang mit der Kritik an dem Informationsblatt von „pro familia“ über das „Post-Abortion-Syndrom“ eingehend kommentiert.

10.2 Induced Abortion and Mental Health (2011), National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH)

https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf

10.2.1 Fragestellung

„Im Jahr 2011 veröffentlichte das National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) des Royal College of Psychiatrists eine vom National Health Service finanzierte Übersichtsarbeit, die nach eigenen Angaben die qualitativ besten verfügbaren Studien über die psychischen Folgen einer Abtreibung herausarbeitet.“

Ziel der Untersuchung war es, den Zusammenhang zwischen induziertem Schwangerschaftsabbruch und psychischen Problemen zu klären. Die Untersuchung konzentrierte sich auf Frauen, die sich wegen einer ungewollten Schwangerschaft einem legalen Schwangerschaftsabbruch unterzogen.“

„Die Metaanalyse verglich Frauen, die nach einer ungewollten Schwangerschaft eine Abtreibung oder eine Geburt hatten“ (Randnotiz) (I. S. 46)

10.2.2 Die wichtigsten Fragen lauteten:

1. Wie häufig treten psychische Probleme bei Frauen auf, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen?
2. Welche Faktoren werden mit einer schlechten psychischen Gesundheit nach einem Schwangerschaftsabbruch in Verbindung gebracht?
3. Sind psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen, häufiger als bei Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen?“ (I. S. 46)

10.2.3 Methode

„Es wurden nur Studien inkludiert, in denen Frauen, die abgetrieben hatten mit jenen verglichen wurden, die eine ungewollte oder ungeplante Schwangerschaft austrugen. Die Autoren beschränkten sich auf den Zeitraum psychischer Folgen, die bis zu 90 Tage nach dem Ereignis vorhanden waren. Die Autoren bezeichnen die Studie von Fergusson et al. (2008) als die beste verfügbare Studie zu diesem Thema.“ (I. S. 46)

Zweifelhafte Aussagekraft: „Psychische Gesundheitsprobleme sind bei Frauen mit ungewollter Schwangerschaft gleich hoch – ob Abtreibung oder Geburt“ (Randnotiz) (I. S. 46)

10.2.4 Ergebnisse

„Die Übersichtsarbeit kommt zu dem Schluss, dass eine ungeplante Schwangerschaft mit einem erhöhten Risiko für Suizidgefährdung und psychischen Problemen verbunden sein kann.

Allerdings seien die psychischen Gesundheitsprobleme bei Frauen mit ungewollter Schwangerschaft gleich hoch, unabhängig davon, ob sie eine Abtreibung hatten oder das Kind zur Welt brachten. Es gäbe keinen Beweis dafür, dass eine Abtreibung an sich einen Einfluss auf die psychische Gesundheit der Frau hätte.“ (I. S. 47)

„Zweifelhafte Aussagekraft: „Psychische Gesundheitsprobleme sind bei Frauen mit ungewollter Schwangerschaft gleich hoch – ob Abtreibung oder Geburt“ (Randnotiz) (I. S. 47)

„Frauen, die vor einer Abtreibung psychische Probleme hatten, seien später einem höheren Risiko für psychische Probleme ausgesetzt.“

„Ebenso hätten andere Faktoren wie belastende Lebensereignisse, Druck seitens des Partners auf eine Abtreibung, eine abwehrende Haltung zur Abtreibung und eine negative emotionale Reaktion unmittelbar nach einer Abtreibung ebenfalls negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Vieles deute darauf hin, dass diese Lebenssituationen für Frauen, die die Abtreibung im Schwangerschaftskonflikt wählen, ein Risiko für spätere psychische Erkrankungen darstellten.“ (I. S. 47)

„Abschließend erheben die Autoren der NCCMH-Studie die Forderung nach einem qualitativ hochwertigen, prospektiven longitudinalen Forschungsansatz, um Risiken besser abschätzen und Therapien besser begründen zu können.“ (I. S. 47)

10.2.5. Analyse

„Der NCCMH-Report räumt selbst ein, dass diese „kleine MetaAnalyse, die für diese Übersichtsarbeit durchgeführt wurde“, aufgrund der eingeschränkten Aussagekraft der Studien Limitierungen aufweist. Grundsätzlich wird festgehalten, dass für eine statistisch seriöse Aussage in die eine oder in die andere Richtung die Probengrößen der jeweiligen Studien zu gering bzw. zu heterogen waren.“ (I. S. 47)

„Studien waren aufgrund zu geringer und heterogener Stichproben für statistisch seriöse Aussagen kaum brauchbar“ - Randnotiz (I. S. 47)

„Peer-Reviewer des NCCMH-Reports meldeten erhebliche Bedenken an“ (Randnotiz) (I. S. 47)

10.2.6 Fazit

„Die Kernaussage der NCCMH-Metastudie lautet, dass die Rate psychischer Gesundheitsprobleme weitgehend unabhängig davon ist, ob eine Frau bei einer ungewollten Schwangerschaft eine Abtreibung vornimmt oder ob sie das Kind zur Welt bringt. Peer-Reviewer meldeten erhebliche Bedenken an, da sich diese Aussage weder aus der bisherigen Literatur noch aus dem Review selbst ableiten lässt.“ (I. S. 48)

Die Autoren äußern sich nicht selbst kritisch zu den Ergebnissen des NCCMH-Reports, sie geben nur Beurteilungen der Peer-Reviewer wieder.

10.2.7 „Einschätzung

Evidenzgrad II (= Versuchsanordnung)
Qualität (Durchführung)
Aussagekraft gering“ (I. S. 48)

An Hand der wenigen hier dargestellten Mängel - betrachtet man die Fülle der Gegen-Argumente etwa in den Kritiken von Priscilla Coleman ist die hier angeführte Einschätzung nicht schlüssig nachvollziehbar.

In der Folge ein Ausschnitt einer Rezension der Studie „Induced Abortion and Mental Health NCCMH“ von „abortionrisks.org“ mit einem Kommentar von Priscilla Coleman:

10.3 „Induced Abortion and Mental Health“-Rezension-NCCMH

Zu „Induced Abortion and Mental Health, NCCMH, veröffentlicht im Dezember 2011“

Arbeitsergebnis der Studie: „Wenn eine Frau ungewollt schwanger wird, bleibt die Häufigkeit psychischer Probleme weitgehend unabhängig davon, ob sie eine Abtreibung vornimmt (Academy of Medical Royal Colleges by National Collaborating Centre for Mental Health - „Induced Abortion and Mental Health“, London, 2011, Conclusions)

https://www.aomrc.org.uk/wp-content/uploads/2016/05/Induced_Abortion_Mental_Health_1211.pdf

10.3.1 In der Rezension behandelte Fragen

https://abortionrisks.org/index.php/NCCMH_Review

Die Gutachter beschränkten ihren Bericht auf drei Fragen:

1. Wie häufig sind psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen, die eine Abtreibung vornehmen lassen?
2. Welche Faktoren sind mit einer schlechten psychischen Gesundheit nach einer Abtreibung verbunden?
3. Sind psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen, die eine Abtreibung vornehmen ließen, häufiger als bei Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft zur Welt brachten?

Studien und Daten, die bei der Untersuchung dieser drei Fragen ausgeschlossen sind:

Die Gutachter haben Folgendes ausgeschlossen:

1. Alle Studien im Zusammenhang mit Stimmungsstörungen, einschließlich Reaktionen wie Schuld, Scham und Bedauern – obwohl diese als wichtig erachtet wurden – und auch Beurteilungen des psychischen Zustands innerhalb von 90 Tagen nach einer Abtreibung. Dies lag daran, dass es bei der Untersuchung nicht um „vorübergehende Reaktionen auf ein belastendes Ereignis“ ging, die innerhalb der ersten 90 Tage einer Abtreibung auftreten.
2. Jegliche Studien zu qualitativen Daten (qualitative Interviews, Fallstudien, Selbstberichte usw.) Wir sind uns einig, dass qualitative Beweise in diesem Bereich wichtig sind. Leider lag es außerhalb des Rahmens und der Ressourcen der Überprüfung, qualitative Beweise zu berücksichtigen.
3. Alle Daten zu negativen Auswirkungen, die mit dem Abbruch einer gewollten Schwangerschaft aus „therapeutischen“ Gründen verbunden sind.

10.3.2 Kritik von Priscilla Coleman

“Die kürzlich vom Royal College of Psychiatrist durchgeführte Überprüfung der von 1990 bis heute veröffentlichten wissenschaftlichen Literatur zu Abtreibung und psychischer Gesundheit ähnelt auf frappierende Weise dem 2008 veröffentlichten Bericht der American Psychological Association Task Force. Der Bericht des RCP ist jedoch weitaus komplexer und oberflächlich betrachtet scheint er strenger zu sein als der APA-Bericht. Es wurde enorm viel Zeit, Energie und Kosten in ein Arbeitsergebnis gesteckt, das nicht auf wissenschaftlich verantwortungsvolle Weise durchgeführt wurde. In dieser Kritik liefere ich Beweise, die Wissenschaftler und Kliniker dazu veranlassen sollen, die Schlussfolgerungen des Berichts abzulehnen und zusammenzuarbeiten, um eine genaue und wirklich umfassende Überprüfung der von Experten begutachteten Forschung zu liefern.”

10.3.2.1 Ungerechtfertigter Abbruch der Studie

“Die RCP-Überprüfung umfasst vier Arten von Studien:

- 1) Überprüfungen der Literatur;
- 2) empirische Studien, die sich mit der Prävalenz psychischer Gesundheitsprobleme nach einer Abtreibung befassen;
- 3) empirische Studien zur Identifizierung von Risikofaktoren für psychische Gesundheitsprobleme nach einer Abtreibung; und

- 4) empirische Studien zum Vergleich der psychischen Gesundheit von Frauen, die sich für Abtreibung und Entbindung entscheiden.

In jeder Kategorie gibt es Studien, die ignoriert werden, und eine große Anzahl von Studien, die aus vagen und/oder unangemessenen Gründen vollständig abgelehnt werden. Bezüglich des ersten Studientyps werden nur drei Berichte berücksichtigt (APA Task Force Report, 2008; Charles et al., 2008; Coleman, 2011).

Die Autoren des RCP-Berichts „übersahen“ 19 Literaturrezensionen (aufgelistet am Ende dieses Dokuments), die zwischen 1990 und 2011 veröffentlicht wurden. Darüber hinaus wurden keine Kriterien für die Auswahl bestimmter Rezensionen zur Diskussion und zur Bereitstellung eines Kontexts für die aktuelle Situation identifiziert.

Bezogen auf den dritten Studientyp sind im RCP-Bericht nur 27 Studien enthalten. Am Ende dieses Dokuments finden Sie Zitate zu 20 relevanten und nicht erwähnten Artikeln, die in hoch angesehenen Fachzeitschriften veröffentlicht wurden. Sie sind nicht in Anhang 7 des RCP-Berichts aufgeführt, der alle eingeschlossenen und ausgeschlossenen Studien enthält.

Unter den zahlreichen Studien, die in den oben genannten Studientypen 2 bis 4 identifiziert und ausgeschlossen wurden, sind die häufigsten Gründe die unklar definierten Angaben „keine verwertbaren Daten“ und „weniger als 90 Tage Follow-up“. Letzteres führte zur Eliminierung von jeweils 35 peer-reviewten Studien in den Studientypen Prävalenz, Risikofaktor und Vergleich. Die RCP-Autoren erklären: „Da die Überprüfung darauf abzielte, psychische Gesundheitsprobleme und Substanzkonsum und nicht vorübergehende Reaktionen auf ein belastendes Ereignis zu beurteilen, wurden negative Reaktionen und Beurteilungen des psychischen Zustands, die auf weniger als 90 Tage nach der Abtreibung beschränkt waren, von der Überprüfung ausgeschlossen.“ Dies ist aus verschiedenen Gründen höchst problematisch.

Erstens werden durch die Eliminierung von Studien, in denen nur die psychische Gesundheit von Frauen bis zu 90 Tage lang gemessen wurde, Fälle von vorübergehenden Reaktionen nicht effektiv beseitigt. Nur weil die Autoren dieser Dutzenden Studien die Frauen nicht langfristig beobachtet haben, heißt das nicht, dass die Frauen nach der ersten Beurteilung nicht immer noch erheblich darunter gelitten haben. Darüber hinaus ist es bei der Untersuchung der Auswirkungen eines Ereignisses auf die psychische Gesundheit logisch, die Ergebnisse bald nach dem Eintreten des Ereignisses zu messen, anstatt Monate oder Jahre auf die Datenerfassung zu warten.

Wenn mehr Zeit zwischen dem Stressor und den Ergebnissen vergeht, kann es auf natürliche Weise zu einer Heilung kommen, es kann zu Ereignissen kommen, die die Auswirkungen abschwächen, und es können mehr verwirrende Variablen eingeführt werden. Wenn man sich schließlich nur auf psychische Gesundheitsereignisse konzentriert, die später auftreten, werden die schwerwiegenden und akuterer Episoden, die kurz nach der Exposition wirksam behandelt werden, effektiv übersehen.

Ironischerweise enthielten viele der Studien, die aufgrund der verkürzten Nachbeobachtungszeit aus den Analysen ausgeschlossen wurden, Kontrollen für die psychologische Vorgeschichte und andere Studienstärken. Infolgedessen waren die in den einzelnen Abschnitten der RCP-Überprüfung enthaltenen Studienstichproben nicht repräsentativ für die beste verfügbare Evidenz, und viele der eliminierten Effekte zeigten zufällig negative Folgen nach der Abtreibung.

In der Kategorie, in der die Autoren Prävalenzschätzungen ableiten wollten, wurden nur 34 Studien beibehalten, darunter 27 ohne Kontrollen zur früheren psychischen Gesundheit. Im Gegensatz dazu verfügten im Coleman-Review 14 der 22 Studien über Kontrollen zur psychologischen Vorgeschichte.“

10.3.2.2 Sachliche Fehler

„Vielleicht noch beunruhigender als die Eliminierung großer Teile der Literatur sind die sachlichen Ungenauigkeiten im RCP-Bericht. Als Autor der im Bericht zitierten Rezension von Coleman (2011) war ich beunruhigt, als ich den Inhalt in „Abschnitt 1.4.4: Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse der Rezensionen von APA, Charles und Coleman“ sah. Die ersten 6 Punkte spiegeln nicht die aus der Metaanalyse abgeleiteten Schlussfolgerungen wider und der 7. und letzte Punkt in diesem Abschnitt besagt mit Bezug auf die Metaanalyse fälschlicherweise, dass „frühere psychische Gesundheitsprobleme im Rahmen der Überprüfung nicht kontrolliert wurden“. Tatsächlich hat die Metaanalyse, wie oben erwähnt, mehr Studien in die endgültigen Analysen mit Kontrollen für frühere psychologische Probleme einbezogen als die aktuelle Überprüfung. Darüber hinaus basierten die aus der Metaanalyse abgeleiteten Schlussfolgerungen auf mehr Studien mit Kontrollen für die psychologische Vorgeschichte als auch auf den Charles- und APA-Reviews.

Ich habe weder die Zeit noch das Interesse, alle vorhandenen Fehler zu identifizieren, aber ein paar andere sind mir aufgefallen. Erstens werden mehrere Studien aus dem RCP-Bericht gestrichen, da es sich bei den bewerteten Ergebnissen um Lebenszeitschätzungen psychischer Gesundheitsprobleme handelt, die vom RCP-Team als unangemessen erachtet werden.

Dennoch haben Coleman et al. (2009) und Mota et al. (2010) Artikel, die sich auf Lebenszeitschätzungen stützten, sind im Abschnitt „Prävalenz“ des Berichts enthalten. Die Einbeziehung spiegelt eine ungenaue Interpretation der beiden Studien wider. Mir ist auch aufgefallen, dass als meine Zugehörigkeit die Abteilung für Psychiatrie der Bowling Green State University angegeben ist. Ich wünschte, wir hätten eine medizinische Fakultät, das würde die Beschaffung von Artikeln viel kostengünstiger machen, aber leider ist das nicht der Fall.“

10.3.2.3 Problematische „Qualitätsbewertungen“

“Diese Überprüfung wird allen zuvor durchgeführten Überprüfungen als methodisch überlegen angesehen, vor allem aufgrund der Kriterien, die zur Kritik einzelner Studien und zur Bewertung der Gesamtqualität der Evidenz herangezogen wurden. Die zur Bewertung jeder einzelnen Studie verwendeten Qualitätsskalen sind jedoch nicht gut validiert und erfordern ein erhebliches Maß an subjektiver Interpretation, wodurch die Ergebnisse erheblich verzerrt sind.

Die Hauptprobleme bei der Qualitätsskala, die zur Bewertung der einzelnen Studien verwendet wird, sind folgende:

- 1) Den verwendeten Kategorien fehlen wichtige methodische Merkmale, einschließlich der Quoten der anfänglichen Zustimmung zur Teilnahme und der Bindung der Teilnehmer über den gesamten Studienzeitraum.
- 2) Die den einbezogenen Kriterien zugewiesene relative Bedeutung ist willkürlich und basiert nicht auf einem Konsens in der wissenschaftlichen Gemeinschaft.
- 3) die spezifischen Anforderungen für die Vergabe eines „+“ oder „-“ innerhalb der verschiedenen Kategorien sind nicht vorgesehen;
- 4) Die Autoren erklären nicht (wie es ihre Vorgänger Charles et al. 2008 taten), wie Kombinationen von Plus- und Minuspunkten in den einzelnen Kategorien zu einer Gesamtbewertung führen, die von „sehr schlecht“ bis „sehr gut“ reicht.

Unglaublicherweise erhielt Gilchrist et al. (1995) die Bewertung „Gut“, da nur sehr wenige Kontrollen zur Verfälschung dritter Variablen eingesetzt wurden, was bedeutet, dass sich die Vergleichsgruppen möglicherweise systematisch in Bezug auf Einkommen, Beziehungsqualität

einschließlich der Exposition gegenüber häuslicher Gewalt, soziale Unterstützung usw. unterschieden haben.

Weiters gaben Gilchrist et al. an, nur 34,4 % der Abbruchgruppe behalten zu haben und nur 43,4 % der Gruppe, die am Ende der Studie keinen Abbruch beantragt hatte. Es wurden keine standardisierten Maßnahmen zur Diagnose der psychischen Gesundheit eingesetzt und die Beurteilung des psychischen Zustands der Patienten erfolgte durch Allgemeinmediziner, nicht durch Psychiater.

Bei den Hausärzten handelte es sich um Freiwillige, und es wurde kein Versuch unternommen, Selektionsverzerrungen zu kontrollieren. Trotz dieser Tatsachen erhielt die Studie die Note „+ gründlich“ für die Confounder-Kontrolle, ein „+“ für die Repräsentativität und ein „+“ für validierte Tools. Ich kann viele weitere individuelle Studienbewertungen des RCP ähnlich widerlegen; und der Leser sollte diesen „Qualitäts“-Bewertungen nicht vertrauen.“

Ähnliches gilt für die nicht nachvollziehbare Qualitätsbewertung der Imabe-Studie

“Wenn es darum ging, die Qualität der Evidenz im Zusammenhang mit bestimmten Endpunkten wie Angstzuständen, Depressionen, Selbstmordgedanken, Drogen- oder Alkoholmissbrauch, psychiatrischer Behandlung usw. im Hinblick auf die Vergleichsstudien zu bewerten, wurden die „Grade of Evidence“ der „Grade Working Group“ verwendet. Die Anker auf dieser Skala sind vage und oft wird nur ein Grund als Grundlage für die Bewertung „Sehr niedrig“ identifiziert. Beispielsweise in der Kategorie „Jede psychiatrische Behandlung“, die eigentlich nur die Studie von Munk-Olsen et al. umfasste.

In der Studie (S. 104) war die Grundlage für die Bewertung „Sehr niedrig“ (sehr unsicher hinsichtlich der Schätzung) nicht ausschlaggebend für die Schwangerschaftsabsicht. Als ob das nicht schon problematisch genug wäre, erhält die Studie bei der erneuten Auswertung (siehe Seiten 198 und 199) in der Vergleichskategorie die Note „Gut“. Im gesamten Bericht finden sich lose, schlecht durchdachte Begründungen und Inkonsistenzen wie diese, und das Problem liegt in der Anwendung eines unzureichenden Qualitätsbewertungsprotokolls für einzelne Studien und die Gesamtheit der Beweise.“

10.3.2.4 Falsche Schlussfolgerungen

„Jeder Abschnitt im RCP-Bericht enthält Schlussfolgerungen, die auf einer sehr kleinen Anzahl von Studien basieren, deren Qualität nicht ordnungsgemäß bewertet wurde. Daher sollten die Ergebnisse nicht als Grundlage für professionelle Schulungsprotokolle oder gesundheitspolitische Initiativen herangezogen werden. Um zu veranschaulichen, wie unvollständig und irreführend die Schlussfolgerungen des RCP sind, werde ich ein Beispiel verwenden. Ich habe kürzlich 119 Studien identifiziert, die zwischen 1972 und 2011 unter Verwendung der Datenbanken MEDLINE, PubMed und PsycINFO veröffentlicht wurden und sich speziell auf Risikofaktoren im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit nach einer Abtreibung beziehen. Nachfolgend finden Sie eine Liste der häufigsten Risikofaktoren, die aus den 119 identifizierten peer-reviewten Zeitschriftenartikeln abgeleitet wurde.“

- A. Zeitpunkt während der Adoleszenz oder im jüngeren Alter (18 Studien bestätigen: 2 Studien nicht)
- B. Religiöser Glaube, häufiger Kirchenbesuch und persönliche Werte stehen im Widerspruch zur Abtreibung (18 Studien bestätigen dies, 1 Studie nicht)

- C. Ambivalenz oder Schwierigkeiten bei der Entscheidung, Zweifel, sobald die Entscheidung getroffen wurde, oder hohes Maß an Entscheidungsstress (29 Studien bestätigen dies, 3 Studien nicht)
- D. Wunsch nach einer Schwangerschaft, psychologische Investition in die Schwangerschaft, Glaube an die Menschlichkeit des Fötus und/oder Bindung an den Fötus (21 Studien bestätigen; 1 nicht)
- E. Negative Gefühle und Einstellungen im Zusammenhang mit der Abtreibung (16 bestätigen; 1 nicht)
- F. Druck oder Zwang zur Abtreibung (10 Studien bestätigen; 1 nicht)
- G. Konfliktreiche, nicht unterstützende Beziehung zum Vater des Kindes (24 bestätigen; 6 nicht)
- H. Konfliktreiche, nicht unterstützende Beziehungen zu anderen (28 bestätigen; 7 nicht)
- I. Charaktereigenschaften, die auf emotionale Unreife, emotionale Instabilität oder Schwierigkeiten bei der Bewältigung hinweisen, einschließlich geringes Selbstwertgefühl, geringe Selbstwirksamkeit, Probleme bei der Beschreibung von Gefühlen, Zurückgezogenheit, vermeidende Bewältigung, sich selbst die Schuld für Schwierigkeiten geben usw. (42 Studien bestätigen dies; 1 Studie nicht)
- J. Psychische/psychiatrische Probleme vor der Abtreibung (35 Studien bestätigen, 3 Studien nicht)
- K. Indikatoren für eine schlechte Qualität der Abtreibungsversorgung (Fehlinformation/unzureichende Beratung, negative Wahrnehmung des Personals usw.) (10 Studien bestätigen)

In den RCP-Schlussfolgerungen zu Studien, die sich mit Risikofaktoren für psychische Gesundheitsprobleme nach einer Abtreibung befassen, werden die meisten der oben beschriebenen Variablen nicht erwähnt. Sie geben lediglich an (basierend auf 27 Studien):

„Der zuverlässigste Prädiktor für psychische Gesundheitsprobleme nach einer Abtreibung ist die Vorgeschichte von psychischen Problemen vor der Abtreibung“ und „Eine Reihe anderer Faktoren führten zu gemischteren Ergebnissen, obwohl es einige gibt.“

Dies deutet darauf hin, dass Lebensereignisse, der Druck eines Partners, eine Abtreibung vorzunehmen, und eine negative Einstellung gegenüber der Abtreibung im Allgemeinen und gegenüber der persönlichen Erfahrung einer Frau mit der Abtreibung einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit haben können.“

Ich bin ein Akademiker, ohne ein Labor voller Doktoranden und mit einer hohen Lehrtätigkeit (keine Abteilung für Psychiatrie), dennoch konnte ich all diese Studien finden. Warum konnte dieses leistungsstarke Forschungsteam keine bessere Arbeit leisten? Ein bloßer Blick auf Titel und Zusammenfassungen, um festzustellen, welche Studien weitere Aufmerksamkeit verdienen, wird nicht die benötigten Informationen liefern und zu einer kurzsichtigen Sicht auf die verfügbaren Beweise führen.

Bevor ich diesen Abschnitt über schlecht entwickelte Schlussfolgerungen verlasse, sollte ich darauf hinweisen, wie überraschend es war, eine der Schlussfolgerungen im Abschnitt „Risikofaktoren“ zu lesen: „Frauen, die unmittelbar nach einer Abtreibung eine negative emotionale Reaktion zeigen, haben wahrscheinlich eine schlechtere psychische Gesundheit.“ „Wie lässt sich diese „Schlussfolgerung“ ableiten, wenn Studien eliminiert würden, die nur Frauen in den ersten 3 Monaten nach der Abtreibung untersuchten? Und wenn das wahr ist, warum sollten diese Studien

überhaupt gestrichen worden sein? Sollten sich die Forscher nicht vor allem um diejenigen kümmern, die am wahrscheinlichsten betroffen sind?

10.3.2.5 Falsche Schlussfolgerungen - Angemessenheit der Metaanalyse

Entgegen den Behauptungen der Autoren dieses Berichts kann eine quantitative Überprüfung oder Metaanalyse durchgeführt werden, wenn Heterogenität in den Effekten vorhanden ist, die zusammengefasst werden sollen. Das Random-Effects-Modell ist speziell für den Umgang mit Heterogenität konzipiert. Darüber hinaus können separate Metaanalysen basierend auf unterschiedlichen Vergleichsgruppen und Ergebnissen durchgeführt werden. Es gibt keine Entschuldigung, keine umfangreichen Metaanalysen aus der umfangreichen Literatur durchzuführen, die sich angesammelt hat. Ein solcher Ansatz ist viel zuverlässiger und die daraus abgeleiteten Ergebnisse führen zu valideren Schlussfolgerungen als eine narrative Überprüfung. Daten, die leichter in die Praxis umgesetzt werden können.

10.3.2.6 Ein Aufruf zur Veränderung

Das Fazit der RCP-Überprüfung, die auf nur vier Studien basiert, ist, dass eine Abtreibung kein größeres Risiko für die psychische Gesundheit von Frauen darstellt als eine ungewollte Schwangerschaft. Als dieser Bericht vor ein paar Tagen veröffentlicht wurde, schrieben mehrere meiner Kollegen per E-Mail: „Es geht wieder los...“ Viele von uns fragen sich, wie viele dieser gezielt durchgeführten „systematischen Überprüfungen“ veröffentlicht werden müssen, deren Ergebnisse auf der ganzen Welt verbreitet werden, bevor die psychische Gesundheit von Frauen endlich Vorrang vor politischen, wirtschaftlichen und ideologischen Agenden erhält? Dieser Bericht stellt nichts weniger als einen raffinierten Missbrauch der Wissenschaft dar, und wenn die Vorzüge dieses Berichts nicht ernsthaft in Frage gestellt werden, werden wir uns beschämend weiter von unserer Fähigkeit entfernen, den Bedürfnissen unzähliger Frauen gerecht zu werden. Solange nicht anerkannt wird, dass zahlreiche Frauen unter ihrer Entscheidung zu einer Abtreibung leiden, werden wir in Bezug auf die Entwicklung von Behandlungsprotokollen, die Ausbildung von Fachkräften und unsere Fähigkeit, Frauen mitfühlend dabei zu helfen, ein Verständnis dafür zu erreichen, dass sie in einem dunklen Zeitalter bleiben müssen bis sie wieder ein gesundes Leben führen können.

10.3.2.7 Narrative Rezensionen werden nicht angesprochen

- 1) Adler NE, David HP, Major BN, Roth SH, Russo NF, Wyatt GE. Wissenschaft 1990 6; 248(4951):41-4. Psychologische Reaktionen nach einer Abtreibung.
- 2) Adler NE, David HP, Major BN, Roth SH, Russo NF, Wyatt GE. Psychologische Faktoren bei der Abtreibung. Eine Rezension. Bin Psychologin. 1992;47(10):1194-204.
- 3) Adler NE, Ozer EJ, Tschann J. Abtreibung bei Jugendlichen. Bin Psychologin. 2003; 58(3):211-7
- 4) Allanson S., Astbury JJ. Psychosom Obstet Gynaecol. 1995;16(3):123-36. Die Abtreibungsentscheidung: Gründe und Ambivalenz.
- 5) Bhatia MS, Bohra N. Die andere Seite der Abtreibung. Nurs J Indien. 1990; 81(2):66, 70.
- 6) Cameron S. Induzierte Abtreibung und psychologische Folgen. Best Practice und Forschung. Klinische Geburtshilfe und Gynäkologie 2010; Bd. 24 (5), S. 657-65.
- 7) Coleman PK, Reardon DC, Strahan T, Cogle R. Die Psychologie der Abtreibung: Ein Überblick und Vorschläge für zukünftige Forschung. Psychologie & Gesundheit 2005; 20(2), S. 237-271.
- 8) Dagg PK. Die psychologischen Folgen einer therapeutischen Abtreibung – gelehrt und erledigt. Bin J Psychiatrie. 1991;148(5):578-85.

- 9) Harris AA. Unterstützende Beratung vor und nach einem geplanten Schwangerschaftsabbruch. *Hebammengesundheit für Frauen*. 2004; 49(2):105-12.
- 10) Lie ML, Robson SC, May CR. Erfahrungen mit Abtreibungen: eine narrative Übersicht über qualitative Studien. *BMC Health Serv Res*. 2008; 8:150.
- 11) Lipp A. Schwangerschaftsabbruch: eine Überprüfung der psychologischen Auswirkungen auf Frauen. *Nursing Times* 2009; 105 (1), S. 26-9.
- 12) Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C. Abtreibung und psychische Gesundheit: Bewertung der Beweise. *Bin Psychologin*. 2009; 64(9):863-90.
- 13) Major B, Cozzarelli C. Psychosoziale Prädiktoren der Anpassung an die Abtreibung. *Journal of Social Issues* 1992; 48 (3), S. 121-142.
- 14) Robinson GE, Stotland NL, Russo NF, Lang JA, Occhiogrosso M. Gibt es ein „Abtreibungstrauma-Syndrom“? Kritik an den Beweisen. *Harvard Review of Psychiatry* 2009; 17 (4), S. 268–90.
- 15) Rosenfeld JA. Emotionale Reaktionen auf therapeutische Abtreibung. *Bin Familienarzt*. 1992; 45(1):137-40.
- 16) Speckland A., Rue V. Complicated Mourning: Dynamics of Impacted Pre and Post-Abortion Grief, *Pre and Perinatal Psychology Journal* 1993; 8 (1):5-32.
- 17) Stotland NL. Psychosoziale Aspekte der induzierten Abtreibung. *Clin Obstet Gynecol*. 1997 Sep;40(3):673-86.
- 18) Turell SC, Armsworth MW, Gaa JP. Emotionale Reaktion auf Abtreibung: eine kritische Überprüfung der Literatur. *Frauen dort*. 1990;9(4):49-68.
- 19) Zolse G, Blacker CV. Die psychologischen Komplikationen einer therapeutischen Abtreibung. *Br J Psychiatrie*. 1992; 160:742-9.

10.3.2.8 Studien zu statistisch validierten Risikofaktoren, die nicht berücksichtigt werden

- 1) Allanson S. Abtreibungsentscheidung und Ambivalenz: Erkenntnisse anhand einer Abtreibungsentscheidungsbilanz. *Klinischer Psychologe* 2007; 11 (2), S. 50-60.
- 2) Brown D, Elkins TE, Larson DB. Anhaltende Trauer nach einer Abtreibung: eine beschreibende Studie. *J Clin Ethics* 1993; 4(2):118-23.
- 3) Fielding SL, Schaff EA. Sozialer Kontext und die Erfahrung einer Stichprobe von US-amerikanischen Frauen, die RU-486 (Mifepriston) zur Frühabtreibung einnehmen. *Qualitative Gesundheitsforschung* 2004; 14 (5), S. 612-27.
- 4) Hill RP, Patterson MJ, Maloy K. Frauen und Abtreibung: eine phänomenologische Analyse. *Adv Consum Res*. 1994; 21:13-4.
- 5) Kero A, Lalos A. Ambivalenz – eine logische Reaktion auf legale Abtreibung: eine prospektive Studie bei Frauen und Männern. *J Psychosom Obstet Gynaecol*. 2000; 21(2):81-91.
- 6) Linares LO, Leadbeater BJ, Jaffe L, Kato PM, Diaz A. Prädiktoren für das Ergebnis einer wiederholten Schwangerschaft bei schwarzen und puertoricanischen heranwachsenden Müttern. *J Dev Behav Pediatr*. 1992;13(2):89-94.
- 7) Mufel N, Speckhard AC, Sivuha S. Prädiktoren einer posttraumatischen Belastungsstörung nach einer Abtreibung in einem Land der ehemaligen Sowjetunion. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health* 2002; 17(1), S. 41-61.

- 8) Osler M, David HP, Morgall JM. Mehrfache Abtreibungen: dänische Erfahrung. *Patientenaufklärungsberater*. 1997; 31(1):83-9.
- 9) Østbye T, Wenghofer EF, Woodward CA, Gold G, Craighead J. Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten nach künstlichen Abtreibungen in Ontario: ein Vergleich zwischen Gemeinschaftskliniken und Krankenhäusern. *American Journal of Medical Quality* 2001; 16(3), S. 99–106.
- 10) Prommanart N, Phatharayuttawat S, Boriboonhirunsarn D, Sunsaneevithayakul P. J Mütterliche Trauer nach Abtreibung und verwandte Faktoren. *Med Assoc Thai*. 2004;87(11):1275-80.
- 11) Remennick L, Segal R. Soziokultureller Kontext und Abtreibungserfahrungen von Frauen: israelische Frauen und russische Einwanderer im Vergleich. *Kultur, Gesundheit und Sexualität* 2001; 3(1), S. 49-66.
- 12) Slade P, Heke S, Fletcher J, Stewart P. Schwangerschaftsabbruch: Wahrnehmung der Patienten in Bezug auf Pflege. *J Fam Plann Reprod Gesundheitsfürsorge*. 2001;27(2):72-7.
- 13) Tamburrino MB, Franco KN, Campbell NB, Pentz JE, Evans CL, Jurs SG. Dysphorie und Religion nach der Abtreibung. *South Med J*. 1990;83(7):736-8.
- 14) Thomas T, Tori CD. Folgen einer Abtreibung und des Verzichts auf das Sorgerecht bei Frauen mit schwerwiegenden psychiatrischen Störungen. *Psychol Rep*. 1999; 84(3 Pt 1):773-90.
- 15) Törnbohm M, Ingelhammar E, Lilja H, Möller A, Svanberg Wiederholte Abtreibung: eine vergleichende Studie. *BJ Psychosom Obstet Gynaecol*. 1996; 17(4):208-14.
- 16) van Emmerik AA, Kamphuis JH, Emmelkamp PM. *Clin Psychol Psychother*. 2008; 15(6):378-85.
- 17) Vukelić J, Kapamadzija A, Kondić B. Untersuchung von Risikofaktoren für akute Stressreaktionen nach einer Abtreibung. *Hrsg. Pregl*. 2010; 63(5-6):399-403.
- 18) Wiebe ER; Adams LC. Erfahrungen von Frauen mit der Betrachtung der Empfängnisprodukte nach einer Abtreibung. *Empfängnisverhütung* 2009; 80 (6), S. 575-7.
- 19) Wiebe ER, Trouton KJ, Fielding SL, Grant H, Henderson A. Ängste und Einstellungen gegenüber Abtreibung bei Frauen, die sich für medizinische und chirurgische Abtreibungen vorstellen. *J Obstet Gynaecol Can*. 2004;26(10):881-5.
- 20) Wells N. Schmerzen und Leiden während der Abtreibung *Health Care Women Int*. 1991; 12(3):293-302.

10.3.2.9 Coleman wird für ihre wissenschaftliche Redlichkeit einen verdienten Ehrenplatz einnehmen

Die Rezension von Priscilla Coleman ist wegen ihrer Nähe zur wissenschaftlichen Arbeit und der Verfassung eigener Studien in diesem Bereich unvergleichlich plastisch und sieht die Fehler der Arbeiten, die sie sehr anschaulich beschreibt, wie durch ein Vergrößerungs-Glas. Sie ist eine überaus kenntnisreiche Vorkämpferin für eine unmanipulierte wissenschaftliche Darstellung der psychischen Folgen der Abtreibung und wird für ihre wissenschaftliche Redlichkeit einen verdienten Ehrenplatz einnehmen.

Fortsetzung der Kritik und Ergänzung der Imabe-Studie

**10.4 Priscilla K. Coleman (2011) - Abortion and mental health: quantitative synthesis and analysis of research published 1995–2009/„Abtreibung und psychische Gesundheit: quantitative Synthese und Analyse der zwischen 1995 und 2009 veröffentlichten Forschungsergebnisse“ (I. S. 48)
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21881096/>**

10.4.1 Fragestellung (I. S. 48)

10.4.2 Aufarbeitung der Daten, um Ärzten seriöse Handreichungen zu bieten

„Die US-Psychologin Priscilla K. Coleman (Bowling Green State/ University Ohio) führte 2011 eine breit angelegte Metaanalyse zur Frage des Zusammenhangs von Schwangerschaftsabbruch und den Folgen für die psychische Gesundheit durch. Mit der Studie möchte Coleman die methodisch eingeschränkten Meta-Analysen u. a. der APA und des NCCMH zu Schwangerschaftsabbruch und psychischer Gesundheit genauer darstellen. Kliniker sollten sich anhand der Daten ein klareres Bild für die Praxis machen können. Die Studie wurde im renommierten British Journal of Psychiatry veröffentlicht (Coleman 2011).

Potentielle Störfaktoren wie Demografie, sozioökonomische Hintergründe, Gewalt und Missbrauchserfahrung sowie psychische Vorerkrankungen wurden berücksichtigt.“ (I. S. 48)

10.4.3 Methode

„Coleman wertete anhand von 36 verschiedenen Messdaten alle zwischen 1995 und 2009 in englischer Sprache veröffentlichten Studien aus, von denen sie 22 Arbeiten – 15 aus den USA und 7 aus anderen Ländern – nach methodisch begründeten Auswahlkriterien für ihre Untersuchung einbezog.

Dazu zählten die Größe der Stichprobe, die Einbeziehung der Vergleichsgruppe(n) und die Kontrolle potenzieller Störfaktoren, wie z. B. demografische Variablen, sozioökonomische Hintergründe, Gewalt- und Missbrauchserfahrung sowie psychische Vorerkrankungen, die bereits vor dem Schwangerschaftsabbruch bestanden.

Die systematische Überprüfung umfasste insgesamt 877.181 Frauen, wobei nur Studien zugelassen wurden, die Vergleichsgruppen inkludierten: a) Frauen mit Schwangerschaftsabbruch, b) Frauen, die eine ungeplante Schwangerschaft ausgetragen haben und c) Frauen, die eine Schwangerschaft ausgetragen haben. Insgesamt hatten 163.831 Frauen einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen.“ (I. S. 48)

10.4.4 Ergebnisse

„Die systematische Übersichtsarbeit ergab einen signifikanten Zusammenhang zwischen Abtreibung und negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit.“

(I. S. 48) „Signifikanter Zusammenhang zwischen Abtreibung und negativen Folgen auf die Psyche“ (Randnotiz) (I. S.49)

„Frauen, die im Zuge einer ungewollten Schwangerschaft abgetrieben hatten, hatten im Vergleich zu Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austrugen, ein fast doppelt so hohes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme (81%).“

„Das erhöhte Risiko betrug für Marihuanakonsum 220%, für Suizidverhalten waren es 155%, für Alkoholmissbrauch 110%, für Depressionen 37% und für Angststörungen 34%.

Im Vergleich zu Frauen, die ihr Kind nach einer ungeplanten Schwangerschaft zur Welt brachten, hatten Frauen nach einer Abtreibung immer noch ein um 55% erhöhtes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme.

„Im Vergleich zu allen Frauen, die eine Schwangerschaft austrugen, lag das erhöhte Risiko für psychische Probleme zwischen 55% und 138%. Dieser hohe Prozentsatz ist unter anderem auch darauf zurückzuführen, dass die Geburt eines Kindes für Frauen einen Schutzfaktor in Bezug auf Suizid darstellt.“

„Die Analyse des der Bevölkerung zurechenbaren Risikos (PARWert)¹³ ergab, dass 10% (8,3 - 26,8% je nach Messparameter) der Prävalenz psychischer Störungen auf einen Schwangerschaftsabbruch zurückzuführen sind.“ (I. S. 49)

10.4.5 Analyse

„Die Autorin räumt selbst Schwächen und Limits ihrer Arbeit ein: So wurden Studien nur aus einem Zeitraum von 15 Jahren eingeschlossen; Studien ohne Kontrollgruppe wurden nicht berücksichtigt.

Kritiker wendeten ein, dass Colemans Methodik nicht sauber gewesen wäre und daher die Ergebnisse nicht relevant seien. Die Ergebnisse des APA- und NCCMH-Reviews sowie der Turnaway-Studie hingegen seien valider.

Unterstützung bekam Coleman von David M. Fergusson (University of Otago, Christchurch/New Zealand). Fergusson bezeichnet sich selbst als Abtreibungsbefürworter und Atheist („ProChoice-Atheist“), dem es um evidenzbasierte Wissenschaft und nicht um Ideologie gehe. 2013 hat er in einer eigenen systematischen Übersichtsarbeit (Fergusson et al. 2013) die in Colemans Studie genannten Arbeiten untersucht und ergänzt durch weitere relevante Studien, die weder im APA- noch im NCCMH-Review berücksichtigt worden waren.“ (I. S. 50)

„Fergusson lobt Colemans stringenten methodischen Ansatz (Fergusson et al. 2011). Er stimmt der Metaanalyse von Coleman zu: Es gäbe einen „klaren statistischen Fußabdruck, der auf ein erhöhtes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen mit Abtreibung hindeutet“ im Vergleich zu Frauen, die eine ungewollte/ ungeplante Schwangerschaft ausgetragen haben.“ (I. S. 50)

„Klarer statistischer Fußabdruck weist auf erhöhtes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen mit Abtreibung hin“ (Randnotiz) (I. S. 50)

„Fergusson gilt in der Fachwelt als anerkannte und verlässliche Quelle zu Forschungsdaten in der Frage von Abtreibung und psychischen Problemen bei Frauen (vgl. APA 2008 und NCCMH 2011a).“

10.4.6 Fazit

„Coleman (sic) Schlussfolgerung gemäß gibt es „ein mäßig bis stark erhöhtes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme nach einem Schwangerschaftsabbruch“.

„Ein definitiv kausaler Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Erkrankungen sei wissenschaftlich damit nicht bewiesen, da ein derartiges Studiendesign aus ethischen Gründen nicht möglich sei.“

Letzterer Satz dürfte nicht von Priscilla Coleman stammen. Er ist nicht durch Anführungszeichen als Zitat von Coleman ersichtlich und würde gegen die Ergebnisse ihrer Studien und auch das Ergebnis der in diesem Artikel dargestellten Studie sprechen: „Coleman (sic) Schlussfolgerung

gemäß gibt es ein „mäßig bis stark erhöhtes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme nach einem Schwangerschaftsabbruch“.

Warum sollte Coleman, die ein „mäßig bis stark erhöhtes Risiko für psychische Gesundheitsprobleme nach einem Schwangerschaftsabbruch“ feststellte, im Folgesatz ihr Ergebnis entwerten, indem sie einen definitiv kausalen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Erkrankungen verneint. Wäre es eine Aussage von Coleman würde diese durch Anführungszeichen gekennzeichnet sein. Da diese fehlen ist diese Aussage wohl den Autoren zuzuschreiben, welche die Aussage Colmans relativieren wollten, da sie nicht ihrer Meinung entsprach. Dafür spricht auch der Gebrauch der Formulierung „definitiv kausaler Zusammenhang“, wie sie die Autoren auch anderenorts verwenden.

10.4.7 Vage Zuschreibungen von Äußerungen sind unwissenschaftlich

Die Formulierung „ein definitiv kausaler Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Erkrankungen sei wissenschaftlich damit nicht bewiesen“ entspricht auch nicht dem präzisen wissenschaftlichen Stil, der aus den hier wiedergegebenen Kommentaren von Priscilla Colman ersichtlich ist. Dadurch wird die Frage aufgeworfen, was ein „definitiv kausaler Zusammenhang“ ist? Ist ein statistisch signifikanter korrelativer Zusammenhang definitiv oder bedarf er 100 Prozent?

Wie dargelegt, gibt es in der Statistik keine „definitiv kausalen Zusammenhänge“ von 100 Prozent, sondern nur Wahrscheinlichkeiten eines Zusammenhanges. Die offensichtlich intendierte Zuschreibung des Satzes: „Ein definitiv kausaler Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Erkrankungen sei wissenschaftlich damit nicht bewiesen, da ein derartiges Studiendesign aus ethischen Gründen nicht möglich sei.“ an Priscilla Coleman, setzt Coleman dem Vorwurf aus, der Statistik den Nachweis „definitiv kausale Zusammenhänge“ zuzubilligen, den die Statistik nicht leisten kann und Coleman derart als unwissend darzustellen.

10.4.8 Einschätzung

Evidenzgrad II (= Versuchsansatz)
Qualität (Durchführung) gut
Aussagekraft stringent (I. S. 50)

Diese gute Beurteilung der Studie von Coleman trotz dem Einwand, dass die Ergebnisse einen definitiven kausalen Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Erkrankungen nicht beweisen, ist wohl dem fachlichen Wissen und der Überzeugungskraft der herausragenden Wissenschaftlerin zu verdanken.

10.5 David M. Fergusson (2013) Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence/ Reduziert eine Abtreibung die psychischen Gesundheitsrisiken einer ungewollten oder ungewollten Schwangerschaft? Eine Neubewertung der Beweise

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23553240/>

10.5.1 Fragestellung

„Kann Abtreibung die psychische Gesundheit der Frau schützen?“ (Randnotiz) (I. S. 50)

„David M. Fergusson, Direktor des Christchurch Health and Development Study (CHDS) an der University of Otago/Neuseeland, geht in seiner Übersichtsstudie (Fergusson et al. 2013) der Frage nach, ob ein Schwangerschaftsabbruch die psychische Gesundheit der Frau gegenüber einer Frau, die ihr Kind trotz ungewollter Schwangerschaft austrägt, schützen kann.“ (I. S. 50)

10.5.2 Methode

Fergusson untersuchte den Zusammenhang von Abtreibung und Mental Health bei Frauen in Hinblick auf fünf Kategorien: mögliche Angstzustände, Depressionen, Alkoholmissbrauch, illegaler Drogenkonsum und Suizidalität.“ (I. S. 50)

„Über 30 Störvariablen wurden in der Analyse berücksichtigt. Zu diesen Variablen gehörten Messungen zum sozioökonomischen Hintergrund in der Kindheit, familiäre Verhältnisse, Erfahrung von Kindesmissbrauch, individuelle Faktoren, frühere psychische Störungen und die Exposition gegenüber belastenden Lebensereignissen im Erwachsenenalter (einschließlich Gewaltopfer-Erfahrung). Diese Liste von Störvariablen umfasst alle in der Literatur vorgeschlagenen Hauptquellen für Störfaktoren.“

„Alle in der Literatur angegebenen Hauptquellen für Störfaktoren wurden berücksichtigt“ (Randnotiz) (I. S. 50)

„Für die Meta-Analyse wurden die qualitativ hochwertigsten Studien zu Schwangerschaftsabbrüchen und psychischer Gesundheit eingeschlossen, darunter auch Coleman (2006), Reardon et al. (2004), Reardon & Cogle (2002) sowie Schmiede & Russo (2005).“ (I. S. 51)

„Schwangerschaftsabbruch korreliert mit steigendem Risiko für Drogen- und Alkoholmissbrauch sowie Suizidgefährdung“ (Randnotiz) (I. S. 51)

„Das Einbeziehen dieser Studien begründet Fergusson mit wissenschaftlicher Redlichkeit, wonach Studien aller Positionen behandelt werden müssen, sofern sie hohen wissenschaftlichen Standards entsprechen. Fergusson, der sich selbst als „Pro-Choice-Atheist“ bezeichnet, sieht keinen Grund, Studien von Autoren, die für ihre ‚Pro Life‘-Position bekannt sind, auszugrenzen. Im Gegenteil: ‚In Anbetracht der relativ geringen Anzahl von Studien in diesem Bereich und der kontroversen Natur des Themas waren wir der Ansicht, dass der ausgewogenste Ansatz zur Überprüfung der Evidenz darin bestand, alle Studien einzubeziehen, die die psychischen Folgen von jenen Frauen behandeln, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen im Vergleich zu Frauen, die eine ungeplante oder ungewollte Schwangerschaft austragen.‘ (Fergusson et al. 2013) (I. S. 51)

„Die Beendigung einer unerwünschten Schwangerschaft durch Abtreibung verringert nicht das Risiko, sondern erhöht es“ (Randnotiz) (I. S. 51)

10.5.3 Ergebnisse

„Das Team um Fergusson stellte fest, dass eine Abtreibung im Vergleich zum Austragen eines ungewollten/ungeplanten Kindes nicht mit einer Reduktion des Risikos für psychische Probleme assoziiert war. Das Gegenteil war der Fall: Die Beendigung einer unerwünschten Schwangerschaft durch Abtreibung erhöhte das Risiko für psychische Probleme. Nach erfolgter Abtreibung stieg das Risiko insbesondere für Alkohol- und Drogenmissbrauch, aber auch für Angstzustände und Suizidgefahr.

Ein Schwangerschaftsabbruch wurde mit einem Anstieg der Suizidgefährdung um 69%, des Alkoholmissbrauchs um 134% und des Drogenmissbrauchs um 291% in Verbindung gebracht. Bei Frauen, die eine ungewollte/ungeplante Schwangerschaft austrugen, kam es hingegen lediglich zu

einem erhöhten Risiko für Angstzustände um 28% und für Depressionen um 13%. Keine einzige Studie gab an, dass Abtreibung die Risiken für die psychische Gesundheit mildert oder verringert.“

„Schwangerschaftsabbruch korreliert mit steigendem Risiko für Drogen- und Alkoholmissbrauch sowie Suizidgefährdung“ (Randnotiz) (I. S. 51)

Angesichts der Robustheit der Daten sehen die Forscher einen klaren Zusammenhang zwischen Abtreibung und Gesundheitsrisiko für die Psyche, sodass sie andere Ursachen so gut wie ausschließen.

10.5.4 Analyse

„Fergusson klagt über das fast vollständige Fehlen einer wissenschaftlichen Debatte und Forschung über die Hypothese, ob eine Abtreibung tatsächlich einen therapeutischen Nutzen für die psychische Gesundheit der Frau hat. Da es nicht ins politische Konzept passt, beschränken sich Autoren auf die Frage, ob eine Abtreibung der psychischen Gesundheit der Frau schaden kann. Nach Fergusson ist das zu wenig.“ (I. S. 52)

„Infragestellen von „Schutz der psychischen Gesundheit“ als medizinischer Indikation“ (I. S. 52)

„Die psychische Gesundheit gilt als eines der Hauptkriterien für die Empfehlung und Genehmigung von Abtreibungen – sowohl rechtlich als auch klinisch. Wenn es jedoch keine glaubwürdigen Beweise für die Forschungshypothese gibt, dass eine Abtreibung psychische Gesundheitsrisiken im Vergleich zu ungewollten oder ungeplanten Schwangerschaften, die ausgetragen werden, reduziert, dann stelle das sowohl die derzeitige klinische Praxis in Frage als auch die medizinische Indikation „psychische Gesundheit““.

„Fergusson, der selbst ein ‚Pro Choice‘-Vertreter ist, ist sich bewusst, dass seine Forschungsergebnisse unbequem sind. Die Tatsache, dass bislang kein therapeutischer Nutzen oder Vorteil für die psychische Gesundheit bewiesen werden konnte, dürfe von Wissenschaft und Politik nicht länger ignoriert werden. Auch wenn das Thema Abtreibung die Gesellschaft spaltet, kann die Lösung nicht darin bestehen, unbequeme Forschungsergebnisse zu ignorieren.“ (I. S. 52)

10.5.5 Fazit

„Es gibt keine Evidenz dafür, dass ein Schwangerschaftsabbruch die psychischen Gesundheitsrisiken einer ungewollten oder ungeplanten Schwangerschaft verringert oder gar verbessert.“ (I. S. 52)

„Ein Schwangerschaftsabbruch kann die psychischen Gesundheitsrisiken einer ungewollten Schwangerschaft weder verringern noch verbessern“ (Randnotiz) (I. S. 52)

„Die wachsende Zahl der Hinweise, dass ein Schwangerschaftsabbruch keinerlei therapeutischen Nutzen hat, dürfe laut Fergusson nicht mehr ignoriert werden.“

„Das Argument, Abtreibung zum Schutz der psychischen Gesundheit durchzuführen sei ‚inakzeptabel‘“ (Randnotiz) (I. S. 52)

Abtreibungen sollten nach Ansicht Fergussons legal sein, aber nicht unter einem falschen Vorwand durchgeführt werden, nämlich mit dem Argument, die psychische Gesundheit der Frau zu schützen. Es sei für Ärzte „inakzeptabel“, eine große Zahl von Abtreibungen aus diesem Grund zu genehmigen. Es besteht keine Evidenz, die diese klinische Praxis unterstützen. Eine Gesetzesänderung sollte diskutiert werden. „Das Argument, Abtreibung zum Schutz der psychischen Gesundheit durchzuführen sei ‚inakzeptabel‘“ (Randnotiz) (I. S. 52)

10.5.6 Einschätzung

Evidenz II (Versuchsansatz)
Qualität (Durchführung) gut
Aussagekraft stringent (S. 52)

Die gute Beurteilung der Studie von Fergusson, einem fachlich und menschlich hervorragenden Wissenschaftler, der dem Drängen der Abtreibungsgesellschaft widerstand, seine Studie aus 2008 nicht zu veröffentlichen, ist plausibel und nachvollziehbar.

10.6 David C. Reardon (2018a) „The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities“ / „Die Kontroverse um Abtreibung und psychische Gesundheit: Eine umfassende Literaturübersicht über gemeinsame Grundvereinbarungen, Meinungsverschiedenheiten, umsetzbare Empfehlungen und Forschungsmöglichkeiten“ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30397472/>

10.6.1 Fragestellung

„Der US-Bioethiker David C. Reardon (Elliot-Institute) untersuchte jene Punkte der Kontroverse um Abtreibung und psychische Gesundheit (Abortion Mental Health, AHM), in denen weitgehender Konsens zwischen jenen Forschern besteht, die von ihrer Werthaltung Abtreibungen befürworten (‚Pro Choice‘) oder ablehnen (‚Pro Life‘). Zwei Drittel seines Reviews befassen sich dabei mit den methodischen Hindernissen, auf die eine solide AHM-Forschung stößt. Dazu gehören institutionelle und ideologische Vorurteile, mangelhaft definierte Begriffe und zu wenig berücksichtigte Störfaktoren, fehlerhafte Vergleichsgruppen und andere Probleme, die zu unterschiedlichen Ergebnissen und Schlussfolgerungen führen. (I. S. 53)

„Worin liegen die methodischen Hindernisse für eine solide Forschung?“ (I. S. 53)

10.6.2 Methode

„In seiner Metaanalyse verwendete Reardon 17 Übersichtsarbeiten sowie mehr als 200 Studien, die seit 2005 erschienen sind (Reardon 2018a). Die Metaanalysen werden systematisch nach Vergleichsgruppen, Validität und Ergebnis aufgeschlüsselt und hinsichtlich psychischer Folgen miteinander verglichen.“

10.6.3 Ergebnisse

„Der Review identifiziert folgende Ergebnisse, in denen Konsens unter Wissenschaftlern sowohl auf ‚Pro Choice‘- als auch ‚Pro-Life‘- Seite herrscht.“ (I. S. 53)

„10 Punkte, in denen sich die Wissenschaft einig ist“ (Randnotiz)

- 1) Abtreibung trägt bei einigen Frauen zu psychischen Gesundheitsproblemen bei.
- 2) Es gibt keine ausreichenden statistischen Beweise dafür, dass die Abtreibung selbst die einzige Ursache für die höheren Raten von psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit Abtreibungen ist.
- 3) Viele Frauen erleben zumindest einige negative Gefühle im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der

Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.

- 4) Es gibt erhebliche Hinweise darauf, dass Abtreibung zum Ausbruch, zur Intensität und/oder Dauer psychischer Erkrankungen beiträgt.
- 5) Es gibt einen Dosisseffekt, wonach mehrfache Abtreibungen mit einer höheren Rate an psychischen Gesundheitsproblemen verbunden sind.
- 6) Es gibt keine Beweise dafür, dass Abtreibung die psychischen Probleme lösen oder verbessern kann.
- 7) Es gibt Faktoren, die Frauen mit höherem Risiko für psychische Probleme identifizieren.
- 8) Die Kenntnis der Vorgeschichte von Abtreibungen, kann Frauen mit einem höheren Risiko für psychische Gesundheitsprobleme identifizieren, die von Überweisungen für zusätzliche Beratung profitieren könnten.
- 9) Kein einzelnes Studiendesign kann alle komplexen Probleme, die mit AMH-Problemen zusammenhängen können, angemessen ansprechen und kontrollieren. [„AMH: Das wichtigste Hormon für die weibliche Fruchtbarkeit“ - „AMH steuert also die Produktion von Eierstockfollikeln“ (vida fertility Institute), Anm. J.P.]
- 10) Es ist methodisch unmöglich, auf diesem Gebiet so zu forschen, dass definitiv festgestellt werden kann, inwieweit psychische Erkrankungen nach einem Schwangerschaftsabbruch zuverlässig auf den Schwangerschaftsabbruch an sich zurückgeführt werden können.“

Die Original-Formulierung lautet:

„(d) es ist unmöglich, auf diesem Gebiet Forschung in einer Weise durchzuführen, die definitiv feststellen kann, inwieweit psychische Erkrankungen nach einer Abtreibung zuverlässig auf die Abtreibung an sich zurückzuführen sind.“ (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30397472/>)

Ersetzt man die Bezeichnung „Abtreibung“ durch „Vergewaltigung“ würde der Satz lauten:

„Es ist unmöglich, auf diesem Gebiet Forschung in einer Weise durchzuführen, die definitiv feststellen kann, inwieweit psychische Erkrankungen nach einer Vergewaltigung zuverlässig auf die Vergewaltigung an sich zurückzuführen sind.“

Die Bezeichnung „Vergewaltigung“ ist nicht derart generell gesellschaftlich, politisch und menschlich belastet, weil diese in der Gesellschaft nicht so sehr mit einem Schuld-Komplex belastet ist wie bei der Scham-und Schuld-belasteten Tat der Abtreibung, die in der Abtreibungs-Gesellschaft verdrängt wird. Vergewaltigung wird selbst in der Abtreibungs-Gesellschaft als verwerflich angesehen, während die Abtreibung weitgehend akzeptiert wird.

Dass es unmöglich ist im Bereich der Gewalt an Frauen, insbesondere im Fall der Vergewaltigung zu forschen, dass definitiv festgestellt werden kann, inwieweit psychische Erkrankungen nach einer Vergewaltigung zuverlässig auf die Vergewaltigung an sich zurückzuführen sind.“ werden wohl die wenigsten Wissenschaftler bejahen.

„Eine Vergewaltigung kann körperliche Verletzungen im Sinne eines medizinischen Traumas verursachen und geht in der Regel mit schweren seelischen Verletzungen im Sinne eines psychischen Traumas einher. Wird das Trauma nicht verarbeitet, birgt es das Risiko einer „transgenerationalen Weitergabe“ (Wikipedia)

10.6.3.1 „Transgenerationale Weitergabe“

„Transgenerationale Weitergabe“ (auch Transgenerationalität oder (Trauma-)Transmission, englisch: Transgenerational Transmission of Trauma (TTT) bezeichnet die Übertragung von Erfahrungen der Angehörigen einer Generation auf die Mitglieder einer nachfolgenden Generation, wobei es sich in der Regel um ein unbeabsichtigtes, oft unbewusstes und nicht selten auch ungewolltes Geschehen handelt.“ (Wikipedia)

Bezüglich der Transgenerationalen Weitergabe bestehen Ähnlichkeiten zwischen dem Vergewaltigungs- und Abtreibungs-Trauma. Auch das Abtreibungs-Trauma kann an die nächste Generation weitergegeben werden.

10.6.3.2 Psychotrauma als Forschungsbereich für Abtreibungs-Traumen

„Ein Psychotrauma ist eine seelische Verletzung, die auf einzelne oder mehrere Ereignisse zurückgeht, bei denen im Zustand von extremer Angst und Hilflosigkeit die Verarbeitungsmöglichkeiten des Individuums überfordert waren. Dies kann bei Betroffenen zum Krankheitsbild einer posttraumatischen Belastungsstörung führen. Seit 1980 wird die Störung mit der Aufnahme in die 3. Version des Diagnostischen und Statistischen Manuals psychischer Störungen (DSM) diagnostiziert.

In der Resilienzforschung wird untersucht, welche persönlichen Schutzfaktoren und Fähigkeiten eine Bewältigung extremer Ereignisse erleichtert. Jedoch bleibt klar, dass bestimmte Ereignisse für beinahe jeden Menschen eine Bedrohung und Überforderung darstellen, die auch bei bester seelischer Gesundheit kaum symptomlos verarbeitet werden können. Die persönlichen Vorbedingungen beeinflussen sowohl die Symptomatik als auch Verlauf und Prognose erheblich.“ (Wikipedia)

Wenn hinsichtlich des Vergewaltigungs-Traumas Resilienzforschung betrieben werden kann, ist es nicht schlüssig, dass dies im Bereich der Erforschung der psychischen Folgen der Abtreibung nicht möglich sein kann, zudem etwa jede zweite Abtreibung auf Druck des Partners erfolgt: „Imas-Umfrage: Jede zweite Frau wird zur Abtreibung gedrängt“ <https://xn--fairndern-y2a.at/presse/imas-umfrage-jede-zweite-betroffene-frau-wird-zur-abtreibung-gedrängt/> Eine Abtreibung unter Zwang kann daher sehr häufig die psychischen Begleitumstände einer Vergewaltigung annehmen.

10.6.4 Analyse

„Über die Konsenspunkte hinaus gibt es anhaltende Kontroversen über die Definition von Begriffen, Unterschiede in der Gewichtung der Risiken und die politischen Ziele.“ (I. S. 54)

„Kontroversen kreisen um die Definitionen von Begriffen, Gewichtung von Risiken und politische Ziele“ (Randbemerkung) (I. S. 54)

„Reardon verweist in diesem Zusammenhang auf schlecht definierte Begriffe wie ‚Erleichterung‘ oder ‚ungewollte Schwangerschaft‘. So würden zahlreiche Forscher beispielsweise davon ausgehen, dass Abtreibungen die Folge ‚ungewollter‘ Schwangerschaften seien und verwenden diesen Begriff in ihrer Arbeit. Untersuchungen hätten jedoch ergeben, dass viele Frauen, die eine Abtreibung durchführen ließen, entweder ursprünglich eine Schwangerschaft geplant hatten oder ungewollt schwanger wurden, oder die Idee, ein Kind zu bekommen, an sich begrüßt und ihr Kind ausgetragen hätten, wenn sie von ihrem Partner nicht alleine gelassen oder unter Druck gesetzt worden wären. Fußnote 14:

„Eine Studie zum heterogenen und ambivalenten Begriff ‚ungewollte Schwangerschaft‘ zeigt, dass es im Laufe einer Schwangerschaft zu paradoxen Situationen kommen kann: Ungeplante Schwangerschaften bilden ein Kontinuum, das von bereitwillig akzeptierten

„glücklichen‘ Schwangerschaften bis hin zu schwer zu akzeptierenden Schwangerschaften reicht. Zwei Fünftel der ungeplant ausgetragenen Schwangerschaften waren „(sehr) willkommen“ berichtet Helfferich et al. (2021).

„Der Druck durch Dritte auf die Schwangere zählt zu den wichtigsten Risikofaktoren für psychische Gesundheitsprobleme nach einer Abtreibung.“ (Randbemerkung) (I. S. 54)

„Das Gefühl, zu einem Abbruch gedrängt zu werden, zählt zu den wichtigsten Risikofaktoren für psychische Gesundheitsprobleme. In der Forschungspraxis würden jedoch eben diese Frauen, die nach einer gewollten Schwangerschaft abtreiben (müssen), von AMH-Studien ausgeschlossen [Das Anti-Müller-Hormon, kurz AMH ist ein zu den Glykoproteinen gehörendes Proteohormon, das eine entscheidende Bedeutung in der sexuellen Differenzierung im Rahmen der Embryonalentwicklung aufweist. Anm. J.P.]. Damit sind die Ergebnisse dieser Studien weniger verallgemeinerbar als die tatsächliche Population aller Frauen, die abtreiben.“ (I. S. 54)

„Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung ziehen, wünschen sich in hohem Maße Informationen über „alle möglichen Komplikationen“, einschließlich seltener Risiken.“

„Die Kontroverse über eine posttraumatische Belastungsstörung nach Abtreibung ist für Reardon mehr politisch als wissenschaftlich motiviert. (I. S. 55)

10.6.5 Fazit

„Pro Life‘ und ‚Pro Choice‘ eingestellte Forscher sollten Schulter an Schulter gemeinsam arbeiten

„Reardon bemüht sich eine Brücke zu schlagen zwischen den beiden Lagern ‚Pro Choice‘ und ‚Pro Life‘. Er arbeitet Gemeinsamkeiten heraus, die für zukünftige – im besten Fall gemeinsame – Forschungsprojekte gute Anhaltspunkte liefern können. Mit Blick auf die inhärenten Schwierigkeiten der Forschung und der ideologischen Voreingenommenheit rund um die AMH-Kontroverse machte Reardon einige Vorschläge hinsichtlich einer besseren Forschung, etwa der Einführung von gemischten ‚Pro Life‘ und ‚Pro Choice‘ eingestellten Forscherteams sowie Datentransparenz und Kooperationsfreudigkeit im Erstellen von prospektiven Längsschnittstudien. Seine Übersichtsarbeit sieht er als Beitrag zu einem „respektvollen transformativen Dialog“, in dem die Bereiche der Übereinstimmung und Uneinigkeit sowie Möglichkeiten der Zusammenarbeit der verschiedenen Positionen herausgearbeitet wurden.“ (I. S. 55)

„„Pro Life‘ und ‚Pro Choice‘ eingestellte Forscher sollten Schulter an Schulter gemeinsam arbeiten.“ (Randnotiz) (I. S. 55)

10.6.6 Einschätzung

Evidenz II (Versuchsansatz)
Qualität (Durchführung) gut
Aussagekraft stringent

Angesichts der Aussage: „Es ist methodisch unmöglich, auf diesem Gebiet so zu forschen, dass definitiv festgestellt werden kann, inwieweit psychische Erkrankungen nach einem Schwangerschaftsabbruch zuverlässig auf den Schwangerschaftsabbruch an sich zurückgeführt werden können.“ ist die Bewertung Qualität (Durchführung) gut - Aussagekraft stringent zu hinterfragen.

11 Einzelstudien

11.1 David M. Fergusson (2006 und 2008)

Der neuseeländische Psychologe David M. Fergusson veröffentlichte eine Reihe wichtiger Peer-Review-Artikel [Peer-Review-Verfahren: Bewertung einer wissenschaftlichen Arbeit durch unabhängige Gutachter, Wissenschaftler desselben Fachgebiets, sog. "Peers" (engl. für "Ebenbürtige; Gleichrangige"), Univ. Bibl. Berlin, Anm. J.P.] zum Thema Abtreibung und psychische Gesundheit.

11.1.1 Fergusson et al. 2006 - „Abortion in young women and subsequent mental health/Abtreibung bei jungen Frauen und anschließende psychische Gesundheit

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16405636/>

11.1.1.1 Fragestellung

„Ziel der Studie war es, die Zusammenhänge zwischen einem Schwangerschaftsabbruch und der psychischen Gesundheit im Alter von 15 bis 25 Jahren zu untersuchen.“ (I. S. 55)

„25-jährige Längsschnittstudie einer Geburtskohorte von 1.265 jungen neuseeländischen Frauen“

11.1.2 Methode

„Die Daten wurden im Rahmen der Christchurch Health and Development Study erhoben, einer 25-jährigen Längsschnittstudie einer Geburtskohorte von 1.265 jungen neuseeländischen Frauen. Es wurden Informationen zu folgenden Aspekten erhoben:

- a. Schwangerschafts-/Abtreibungsgeschichte der weiblichen Teilnehmer im Zeitraum von 15 bis 25 Jahren;
- b. Messungen von psychischen Störungen anhand des DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sowie suizidalem Verhalten im Zeitraum von 15 bis 18, 18 bis 21 und 21 bis 25 Jahren; und
- c. Daten zur Kindheit, Familie und mögliche Störfaktoren. Die Daten der Studie wurden zum Teil prospektiv, zum Teil retrospektiv erhoben.“ (I. S. 56)

„25-jährige Längsschnittstudie einer Geburtskohorte von 1.265 jungen neuseeländischen Frauen“ (Randnotiz) (I. S. 56)

11.1.3 Ergebnisse

„41% der Frauen waren vor ihrem 25. Lebensjahr mindestens einmal schwanger geworden, wobei 14,6% einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hatten. Diejenigen, die einen Schwangerschaftsabbruch hatten, wiesen eine erhöhte Rate an anschließenden psychischen Problemen auf, darunter Depressionen, Angstzustände, suizidales Verhalten und Drogenkonsum. Dieser Zusammenhang blieb auch nach Bereinigung der Störfaktoren bestehen.“ (I. S. 56)

„Frauen mit Schwangerschaftsabbruch wiesen erhöhte Rate an anschließenden Problemen auf (Randnotiz) (I. S. 56)

11.1.4 Analyse

„Fergusson, selbst ein Befürworter der Abtreibung, hatte diese Ergebnisse, die darauf hindeuten, dass ein Schwangerschaftsabbruch bei jungen Frauen mit einem erhöhten Risiko für psychische Probleme verbunden sein kann, nicht erwartet. Er war zugleich vom großen Widerstand gegen die Publikation seiner Daten und die Einflussnahme der Politik überrascht. So hatte ihn die neuseeländische Regierung aufgefordert, seine Ergebnisse wegen möglicher politischer Diskussionen nicht zu veröffentlichen (Hill 2006). Fergusson lehnte dies mit dem Hinweis ab, dass es wissenschaftlich unverantwortlich sei, diese Ergebnisse der Öffentlichkeit vorzuenthalten.“ (I. S. 56)

11.1.5 Fazit

„Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Abtreibungen bei jungen Frauen mit einem erhöhten Risiko für psychische Gesundheitsprobleme verbunden sein können.“ (I. S. 56)

11.1.6 Einschätzung

Evidenzgrad II-III (Versuchsansatz z. T. retrospektiv)
Qualität (Durchführung) gut
Aussagekraft stringent

11.2 Fergusson et al. 2008 „Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study/Abtreibung und psychische Störungen: Erkenntnisse aus einer 30-jährigen Längsschnittstudie

<https://pubmed-ncbi-nlm-nih-gov.translate.google/19043144/>

11.2.1 Fragestellung

„2008 publizierten Fergusson et al. eine prospektive Längsschnittstudie (Fergusson et al. 2008). Man versteht darunter einen Untersuchungsansatz, bei dem eine oder mehrere Stichproben mehrfach hintereinander (längsschnittlich) über einen längeren Zeitraum untersucht werden.“ (I. S. 57)

„In welchem Zusammenhang stehen verschiedene Schwangerschaftsergebnisse und psychische Erkrankungen?“

„Die Analyse, die ebenfalls auf der Christchurch Health and Development Study basierte, untersuchte eine Kohorte von 534 Frauen, für die Informationen zur Schwangerschaftsanamnese und psychischer Gesundheit zur Verfügung standen. Gegenstand der Analyse waren die Zusammenhänge zwischen einer Reihe verschiedener Schwangerschaftsergebnisse (Schwangerschaftsabbruch, Schwangerschaftsverlust, ungewollte Schwangerschaft, die zu einer Lebendgeburt führt, und andere Lebendgeburten) und häufigen psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Angstzuständen, Suizidalität und Drogenkonsumstörungen.“ (I. S. 57)

„In welchem Zusammenhang stehen verschiedene Schwangerschaftsergebnisse und psychische Erkrankungen?“ (Randnotiz) (I. S. 57)

11.2.2 Methode

„Die Studie umfasst eine fünf Jahre längere Nachbeobachtung (prospektiv) der Teilnehmerinnen gegenüber Fergusson et al. (2006). Die Frauen wurden wiederholt bis zum Alter von 30 Jahren

untersucht, potenzielle Störvariablen, die laut Kritikern bei der Studie 2006 fehlten, wurden berücksichtigt.“ (I. S. 57)

„Wiederholte Untersuchungen über 5 Jahre bis zum 30. Lebensjahr“ (Randnotiz) (I. S. 57)

„Die NCCMH-Studie und andere sehen in der Studie von Fergusson et al. (2008) die qualitativ beste Studie zu diesem Thema.“ (I. S. 57)

11.2.3 Ergebnisse

„Die Ergebnisse der teils retrospektiven, teils prospektiven Studie bestätigen die Ergebnisse jener Studie, die Fergusson bereits 2006 durchgeführt hatte. Selbst nach umfassender Kontrolle der gemessenen Störfaktoren lag die Rate für psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hatten, etwa 30% höher als bei anderen Frauen. Dazu zählten Depressionen und Selbstmordgedanken. Alkohol- und Medikamentenmissbrauch sowie Angststörungen waren am häufigsten anzutreffen.“ (I. S. 57)

„Die Rate für psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen nach Schwangerschaftsabbruch war um 30% höher als bei Frauen, die ihr Kind zur Welt brachten“ - Randbemerkung (I. S. 57)

„Im Gegensatz dazu führte keines der anderen Schwangerschaftsergebnisse (Fehlgeburt, Lebendgeburt nach einer ungewollten Schwangerschaft, eine Schwangerschaft mit einer ersten negativen Reaktion, andere Lebendgeburt) zu einem signifikant erhöhten Risiko für psychische Probleme.“ (I. S. 58)

11.2.4 Analyse

„Fergussons Ergebnisse stützen weder die Positionen von Abtreibungsbefürwortern, die behaupten, dass ein Schwangerschaftsabbruch keinerlei negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann, noch stützen sie die Position von Abtreibungsgegnern, wonach jede Abtreibung verheerende Folgen für die Psyche der Frau hätte. Klare Kritik übt Fergusson allerdings an der gesetzlichen Regelung. Angesichts der Studienergebnisse sollte der rechtliche Status von Abtreibungen in Neuseeland und dem Vereinigten Königreich überdacht werden. Mehr als 90% der Schwangerschaftsabbrüche werden hier mit der Begründung durchgeführt, dass die Fortsetzung der Schwangerschaft eine ernsthafte Bedrohung für die psychische Gesundheit der Frau darstelle. Dafür gäbe es keine Evidenz. Frauen, die nach einer ungeplanten und ungewollten Schwangerschaft ihr Kind zur Welt brachten, hatten kein erhöhtes Risiko für psychische Probleme, ein Schwangerschaftsabbruch hingegen schon.“

Die Ansicht, dass es Positionen von Abtreibungsgegnern gibt, „wonach jede Abtreibung verheerende Folgen für die Psyche der Frau hätte“, habe ich, im Gegensatz zu den häufigen Behauptungen, dass ein Schwangerschaftsabbruch keinerlei negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat, nirgends in der Literatur angetroffen. Die Verschärfung dieser Behauptung, „dass ein Schwangerschaftsabbruch keinerlei negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann“, solche negative Auswirkungen auf die

psychische Gesundheit also kategorisch ausschließt, sind mir aber nicht begegnet.

Dies dürfte eine Bemühung der Autoren sein, eine Art von neutraler Haltung zwischen der „Pro-Life- und der Pro-Choice-Haltung zu zeigen, wie sie mehrfach in dieser Studie anzutreffen ist. Teilweise übernehmen die Autoren jedoch sogar extreme Positionen der Abtreibungsbefürworter: „Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich verantwortlich für psychische Störungen ist, [...]“ (I. S. 75)

Ähnlich kategorisch ist die Aussage: „Es gibt nach Durchsicht der wichtigsten vorhandenen Studien zum Thema keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung per se kausal zu psychischen Schäden der betroffenen Frau führen muss.“ Hier wird einerseits ein „statistisch sicheren Beweis“ für psychische Schäden durch Abtreibung gefordert, andererseits „muss“ deren Kausalität durch die Abtreibung zwingend erwiesen sein.

Umgekehrt müssten, bei Ausgewogenheit der Forderung, die Abtreibungs-Befürworter einen „statistisch sicheren Beweis“ erbringen, dass Abtreibung keine psychischen Folgen nach sich zieht. Zudem „muss“ die Kausalität, dass Abtreibung keine psychischen Folgen nach sich zieht, zwingend erwiesen sein. Eine Forderung, die noch unrealistischer erscheint, als die gegenüber den

Abtreibungs-Gegnern.

11.2.5 Fazit

„Es liegt keine Studie vor, wonach eine Abtreibung die Risiken für die psychische Gesundheit bei ungewollter Schwangerschaft verringern kann“

„In der Literatur findet sich kein Beleg dafür, dass ein Schwangerschaftsabbruch die psychischen Gesundheitsrisiken einer ungewollten oder ungeplanten Schwangerschaft verringert. Einige Studien kommen zu dem Schluss, dass ein Schwangerschaftsabbruch neutrale Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Frau hat. In keiner Studie wurde jedoch berichtet, dass die Exposition gegenüber einem Schwangerschaftsabbruch die Risiken für die psychische Gesundheit verringern kann.“ (I. S. 58)

„Es liegt keine Studie vor, wonach eine Abtreibung die Risiken für die psychische Gesundheit bei ungewollter Schwangerschaft verringern kann“ (Randnotiz) (I. S. 58)

11.2.6 Einschätzung

Evidenzgrad II- III (z. T. retrospektiv)

Qualität (Durchführung) gut

Aussagekraft stringent (S. 58)

11.2.7 Disproportionale Darstellung

Die Darstellung: „Fergussons Ergebnisse stützen weder die Positionen von Abtreibungsbefürwortern, die behaupten, dass ein Schwangerschaftsabbruch keinerlei negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann, noch stützen sie die Position von Abtreibungsgegnern, wonach jede Abtreibung verheerende Folgen für die Psyche der Frau hätte.“ (I. S. 58: Analyse) ist disproportional. Es werden Abtreibungsbefürworter, „die behaupten, dass ein Schwangerschaftsabbruch keinerlei negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann“ mit „Abtreibungsgegnern, wonach jede Abtreibung verheerende Folgen für die Psyche der Frau hätte.“ einander gegenübergestellt.

Abtreibungsbefürworter, „die behaupten, dass ein Schwangerschaftsabbruch keinerlei negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit haben kann“, somit völlig ausschließen, dass eine Abtreibung Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat, sind, wenn es sie wirklich gibt, eine Extrem-Gruppe innerhalb der Abtreibungs-Befürworter, die kategorisch jegliche Auswirkungen auf die psychische Gesundheit verneinen.

Vielfach besteht unter den Abtreibungs-Befürwortern die Meinung, dass solche Auswirkungen nicht statistisch signifikant sind. Behauptungen, dass es keine Auswirkungen auf die psychische Gesundheit geben kann, führt zur Frage, warum es sie nicht geben kann. Es wird somit für einen

medizinischen Eingriff ausgeschlossen, dass dieser Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hat. Diese Behauptung wirft aber wieder die Frage auf, ob Auswirkungen von operativen Eingriffen auf die psychische Gesundheit überhaupt verleugnet werden oder nur im Fall einer Abtreibung.

Hier liegt sichtlich ein Extremfall einer „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungsstörung“ vor, von der die Abtreibungs-Befürworter in unterschiedlichen Graden betroffen sind, offensichtlich im Ausmaß ihres Schuld-verdrängenden Abtreibungs-Traumas, das für alle, die Abtreibung, also die Tötung eines ungeborenen Menschen, befürworten, in unterschiedlichen Gradienten anzunehmen ist, es sei denn, diese Menschen sind moralisch-ethisch so abgestumpft, dass ihnen die Auslöschung eines menschlichen Lebens gleichgültig ist. Hier stellt sich wieder die Frage, ob ihnen die Auslöschung eines menschlichen Lebens generell gleichgültig ist oder nur, wenn es ein ungeborenes Kind betrifft, in welchem Fall die „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungsstörung“ in besonderer Weise wirksam wird.

Ein ähnlicher Extremfall liegt vor, wenn Abtreibungsgegner behaupten, dass „jede Abtreibung verheerende Folgen für die Psyche der Frau“ hat. Wer diese Meinung vertritt - in der Fachliteratur ist diese Meinung nicht präsent – ist ebenso von einer „Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungsstörung“ betroffen, denn auch an andauerndes Töten kann man sich gewöhnen, da die vegetativ-emotionale Energie nicht unbegrenzt zur Verfügung steht.

Das anfangs noch unangenehme Erlebnis, einen Menschen getötet zu haben, weicht einem Gewöhnungs-Effekt, wird adaptiert, bis es, wie bei Kriegs-Handlungen, zur gewohnten Tätigkeit wird. Damit schützt sich die menschliche Psyche vor einer Dauerbelastung. Schon aus diesem Grund ist die Behauptung von der verheerenden Wirkung jeder Abtreibung eine Unwahrheit.

Mit dieser Behauptung verfolgen die Abtreibungs-Befürworter jedoch den Zweck, mit dieser Übertreibung die Abtreibungs-Gegner generell als unglaubwürdig hinzustellen. Ähnliche Abneigungen wollen sie mit der Behauptung, dass Lebensschützer Frauen vor der Abtreibungs-Klinik als „Mörderinnen“ beschimpfen oder ihnen den Zutritt in die Klinik verwehren, erreichen. Solche unwahren Argumente werden auch in den Medien als Rechtfertigung dafür genannt dass die deutsche Bundesministerin Lisa Paus Gehsteigberatungen verbieten will, die den Abtreibungs-Befürwortern besonders unangenehm sind, weil jedes gerettete ungeborene Kind ein Beweis dafür ist, dass der Entschluss zur Abtreibung durch materielle oder seelische Hilfe abgewendet werden kann und die Behauptung von der „Selbstbestimmung“ der Frau zur Abtreibung nicht der Wahrheit entspricht.

Möglicherweise ist die apodiktische Behauptung, dass ein Schwangerschaftsabbruch keinerlei negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit „haben k a n n“, ein grammatikalischer Flüchtigkeitsfehler. Ist es kein Fehler, dann steht eine extrem ausgelesene Gruppe von kategorischen Abtreibungs-Befürwortern, Abtreibungs-Gegnern gegenüber, die sich zwar der Floskel „jede Abtreibung“ im Sinne von „viele“ bedienen, die aber nicht so kategorisch, keinen Widerstand zulassend, ist, wie „haben k a n n“ was abermals disproportional wäre.

11.2.8 Ausschnitt eines Wikipedia-Artikels über Fergusson

Im Folgendem wird ein Ausschnitt eines Wikipedia-Artikels wiedergegeben, welcher die Arbeit von Fergusson einigermaßen objektiv beleuchtet, obwohl Wikipedia ein Medium der Abtreibungs-Gesellschaft ist und vielfach in seinen Artikeln zum Thema Abtreibung eine eher tendenziöse, auf Seiten der Abtreibungs-Befürworter stehende Meinung vertritt:

11.2.9 „Abtreibungsstudien-Ferguson

Ferguson veröffentlichte eine Reihe von Studien zu Abtreibung und psychischer Gesundheit . [5] [6] [7] [8]

Als selbsternannter Pro-Choice- Atheist und Rationalist [9] [10] führte Ferguson seine erste Untersuchung in der Erwartung durch, dass seine Kohortendaten beweisen würden, dass der offensichtliche Zusammenhang zwischen Abtreibung und psychischen Gesundheitsproblemen durch bereits bestehende Faktoren erklärt werden würde. [11] [12] Stattdessen ergaben seine Daten, dass Abtreibung ein unabhängiger „Risikofaktor für die Entstehung einer psychischen Erkrankung“ sei. [11]

Die Studie ergab, dass Abtreibungen mit einer höheren Rate an Depressionen , Angstzuständen, Drogen- und Alkoholmissbrauch sowie Selbstmordverhalten verbunden waren. Im Alter von 25 Jahren hatten 42 % der Frauen in der Kohorte in den letzten vier Jahren eine schwere Depression erlebt, doppelt so viele wie bei anderen Frauen. [10] [12]

Obwohl Ferguson eine Pro-Choice-Position beibehielt, überzeugte ihn seine Forschung davon, dass: „Abtreibung ein traumatisches Lebensereignis ist; das heißt, sie bringt Verlust mit sich, sie bringt Trauer mit sich, sie bringt Schwierigkeiten mit sich. Und das Trauma kann tatsächlich Menschen dazu veranlassen, psychisch zu erkranken.“ Erkrankung." [9]

Ferguson berichtete auch von Schwierigkeiten bei der Veröffentlichung seiner Studie, da die Ergebnisse der vorherrschenden Ansicht widersprachen, dass Abtreibung keine Folgen für die psychische Gesundheit habe. [11] Ferguson sagte, dass seine Studien normalerweise beim ersten Mal akzeptiert würden, und berichtete, dass die erste seiner Studien zur Abtreibung von vier Fachzeitschriften wegen der kontroversen Natur seiner Ergebnisse abgelehnt wurde. Er wurde auch vom neuseeländischen Abtreibungsaufsichtsausschuss, der für die Einhaltung der Abtreibungsgesetze des Landes zuständigen Regierungsbehörde, aufgefordert, die Ergebnisse nicht zu veröffentlichen. Er weigerte sich, der Aufforderung nachzukommen, weil er es für „wissenschaftlich unverantwortlich“ hielt, die Ergebnisse zu verschweigen. [12]

Nach weiteren Überprüfungen anderer Abtreibungsforschung kam Ferguson zu dem Schluss, dass Abtreibung keine therapeutische Wirkung auf die psychische Gesundheit hat und das Risiko einiger psychischer Gesundheitsprobleme leicht bis mäßig erhöht. [13]“

11.3 Turnaway-Studie (2010) „ANSIRH“ [Advancing New Standards in Reproductive Health Anm. J.P.] (Bixby Center for Global Reproductive Health, Abortion). Das Bixby Center wird durch gleichgesinnte Organisationen wie u. a. Planned Parenthood, das Guttmacher-Institute und MSI Reproductive Choices (vormals: Marie Stopes International) finanziert (Bixby Center for Global Reproductive Health, Programs and partners)“ (I. S. 59)

„Der Turnaway-Studie muss besondere Beachtung geschenkt werden,

1. weil sie den Anspruch erhebt, die am besten geeigneten Vergleichsgruppen zu verwenden;
2. weil sie Frauen über einen Folgezeitraum von 5 Jahren beobachtet hat (prospektive Beobachtungsstudie);
3. weil viele Autoren für Folgestudien die Daten aus dieser Studie herangezogen haben, und
4. weil die Nachfolgestudien einen starken Bezug zu den politischen Implikationen aufweisen, die die Autoren unterstützen.

„Die Turnaway-Studie zählt zu den meist zitierten und öffentlichkeitswirksamsten Arbeiten“ (Randnotiz) (I. S. 59)

Die Turnaway-Studie – eingeschlossen die mehr als 50 Folgestudien (Stand: 2022) (ANSIRH 2022) – zählt zu den meist zitierten und öffentlichkeitswirksamen Arbeiten. 15 (Fußnote): (I. S. 59)

Fußnote15: „Vgl. die ZDF-Sendung MAITHINK X vom 7. November 2021 mit der populären Wissenschaftlerin Mai Thi Nguyen-Kim. Sie zitiert die Turnaway-Studie als „methodisch starke Ausnahme“, die bereits bewiesen hat, dass eine Abtreibung keine psychischen Gesundheitsrisiken birgt.“

Ein wörtliches Zitat, dass eine Abtreibung keine psychischen Gesundheitsrisiken birgt, ist allerdings nicht angegeben, weshalb diese Aussage „methodisch starke Ausnahme“ letztlich unbestimmt bleibt und für die wissenschaftliche Arbeit von begrenztem Wert ist.

11.3.1 Fragestellung

"Die Turnaway-Studie befasst sich mit den Auswirkungen der Durchführung vs. der klinischen Ablehnung eines Schwangerschaftsabbruchs auf die körperliche und psychische Gesundheit von Frauen.“ (I. S. 59)

11.3.2 Methode

„Von 2008 bis 2010 wurden in dieser prospektiven Längsschnitt-Studie Frauen von 30 US-amerikanischen Abtreibungseinrichtungen eingeschlossen, die sich bereits zu einer Abtreibung entschlossen hatten. Verglichen wurde eine Gruppe von Frauen, bei der die Abtreibung durchgeführt wurde mit einer zweiten Gruppe, bei der die Frauen abgelehnt (turnaway – abgewiesen) wurden, weil die Schwangerschaften schon zu weit fortgeschritten waren und über die klinischen Fristen der jeweiligen Krankenhäuser hinausreichten. Die Fristen variierten von der zehnten bis zur 27. SSW. Eine dritte Vergleichsgruppe bestand aus Frauen, die im ersten Trimester (bis zur 13. SSW) abgetrieben hatten. Über einen Zeitraum von fünf Jahren wurden telefonische Interviews geführt, bei denen die Frauen alle sechs Monate u. a. hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit befragt wurden. 2019 wurde die Turnaway-Studie abgeschlossen.“ (I. S. 59)

„Es wurden nur Frauen untersucht, die bereits entschlossen waren, einen Abbruch durchführen zu lassen“ (Randnotiz I. S. 59)

11.3.3 Ergebnisse

„Laut der Turnaway-Studie schadet ein Schwangerschaftsabbruch der psychischen Gesundheit der Frauen nicht. Hingegen sei die Verweigerung eines Schwangerschaftsabbruchs – auch in einem fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft – mit einem erhöhten Maß an Angst, Stress und geringerem Selbstwertgefühl unmittelbar nach Abweisung sowie mit psychischen und sozialen Problemen verbunden. (I. S. 59)

„Zweifelhaft Aussage: „Nicht die Abtreibung, sondern die Verweigerung einer Abtreibung ist mit erhöhtem Maß an Angst, Stress und geringerem Selbstwertgefühl unmittelbar nach der Abweisung verbunden““ (Randnotiz) (I. S. 59)

„Eine Abtreibung scheint für Frauen mit positiven psychologischen Effekten verbunden verglichen mit jenen, bei denen eine Abtreibung je nach Fristen der Kliniken aufgrund der fortgeschrittenen Schwangerschaft abgelehnt wurde und die ihr Kind ausgetragen haben.“ (I. S. 60)

„Die mehr als 50 Folgestudien, die alle auf denselben Turnaway-Datenpool zugreifen, stützen allesamt diese Thesen. Die Ergebnisse werden medienwirksam verbreitet (darunter Headlines wie: „Richtige Entscheidung‘: Große Mehrheit der Frauen bereut ihre Abtreibung später nicht“ (DPA 2020); „USA: Wenn Abtreibungsverbote zum Tod führen“ (Theißl 2022); „Studien zeigen, dass Zugang zu Abtreibungen Frauengesundheit fördert“ (2022). (I. S. 60)

11.3.4 Analyse

„Das Programm der ANSIRH-Forschung konzentriert sich u. a. auf die „Integration von Abtreibung in die Grundversorgung“, die „Auswirkungen staatlicher Abtreibungsbeschränkungen“ sowie „rigorose Studien“, die die mentalen, emotionalen, physischen und sozioökonomischen Folgen einer Abtreibung untersuchen (Bixby Center for Global Reproductive Health, Abortion). Das Bixby Center wird durch gleichgesinnte Organisationen wie u. a. Planned Parenthood, das Guttmacher-Institute und MSI Reproductive Choices (vormals: Marie Stopes International) finanziert (Bixby Center for Global Reproductive Health, Programs and partners). (I. S. 60)

„Die Grenze zwischen wissenschaftlicher Objektivität und Aktivismus wird in der Turnaway-Studie überschritten.“ (Randnotiz) (I. S. 60)

„Auffallend ist, dass die Ergebnisse sämtlicher Folgestudien aus dem Turnaway-Datenmaterial die jeweils politisch erwünschten Ergebnisse stützen (vgl. Bias, Kapitel 2.1). Die Grenze zwischen wissenschaftlicher Objektivität und gesellschaftlichem Aktivismus wurde dabei offenkundig überschritten.“ (I. S. 60)

„Die Turnaway-Studie weist erhebliche methodische Mängel auf:

11.3.4.1 Selektionsbias

Die Autoren haben in 30 US-Abtreibungskliniken 7.486 Frauen angesprochen. Jede der Abtreibungskliniken führt im Jahr ca. 2.000 Abtreibungen durch. Nach welchen Kriterien letztlich nur 3.016 Frauen (40%) für die Studie zugelassen wurden (Biggs et al. 2017), lässt sich anhand der publizierten Daten nicht nachvollziehen und ist intransparent. Die Stichprobe wurde nicht nach dem Zufallsprinzip, sondern anscheinend nach dem Ermessen der Forscher ausgewählt.“ (I. S. 60)

„Intransparente Auswahl der Studienteilnehmerinnen“ (Randnotiz) (I. S. 60)

„Es ist wahrscheinlich, dass in der Vergleichsgruppe der Frauen, die abgetrieben haben, jene nicht berücksichtigt wurden, die die schwersten psychischen Komplikationen nach der Abtreibung hatten (Söderberg et al. 1998).“

„Dies erklärt sich durch Verzerrungsfaktoren:

Es ist naheliegend, dass bei jenen Frauen, die an psychischen Folgen des Ereignisses litten, die Bereitschaft geringer war, an der Studie teilzunehmen. So könnte die Erinnerung an die belastende Situation wieder wach werden – ein Phänomen, das aus der Traumaforschung bekannt ist (vgl. Reardon 2018b).“ (I. S. 60)

„Jene Frauen, die am meisten unter der Abtreibung litten, nahmen seltener teil“ (I. S. 60)

„Der Verzerrungsfaktor ‚Soziale Erwünschtheit‘ (social desirability bias) ist hier ebenfalls von Bedeutung. Aus der Alkoholforschung ist bekannt, dass Ergebnisse dadurch verzerrt werden, dass Teilnehmer bei Befragungen eher erwünschte oder sozial anerkannte Antworten geben und daher einen geringeren Alkoholgenuß als tatsächlich vorhanden angeben.

Frauen verschweigen auch eher vorherige Abtreibungen: Nur 35% der Frauen berichteten in Befragungen von einer bereits stattgefundenen Abtreibung (Jones et al. 1992). Sie gaben diese häufig als Fehlgeburt an. Medikamentös durchgeführte Abtreibungen werden ebenfalls häufig verschwiegen (Lindberg et al. 2020).“ (I. S. 60)

11.3.4.2 Geringe Stichprobe

„Die Forscher der Turnaway-Studie treffen anhand einer geringen Stichprobe verallgemeinernde Aussagen über Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Das Datenausgangsmaterial hätte repräsentativ sein können. Hochgerechnet gab es 162.000 potentielle Studienteilnehmerinnen, die in den 30 einbezogenen Abtreibungskliniken innerhalb von drei Jahren einen Schwangerschaftsabbruch hatten vornehmen lassen (Coleman 2022). In Anbetracht des extrem geringen Prozentsatzes von Frauen, die in der Stichprobe vertreten sind (558 = 0,34%) (Biggs et al. 2017), sind Verallgemeinerungen auf die Gesamtbevölkerung von vorneherein unzulässig.“ (I. S. 61)

„Verallgemeinerungen aufgrund der zu kleinen Stichprobe unzulässig“ (Randnotiz) (I. S. 61)

11.3.4.3 Hohe Ausfalls- und niedrige Rücklaufquote

„Die Befragung setzte sich telefonisch alle sechs Monate insgesamt über fünf Jahre fort. Für jede der insgesamt 11 Befragungen erhielten die Frauen eine Geschenkkarte über 50 US-Dollar. Allerdings: Nur 37,5% der Frauen, die als Probandinnen zugelassen waren, nahmen dann tatsächlich an der Studie teil. 15,5% wollten schon das erste Interview nicht geben, so dass nur 31% der ursprünglich rekrutierten Frauen mindestens ein Interview absolvierten. Insgesamt schieden während des gesamten Studienzeitraums 42% der Probandinnen aus (Reardon 2018b). Am Ende blieben nur 18% (= 558) der ursprünglich rekrutierten Frauen übrig, die nach 5 Jahren die Studie abschlossen (Biggs et al. 2017). Bemerkenswerterweise wird in praktisch allen Medienberichten über die Turnaway-Studie, auch in denen mit Interviews mit Studienleiterin Diana Foster, die Zahl „1.000 Frauen“ genannt. Aufgrund der hohen Ausfalls- und niedrigen Rücklaufquote sind die Kriterien einer repräsentativen Studie nicht erfüllt.“ (I. S. 61)

„Nur 18% der ursprünglich rekrutierten Frauen schlossen die Studie ab“ (Randnotiz) (I. S. 61)

11.3.4.4 Inadäquate Vergleichsgruppe

„Sämtliche Ergebnisse beziehen sich allein auf den Entschluss, eine Abtreibung durchführen lassen zu wollen. Unberücksichtigt bleibt der Vergleich mit Frauen, die eine ungeplante/ungewollte Schwangerschaft ausgetragen haben. Damit fällt die entscheidende Kontrollgruppe weg.“ (I. S. 62)

„Alle Frauen wollten abtreiben – damit fehlt die entscheidende Kontrollgruppe.“ (I. S. 62)

11.3.4.5 Nicht erwähnte Ergebnisse

„Die meisten der „abgewiesenen“ Frauen (68%) brachten ihr Kind zur Welt. 32% ließen die Abtreibung in einer anderen Klinik durchführen oder sie verloren ihr Kind durch eine Fehl- oder Totgeburt.

Ausgeklammert wird in den Folgearbeiten ein weiteres Ergebnis der Turnaway-Studie: 96% der Frauen, die abgewiesen wurden, weil die Schwangerschaft schon zu weit fortgeschritten war, bereuten fünf Jahre nach der Geburt des Kindes nicht, dass das Kind lebte (Gross 2020). Sie wünschten sich nicht mehr, eine Abtreibung gehabt zu haben. Bei denjenigen, die das Kind behielten und es nicht zur Adoption freigaben, waren es sogar 98%. (I. S. 62)

Bemerkenswert ist auch, dass in der Turnaway-Studie festgestellt wurde, dass der Alkoholmissbrauch bei Frauen erheblich zurückging, wenn aufgrund der Überschreitung der Frist eine Abtreibung abgelehnt wurde (vgl. Miller 2021).“ (I. S. 62)

11.3.5 Fazit

„Die Turnaway-Studie ist aus wissenschaftlicher Sicht unseriös“ (Randnotiz) (I. S.62)

„In Summe muss daher festgestellt werden, dass die proklamierten Ergebnisse in der Turnaway-Studie wegen 1. der hohen Ausfallsquote, 2. der inadäquaten Vergleichsgruppen, 3. eines bedenklichen Selektionsbias und 4. der offensichtlichen Voreingenommenheit der Untersucher unseriös sind.

Dies setzt sich auch in den Folgestudien fort, da sie sich allesamt auf einen Datensatz stützen, der fehlerhaft ist. Eine intensive, globale Kommunikationsstrategie hat dazu geführt, dass die Turnaway-Studie bis heute als „bahnbrechende Forschungsarbeit, die die psychischen, körperlichen und sozioökonomischen Folgen einer Abtreibung im Vergleich zum Austragen einer ungewollten Schwangerschaft untersuchte“ (Chiu 2022) bezeichnet wird.“ Fußnote 16

Fußnote 16: “Ein Beispiel jüngeren Datums ist Rocca et al. (2020): 95% der in der Turnaway-Studie befragten Frauen hätten angegeben, dass der Schwangerschaftsabbruch auch fünf Jahre danach für sie die richtige Entscheidung war. Zahlreiche namhafte deutsche Medien übernahmen die Meldung aus internationalen Agenturen. So titelte die Frankfurter Allgemeine Zeitung am 25. Jänner 2020: Studie zu Abtreibungen: „Die Frauen finden ihre Entscheidung richtig“.

Die Dutzenden von nachfolgenden Arbeiten erwecken den Anschein eines bedeutenden und vielfältigen Korpus an Studien. Doch stammen die meisten Autorinnen jener im Rahmen der Turnaway-Studie veröffentlichten Arbeiten von derselben Institution: dem Advancing New Standards in Reproductive Health, Bixby Center for Global Reproductive Health, University of California, San Francisco/Oakland.“ Fußnote 17

11.3.6 Einschätzung

Evidenzgrad II-III (Ansatz z. T. retrospektiv)

Qualität (Durchführung) schlecht

Aussagekraft sehr gering (S. 63)

11.4 Kritik von Abtreibungsrisiken.org an der Turnaway-Studie

https://abortionrisks.org/index.php/Turn_Away_Study

Aufarbeitung der Daten, um Ärzten seriöse Handreichungen zu bieten. Potentielle Störfaktoren wie Demografie, sozioökonomische Hintergründe, Gewalt und Missbrauchserfahrung sowie psychische Vorerkrankungen wurden berücksichtigt.

11.4.1 Kritik von Priscilla Coleman

https://abortionrisks.org/index.php/Turn_Away_Study

„Bei der Turnaway-Studie handelt es sich um eine fortlaufende Untersuchung von Frauen, die im ersten und zweiten Trimester Abtreibungen hatten, im Vergleich zu Frauen, die von Spätabtreibungen „abgewiesen“ wurden, weil sie sich nach Ablauf der Schwangerschaftsaltersgrenze für die Durchführung von Abtreibungen an die Kliniken in ihrem Bundesstaat wandten. Die Turnaway-Studie wird von der

Abtreibungsbefürwortergruppe Advancing New Standards in Reproductive Health (ANSIRH) durchgeführt, einem Projekt des Bixby Center for Global Reproductive Health an der University of California, San Francisco.

Die Turnaway-Studie weist erhebliche Mängel auf, da die Auswahl der in der Studie verwendeten Frauen nicht repräsentativ ist. Detailliertere Kritikpunkte finden Sie weiter unten auf dieser Seite. Hier sind einige der wichtigsten Punkte:

- Das Studienteam berichtet, dass 7.486 Frauen als für die Aufnahme in die Studie geeignet eingestuft wurden, aber nur 3.045 (40,7 %) zur Teilnahme eingeladen wurden. (Dobkin, 2014) Angesichts des Spielraums, den Klinikberater bei der Entscheidung hatten, wen sie einladen, besteht die Möglichkeit einer Voreingenommenheit. Beispielsweise wurden Frauen, die über die Abtreibung am meisten verärgert zu sein schienen oder die ganz offensichtlich in eine ungewollte Situation gedrängt wurden, möglicherweise nicht eingeladen.
- Von den 3.045 zur Teilnahme eingeladenen Frauen lehnten 62,5 % ab. Weitere 15 % brachen die Studie vor dem Basisinterview eine Woche nach ihren Abtreibungen ab. Infolgedessen nahmen nur 31 % am Basisinterview teil. Darüber hinaus brachen die Frauen weiterhin in jedem sechsmonatigen Nachbeobachtungszeitraum ab, wobei weitere 20 % nach einem Jahr, 36 % im dritten Jahr und 46 % im fünften Jahr abbrachen. Trotz der geringen Retentionsrate führen die Autoren die Leser in die Irre, indem sie behaupten, dass 93 % „an mindestens einer“ der sechsmonatigen Nachuntersuchungen teilgenommen hätten, was auf eine hohe Retention hindeutet, obwohl tatsächlich weniger als 17 % der teilnahmeberechtigten Teilnehmer und 46 % derjenigen, die ursprünglich zugestimmt hatten, anwesend waren, nahmen tatsächlich an der fünften Klasse teil.
- Eine niedrige Teilnahmequote führt oft dazu, dass viele medizinische Fachzeitschriften Studien automatisch ablehnen. Beispielsweise verlangt die Zeitschrift *Obstetrics & Gynecology* eine Mindestrücklaufquote von 60 % oder mehr, doppelt so viel wie die TurnAway-Studie.
- Obwohl die Forscher dies nicht ausdrücklich angeben, deuten die von ihnen veröffentlichten Zahlen darauf hin, dass nur 27,0 % der in Frage kommenden Frauen bei der Nachuntersuchung nach drei Jahren befragt wurden und nur 17 % nach fünf Jahren teilnahmen. Von den 37 %, die einer Teilnahme zustimmten (1132), nahmen nur 84 % in Woche 1, 66 % im ersten Jahr, 53 % im dritten Jahr und 46 % im fünften Jahr teil.
- Es gibt bekannte Risikofaktoren, die vorhersagen, welche Frauen am wahrscheinlichsten negativ auf eine Abtreibung reagieren, und viele davon würden dazu führen, dass Frauen weniger wahrscheinlich einer Teilnahme an Folgeinterviews zustimmen (Soderberg, 1998)... auch wenn es ein zahlungspflichtiges Angebot gab. Zum Beispiel aus der APA-Risikofaktorenliste:
 - wahrgenommenes Bedürfnis nach Geheimhaltung;
 - Gefühle der Stigmatisierung;
 - Einsatz von Vermeidungs- und Verleugnungsbewältigungsstrategien;
 - geringe wahrgenommene Fähigkeit, mit der Abtreibung zurechtzukommen;
 - wahrgenommener Druck von anderen, eine Schwangerschaft abubrechen.
- Die Stichprobe ist überproportional mit Frauen gefüllt, die späte Abtreibungen vornehmen. Die verwendete Stichprobe umfasst 413 Frauen, die gegen Ende des zweiten Trimesters eine Abtreibung hatten, verglichen mit nur 254 Frauen, die im ersten Trimester eine Abtreibung hatten.

- Frauen, die aufgrund des Verdachts auf fetale Anomalien eine Abtreibung hatten, wurden ausgeschlossen. Wahrscheinlich, weil die Forschung in solchen Fällen eine hohe Rate psychischer Störungen nach einer Abtreibung zeigt, war der Ausschluss dieses Frauensegments eine Möglichkeit, die mit einer Abtreibung verbundenen Auswirkungen zu verringern. Das ist natürlich äußerst irreführend, da dies ein häufiger Grund für eine Abtreibung ist. . . vor allem im zweiten und dritten Trimester.
- Demographisch gesehen ist die verwendete Stichprobe nicht repräsentativ für Frauen, die Abtreibungen durchführen. Das Durchschnittsalter zum Zeitpunkt der Abtreibung lag bei 25 Jahren, davon waren 62 % Kindererziehende.
- Die Vergleichsgruppe, die Turn-Away-Gruppe (n=210), umfasst 50 Frauen, die später in einer anderen Einrichtung entbunden haben oder eine Fehlgeburt erlitten haben. 24 % dieser Gruppe, mit der die Forscher Frauen vergleichen, die abtreiben, umfassen tatsächlich Frauen, die Schwangerschaftsverluste erlitten haben. Doch die Forscher legen diese Tatsache kaum offen und erwecken den falschen Eindruck, dass ihre Studie Frauen, die eine Abtreibung hatten, mit Frauen vergleicht, die ihre Schwangerschaft ausgetragen haben. Tatsächlich vergleichen sie eine Gruppe von Frauen, die Abtreibungen hatten, mit einer Gruppe von Frauen, zu denen auch solche gehörten, die (a) ausgetragen wurden, (b) eine Abtreibung in einem anderen Staat hatten als dem, in dem sie ursprünglich eine Abtreibung vorgenommen hatten, oder (c) eine Fehlgeburt hatten oder hatten eine Totgeburt.
- Nur 1,2 % der Befragten gaben an, dass sie sich „von Familie oder Freunden unter Druck gesetzt fühlen“, sich für eine Abtreibung zu entscheiden (Biggs, 2013, Understanding why women looking abortions in the US.). Sogar Alan Guttmacher-Studien ergaben, dass etwa 30 % sich unter Druck gesetzt fühlten, während eine retrospektive Studie 64 % ergab. Diese Unterrepräsentation von Frauen, die sich unter Druck gesetzt fühlen, kann sowohl auf Voreingenommenheit bei der Klinikauswahl als auch auf Selbstzensur zurückzuführen sein.
- Laut Überprüfungen bewährter Forschungspraktiken weisen Studien mit niedrigen Rücklaufquoten und/oder hohen Abbrecherquoten schwerwiegende Fehler auf und können nicht als verlässliche Grundlage für allgemeine Schlussfolgerungen herangezogen werden. (Siehe Amico , 2009; Draugalis et al ., 2008; Fowler , 1995)

11.4.1.1 Kritik von Priscilla Coleman

„Nachfolgend werden die problematischen Sachverhalte ausführlich beschrieben, gefolgt von Belegen dafür, dass die wahre Motivation für die Veröffentlichung der Studie wahrscheinlich politischer Natur ist. In den letzten Jahren hat glaubwürdige Wissenschaft die Politik in 26 Bundesstaaten beeinflusst und verlangt nun, dass Informationen über die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit an Frauen weitergegeben werden, die eine Abtreibung erwägen. Diese Studie ist ein schlechter Versuch, Gegenbeweise zu liefern und die Realität des Leidens von Frauen zu verschleiern, was an die höchst fehlerhafte Forschung aus den 70er und 80er Jahren erinnert.“

11.4.1.1.1 Methodische Probleme:

- 1) Nach Angaben der Autoren liegt die Zustimmungsrate zur Teilnahme lediglich bei 37,5 %. Dies ist inakzeptabel, da es sich bei den fehlenden 62,5 %, die angesprochen und abgelehnt wurden, wahrscheinlich um die Frauen handelte, die die schlimmsten psychischen Reaktionen auf ihre Abtreibungen zeigten. Bei der Recherche zu sensiblen Themen ist die Sicherstellung einer hohen anfänglichen Zustimmungsrate von entscheidender Bedeutung. Um einen repräsentativen Ansatz zu erreichen, sollten mindestens 70 % beibehalten werden.
- 2) Die Autoren stellen fest, dass die Stichprobe aus einer hohen Konzentration von Frauen mit niedrigem sozioökonomischem Hintergrund bestand, was die Stichprobe nicht repräsentativ für US-amerikanische Frauen macht, die sich heute einer Abtreibung unterziehen. Auch hier

gibt es ethische Bedenken, da die Bereitstellung von 350 US-Dollar für die Teilnahme eine Zwangsmaßnahme darstellt, da es für die meisten Frauen schwierig wäre, das Geld abzulehnen.

- 3) Die Autoren versäumen es, die spezifische Zustimmung zu den Teilnehmeraten für jede Gruppe offenzulegen. Da frühere Untersuchungen gezeigt haben, dass Abtreibungen im zweiten Trimester möglicherweise traumatischer sind als Eingriffe im ersten Trimester, ist es wahrscheinlich, dass ein deutlich höherer Prozentsatz der Frauen in der Gruppe im ersten Trimester der Teilnahme zustimmte; und der Prozentsatz der teilnahmebereiten Teilnehmer im zweiten Trimester lag wahrscheinlich deutlich unter 37,5 %. Wenn die Tarife vergleichbar wären, warum nicht melden? Das Versäumnis, kritische Informationen zu melden, verstärkt den Verdacht, dass diese „nahezu Grenzwertgruppe“ in keiner Weise repräsentativ ist.
- 4) In der Turnaway-Studie gehörten zu den Frauen, die Abtreibungen nahe der Schwangerschaftsgrenze durchführten, auch Frauen, bei denen die gesetzliche Frist zwischen der 10. Woche und dem Ende des zweiten Trimesters lag. Es gibt eine Fülle von Daten, die darauf hinweisen, dass sich die Gründe für die Wahl einer Abtreibung und ihre emotionalen Reaktionen auf den Eingriff von Frauen zu verschiedenen Zeitpunkten der Schwangerschaft erheblich unterscheiden. Frauen, die zu so unterschiedlichen Zeitpunkten abtreiben, sollten daher nicht in einen Topf geworfen werden, insbesondere wenn in den Daten Informationen zum Gestationsalter verfügbar sind.
- 5) Es werden keine Angaben darüber gemacht, wie die Standorte tatsächlich ausgewählt wurden. Welche Art von Probenahmeplan wurde verwendet? Warum wurden nur diejenigen verwendet, die mit der National Abortion Federation identifiziert wurden? Welche Städte waren enthalten? Welche Gebiete des Landes wurden beprobt?
- 6) Die Mehrzahl der Ergebnismaße sind einzelne Items, was angesichts der vielen psychometrisch fundierten Multi-Item-Instrumente, die in der Literatur für die untersuchten Variablen verfügbar sind, problematisch ist. Gut ausgebildete Verhaltensforscher sollten nicht versuchen, komplexe menschliche Emotionen auf solch oberflächliche Weise zu messen; und ethisch verantwortungsbewusste Wissenschaftler würden solche minimalistischen Einschätzungen nicht auf die emotionalen Reaktionen von Frauen auf eine der schwierigeren Entscheidungen des Lebens übertragen.
Voreingenommenheitsprobleme:
- 7) Das Unbehagen der Autoren über die jüngsten Rechtsstreitigkeiten wird im ersten Absatz zum Ausdruck gebracht: „Argumente über emotionale Schäden durch eine Abtreibung – einschließlich Entscheidungsreue und zunehmender negativer Emotionen im Laufe der Zeit – wurden genutzt, um die Abtreibungsregulierung in den Vereinigten Staaten zu unterstützen.“ Um ein Gesetz aus dem Jahr 2007 aufrechtzuerhalten, das spätere Abtreibungen verbietet, erklärte Richter Kennedy vom Obersten Gerichtshof: „Obwohl wir keine verlässlichen Daten finden, um das Phänomen zu messen, erscheint es unangebracht, zu dem Schluss zu kommen, dass einige Frauen ihre Entscheidung zur Abtreibung bereuen ...“ Zur Unterstützung angesichts eines Verbots auf Landesebene sagte ein Forscher aus, dass die Abtreibung „ein größeres Risiko emotionaler Schäden birgt als die Geburt eines Kindes“. Argumente über emotionalen Schaden wurden auch verwendet, um die Einwilligung der Eltern, die obligatorische Ultraschalluntersuchung und die Gesetzgebung zu Wartezeiten voranzutreiben. „Dies ist eine ziemlich seltsame Art, eine vermeintlich wissenschaftliche Untersuchung zu eröffnen, und die kompromisslose Entscheidung der Autoren, dies zu tun, offenbart ihre eher transparente politische Motivation (dh, Gegenergebnisse zu liefern, egal was die wissenschaftlichen Kosten kosten).
- 8) Das Bemühen der Autoren, aus dieser einzigen, ernsthaft kompromittierten Studie umfassende Schlussfolgerungen zu ziehen, wird in ihren Bemerkungen zu den

Implikationen der Studie deutlich: „Die Ergebnisse dieser Studie legen nahe, dass Behauptungen, dass viele Frauen ihre Abtreibungsentscheidung bereuen, wahrscheinlich unbegründet sind.“ Als Wissenschaftler ziehen wir nie solch umfassende Schlussfolgerungen auf der Grundlage einer einzelnen Studie, insbesondere wenn es eine umfangreiche Literatur mit Hunderten anspruchsvoller Studien gibt, deren Schlussfolgerungen ziemlich unterschiedlich sind. Gerichte in den gesamten USA sind zu dem Schluss gekommen, dass Frauen über die Risiken aufgeklärt werden sollten, bevor sie einer Abtreibung zustimmen; Es erscheint fast albern, dass diese Forscher allein aufgrund dieser Studie hoffen, das Blatt wenden zu können.

- 9) Die Finanzierung erfolgte unter anderem durch die David and Lucille Packard Foundation und andere Quellen mit politischer Agenda. Auf ihrer Website heißt es: „Unsere Arbeit in den Vereinigten Staaten zielt darauf ab, die reproduktive Gesundheit und die Rechte von Frauen und jungen Menschen zu fördern, indem wir den Zugang zu hochwertiger, umfassender Sexualaufklärung, Familienplanung und sicherer Abtreibungsbetreuung verbessern.“

**11.5 Sullins (2016) „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“/„Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States, SAGE Open Med 4: 2050312116665997, doi: 10.1177/20503121166 65997 „National Library of Medicine“
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27781096/> (Kurz-Fassung, Pub Med NLM)**

11.5.1 Sullins Fragestellung

„Die Studie untersucht, wie hoch das Risiko von Depressionen, Angstzuständen, Suizidgedanken, Alkoholmissbrauch, Drogenmissbrauch, Cannabismissbrauch und Nikotinabhängigkeit je nach Ausgang der Schwangerschaft (normale Lebendgeburt, Abtreibung sowie Fehl- und Totgeburt) ist.“ (I. S. 63)

11.5.2 Methode

„Längsschnittstudie vergleicht Gesundheit über 13 Jahre von Schwangeren und Nicht-Schwangeren“ (Randnotiz) (I. S. 64)

„Die Längsschnittstudie des US-Soziologen Donald P. Sullins lief über 13 Jahre und beinhaltete die Daten von 15.608 Frauen zwischen 15 und 28 Jahren. Als Vergleichsgruppe wurden Frauen gewählt, die im selben Zeitraum nicht schwanger geworden waren. Die Studie war Teil einer großangelegten nationalen Längsschnittstudie an US-Bürgern, beginnend von der Jugend bis zum Erwachsenenalter, einen breiten Querschnitt an relevanten Gesundheitsparametern (sog. Add-Health Studie) betreffend.“ (I. S. 63)

„Längsschnittstudie vergleicht Gesundheit über 13 Jahre von Schwangeren und Nicht-Schwangeren“ (Randnotiz) (I. S. 63)

„Die Ausfallquote war durchgehend niedrig bei 19,5%, was statistischen Berechnungen zufolge zu keiner signifikanten Schiefelage führt.“

11.5.3 Ergebnisse

„Insgesamt zeigte sich bei Frauen nach einer Abtreibung eine statistisch hochsignifikante Häufung um 54% von psychischen Problemen wie Depression, Angststörungen oder Suizidgedanken im Vergleich zu den in derselben Untersuchungsgruppe nicht-schwangeren Frauen. Bei

Lebendgebärenden waren psychische Probleme signifikant um 19% verringert. Bei Fehl- oder Tot-Gebärenden bestand eine schwach signifikante Häufung der psychischen Probleme von 16%. Alle möglichen Zusammenhänge zwischen verschiedenen Variablen (Kovarianzen) wurden dabei statistisch berücksichtigt.“ (I. S. 63)

„Lebendgebärende hatten weniger psychische Probleme als Frauen nach Abtreibung; Fehl- und Totgeburten wirkten sich nur schwach auf die psychische Gesundheit aus“ (Randnotiz) (I. S. 63)

11.5.4 Analyse

„Die Analyse umfasste alle Vergleichsgruppen in Bezug auf mögliche Ergebnisse in Zusammenhang mit Reproduktion: Geburt, Schwangerschaftsverlust, Abtreibung und Frauen, die nie schwanger waren. Von den vier Gruppen, die alle logisch möglichen Schwangerschaftsfolgen umfassten, war laut Studie nur der Schwangerschaftsabbruch durchgängig mit einem höheren Risiko für psychische Störungen assoziiert.“ (I. S. 64)

„Nur Frauen nach Abtreibung waren durchgängig einem höheren Risiko für psychische Störungen ausgesetzt (Randnotiz) (I. S. 64)

„Die stärkste Zunahme gab es beim ‚Suchtmittelmissbrauch‘. Das Risiko für Frauen nach einer Abtreibung – im Vergleich zu NichtSchwangeren – stieg bezogen auf den Missbrauch von Alkohol um das 2,1-fache, den Missbrauch von Cannabis um das 2,5-fache und jenen von illegalen Drogen um das 3,3-fache an. Zum Vergleich: Bei Lebendgebärenden stieg das Risiko um das 0,49-fache, bei Fehl- oder Tot-Gebärenden um das 1,2-fache an.“

„Eine Analyse des der Bevölkerung zurechenbaren Risikos (PARWert) ergab, dass 8,7% der Prävalenz psychischer Störungen auf einen Schwangerschaftsabbruch zurückzuführen sind.“

11.5.5 Fazit

„Sullins schlussfolgert aus seiner Längsschnittstudie, die auf ähnliche Ergebnisse wie Fergusson et al. (2013) und Pedersen (2008) kommt, dass Frauen nach Abtreibung von psychotherapeutischer Unterstützung profitieren könnten. Die Gesamtbelastung, die etwa ein Zehntel der psychischen Störungen (Weiterer Gebrauch der Bezeichnung, fett: J.P.) bei Frauen im Alter von Ende 20 ausmacht, sei „moderat“, aber „nicht trivial“. Ideologische Behauptungen, dass alle Schwangerschaftsabbrüche entweder psychisch verheerend oder aber keinerlei negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hätten, seien angesichts der Datenlage nicht vertretbar, schlussfolgert Sullins.“

„Frauen können von psychotherapeutischer Nachbetreuung profitieren“ (Randnotiz) (I. S. 64)

„Der Studie fehlt die eigentlich adäquate Vergleichsgruppe, nämlich ungewollt schwangere Frauen, die ihr Kind ausgetragen haben – und nicht bloß ‚schwangere Frauen‘. So kann zwar von Korrelation, nicht aber von Kausalität gesprochen werden.“

„Fehlende adäquate Vergleichsgruppe“ (Randnotiz) (I. S. 64)

11.5.6 Einschätzung

Evidenzgrad II (Versuchsansatz)

Qualität (Durchführung) gering (inadäquate Vergleichsgruppe)

Aussagekraft mäßig (I. S. 64)

11.6 Sullins (2016) „Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States“ / „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“ „National Library of Medicine“

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5066584/#bibr10-2050312116665997> (Langfassung SAGE open Med, NLM)

In der offiziellen Website der Regierung der Vereinigten Staaten „National Library of Medicine“ NLM (in der Folge abgekürzt: NLM) wird unter „SAGE open Med“ (SAGE Open Medicine ist eine von Experten begutachtete Open-Access-Zeitschrift, die sich auf alle Aspekte der Medizin konzentriert und originelle Forschungs- und Übersichtsartikel aus allen Gesundheitswissenschaften im weitesten Sinne willkommen heißt.) sehr detailliert über die Studie

„Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States“/„Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“ im Abschnitt Abstrakt/Ergebnisse berichtet: „Nach umfassender Anpassung an Störfaktoren, andere Schwangerschaftsausgänge und soziodemografische Unterschiede war eine Abtreibung durchweg mit einem erhöhten Risiko für psychische Störungen verbunden. Das Gesamtrisiko war um 45 % erhöht.“ (SAGE open Med) Bei der Angabe in der Imabe-Studie der Risiko-Steigerung von 54% (I. S. 63) handelt es sich somit möglicherweise um eine Verwechslung der Ziffern, da auch in der Dokumentation des deutschen Bundestags „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen - Zu den Ergebnissen

und zur Methodik“ im Beitrag über Sullins (2016) ein Prozentsatz von 45 Prozent genannt wird: „Dieses Risiko liege bei 45 Prozent, das Risiko bei anderen Formen der Schwangerschaftsbeendigung sei geringer (bei Geburt 8,7 Prozent, bei Verlust bei 24 Prozent).“ (Deutscher Bundestag - „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen - Zu den Ergebnissen und zur Methodik“, 2019, S. 9). Auch „SAGE open Med“ spricht von 45 Prozent.

11.6.1 Abstrakt/Abschluss

„Erkenntnisse aus den USA bestätigen frühere Erkenntnisse aus Norwegen und Neuseeland, dass Abtreibungen im Gegensatz zu anderen Schwangerschaftsausgängen durchgehend mit einem moderaten Anstieg des Risikos für psychische Störungen im späten Jugend- und frühen Erwachsenenalter verbunden sind.“ (SAGE open Med)

„Zu den bislang stärksten Belegen zählen zwei Längsschnittstudien von Fergusson und Pedersen mit Frauen in Neuseeland und Norwegen, die Kohorten von der Adoleszenz bis in die späten Zwanzigerjahre begleiteten. Beide fanden einen geringfügigen, aber signifikanten Anstieg des Risikos für affektive und Suchtstörungen nach der Abtreibung, einschließlich Depressionen, Angstzuständen, Selbstmordgedanken und Missbrauch von Alkohol, Marihuana oder anderen illegalen Drogen.“ (SAGE open Med)

11.6.2 Hintergrund

„Trotz gegenteiliger Behauptungen von psychiatrischen Verbänden und Abtreibungsanbietern häufen sich weiterhin Hinweise auf psychische Belastungen und psychische Störungen nach einer Abtreibung. Jüngste Studien dokumentieren tendenziell einen positiven Zusammenhang zwischen einer Abtreibung und einer Reihe von Schwierigkeiten, darunter posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) Angstzustände, Suizidalität und Drogenmissbrauch.“ (SAGE open Med)

Sullins verwendet die Bezeichnung „psychische Störungen“, wobei er einen Zusammenhang mit „Belastungsstörung (PTBS) Angstzustände, Suizidalität und Drogenmissbrauch.“, die als klinische Krankheitsformen angesehen werden können, sieht. Wieder ist dadurch die Ansicht der Autoren wonach ein „statistischer Nachweis, dass eine Abtreibung die Ursache für psychische Störungen ist“ „fehlt“ – gemeint ist wohl die gesamte Fach-Literatur über Abtreibung - widerlegt.

Sullins würdigt im Abschnitt „Hintergrund“, in dem er die bisherige Forschung zum Thema Abtreibung und psychische Folgen kommentiert, auch die Arbeiten von Fergusson und Pedersen, in denen er Ähnlichkeiten zu seiner Arbeit sieht:

„Zu den bislang stärksten Belegen zählen zwei Längsschnittstudien von Fergusson und Pedersen mit Frauen in Neuseeland und Norwegen, die Kohorten von der Adoleszenz bis in die späten Zwanzigerjahre begleiteten. Beide fanden einen geringfügigen, aber signifikanten Anstieg des Risikos für affektive und Suchtstörungen nach der Abtreibung, einschließlich Depressionen, Angstzuständen, Selbstmordgedanken und Missbrauch von Alkohol, Marihuana oder anderen illegalen Drogen.“ (SAGE open Med)

11.7 „Analyse“ der Imabe-Studie-Autoren bezüglich Sullins (2016)

„Die Analyse umfasste alle Vergleichsgruppen in Bezug auf mögliche Ergebnisse in Zusammenhang mit Reproduktion: Geburt, Schwangerschaftsverlust, Abtreibung und Frauen, die nie schwanger waren. Von den vier Gruppen, die alle logisch möglichen Schwangerschaftsfolgen umfassten, war laut Studie nur der Schwangerschaftsabbruch durchgängig mit einem höheren Risiko für psychische Störungen assoziiert“. Die Randnotiz: „Nur Frauen nach Abtreibung waren durchgängig einem höheren Risiko für psychische Störungen ausgesetzt“ unterstreicht das höhere Risiko für psychische Störungen nach Abtreibung.“ (I. S. 64)

11.7.1 „Fazit“ der Imabe-Studie-Autoren betreffend Sullins (2016)

„Dennoch heißt es im „Fazit“: „Der Studie fehlt die eigentlich adäquate Vergleichsgruppe, nämlich ungewollt schwangere Frauen, die ihr Kind ausgetragen haben – und nicht bloß ‚schwängere Frauen‘. So kann zwar von Korrelation, nicht aber von Kausalität gesprochen werden.“

Während somit im Abschnitt „Analyse“ noch von den „vier Gruppen, die alle logisch möglichen Schwangerschaftsfolgen umfassten“ gesprochen wird, wird im „Fazit“ die Studie kritisiert:

„Der Studie fehlt die eigentlich adäquate Vergleichsgruppe, nämlich ungewollt schwangere Frauen, die ihr Kind ausgetragen haben – und nicht bloß ‚schwängere Frauen‘. So kann zwar von Korrelation, nicht aber von Kausalität gesprochen werden.“

Ob die Gruppe „ungewollt schwängere Frauen, die ihr Kind ausgetragen haben“ als Vergleichsgruppe zu den anderen Gruppen: Geburt, Schwangerschaftsverlust, Abtreibung und Frauen, die nie schwanger waren, tatsächlich fehlt, bleibt dahingestellt. Die Gruppe „ungewollt schwängere Frauen, die ihr Kind ausgetragen haben“ kann nämlich weiter untergliedert werden in die Untergruppe „ungewollt schwängere Frauen, die ihr Kind ausgetragen haben“ und die Untergruppe „zunächst ungewollt schwängere Frauen, die ihr Kind nach Meinungswechsel ausgetragen haben“, weil sich z. B. auf Grund von materiellen Hilfen eine Zukunfts-Perspektive der Frau mit Kind ergeben hat. Eine Reihe solcher Fälle habe ich in meiner Arbeit „Sozialpsychologische Studie - Die Broschüre ‚Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote‘ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft“ Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023, festgestellt und untersucht.

Jeder Autor ist autonom zu entscheiden, was er untersuchen möchte und was nicht. Dutzende Epigonen-Studien haben, wie das Original, die „Turnaway“-Studie, die Vergleichs-Gruppe „ungewollt schwangere Frauen, die ihr Kind ausgetragen haben“ verwendet, ohne zu differenzieren, ob die Ungewolltheit des Kindes die ganze Zeit der Schwangerschaft bestand, oder ob die Mutter ihre Meinung geändert und das Kind zur Welt gebracht hat, mit dem Ergebnis, dass die „Turnaway“-Studie nicht repräsentativ für den Vergleich der Frauen mit Abtreibung gegenüber Frauen die ihr Kind gebären, ist. Die Mängel der Turnaway“-Studie wurden bereits ausführlich erörtert. Sullins zu kritisieren, weil er eine mögliche Vergleichs-Gruppe nicht in seine Untersuchung einbezogen hat, steht dem Kommentator frei, die Studie deshalb aber als Arbeit mit der Beurteilung „Qualität gering“ zu beurteilen, ist nicht schlüssig und setzt den Kritiker selbst der Kritik aus. Darüber hinaus entsteht der Eindruck, dass auch die Bewertung anderer Studien möglicherweise nicht schlüssig ist, weil die Information, dies zu entscheiden, nicht ausreichend ist.

Hinsichtlich der Beziehung zwischen Korrelation und Kausalität wurden bereits wissenschaftliche Standpunkte erörtert. Eine Grenze, wo die Korrelation in Kausalität übergeht, ist nicht bekannt, so dass die Aberkennung von Kausalität wegen zu geringer Korrelation willkürlich ist.

11.8 Diskussion der Studie „Abtreibung, Drogenmissbrauch und psychische Gesundheit im frühen Erwachsenenalter: Dreizehnjährige Längsschnittbefunde aus den Vereinigten Staaten“ (2016) in der „National Library of Medicine“ der Vereinigten Staaten“

Im Abschnitt „Diskussion“, fast am Abschluss dieser eingehenden Wiedergabe der Studie der „National Library of Medicine“ über Sullins (2016) wird dargelegt:

„Die hier vorgestellten Modelle sind die ersten, die durch wiederholte Messungen anhand amerikanischer Daten die kausale zeitliche Reihenfolge für die Auswirkungen von Abtreibungen auf das psychische Wohlbefinden von Frauen spezifizieren.“. Sullins sieht somit eine „kausale zeitliche Reihenfolge für die Auswirkungen von Abtreibungen auf das psychische Wohlbefinden von Frauen“ und stellt sich mit dieser Ansicht einer Diskussion.“

Dass die Studie von Sullins nach den Autoren der Imabe-Studie von „geringer Qualität“ sei, weil ihr die Vergleichs-Gruppe „ungewollt schwangere Frauen, die ihr Kind ausgetragen haben“ fehlt, ist keine ausreichende Argumentation, wie sie von einer wissenschaftlichen Diskussion erwartet werden kann.

11.8.1 Abschluss

Im Abschnitt „Abschluss“ dieser umfangreichen Wiedergabe der Studie von Sullins (2016 in der „National Library of Medicine“ (NLM) bekräftigt er die Kausalität der Abtreibung hinsichtlich psychischer Folgen:

„Soweit wiederholte Längsschnittmessungen belegen können, scheint die Auswirkung einer Abtreibung kausal und unabhängig von verwirrenden Zusammenhängen zu sein.“ (NLM)

Es ist nicht nachvollziehbar warum die Imabe-Autoren, die offensichtlich den Original-Artikel gelesen haben, worauf einige Formulierungen hindeuten, Ausführungen von Sullins hinsichtlich der Kausalität seiner Ergebnisse und deren Abhängigkeit von der Abtreibung nicht erwähnt haben („mental distress is not merely contingent but is indeed causal“) obwohl sie wiederholt betonen, dass Korrelation nicht Kausalität ist, womit sie die Abtreibung als Ursache der „psychischen Störungen“ der Frauen, wie sie diese benennen, in Zweifel ziehen.

11.8.2 Kausalität -Definition

„Kausalität bedeutet, dass zwischen Variablen ein klarer Ursache-Wirkungs-Zusammenhang besteht. In anderen Worten liegt Kausalität also dann vor, wenn du sicher weißt, welche Variable welche beeinflusst.“

<https://studyflix.de/statistik/pearson-korrelation-105>

Im Abschnitt „Abschluss“ des sehr ausführlichen und detaillierten Artikels der „National Library of Medicine“ wird weiter ausgeführt:

„Diese Ergebnisse tragen zu der wachsenden Zahl von Beweisen bei, die die Behauptung stützen, dass die Abtreibung bei Frauen, die vor einer Schwangerschaft stehen, mit einer höheren Rate an psychischen Belastungen verbunden ist. Soweit wiederholte Längsschnittmessungen belegen können, scheint die Auswirkung einer Abtreibung kausal und unabhängig von verwirrenden Zusammenhängen zu sein. Das Gesamtniveau der Belastung, das etwa ein Zehntel der psychischen Störungen bei Frauen Ende 20 ausmacht, kann als mäßig bezeichnet werden, ist aber nicht trivial. Ideologische Behauptungen, dass alle Abtreibungen psychisch verheerend seien oder dass Abtreibungen keine negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit hätten, stehen im Widerspruch zu diesen Erkenntnissen, die eine „mäßige“ Kausalität feststellen.“ (NLM)

„Bisher hat die Bewertung der Abtreibung durch britische und amerikanische psychologische Vereinigungen die anhaltenden Erkenntnisse über schädliche Auswirkungen nicht angemessen berücksichtigt, und ideologisch geprägte Diskussionen über Abtreibung in der wissenschaftlichen Literatur führen die Leser weiterhin über die Risiken einer künstlichen Abtreibung in die Irre. Darüber hinaus ist, wie Fergusson betont hat, die Voraussetzung für einen erweiterten Zugang zur Abtreibung die Erwartung eines therapeutischen Nutzens und nicht nur die Abwesenheit von Schaden. Obwohl einige Studien das Risiko einer Belastung nach einer Abtreibung minimiert haben, hat bisher keine einzige Studie dokumentiert, dass die Durchführung einer Abtreibung psychische Vorteile für Frauen mit sich bringt.“ (NLM)

„Das Fehlen einer geringeren Belastung nach einer Abtreibung kann Auswirkungen auf die amerikanische Rechtsprechung haben, die derzeit das Verbot einer Abtreibung nach der Lebensfähigkeit des Fötus ausschließt, wenn sie für die Erhaltung der Gesundheit, einschließlich der psychischen Gesundheit, der Mutter als medizinisch notwendig erachtet wird 57 (Abs. 164–165) und rechtfertigt die Zulassung von Abtreibungen vor der Lebensfähigkeit unter anderem damit, dass „die Mutter, die ein Kind bis zur vollständigen Geburt ausgetragen hat, Ängsten, körperlichen Zwängen und Schmerzen ausgesetzt ist ...“ 58 (NLM)

11.8.3 Die Ergebnisse Sullins stimmen mit jenen von Fergusson bzw. Pedersen überein

„Diese Studie untermauert zwei Initiativen zur Patientenversorgung, die in der früheren Literatur zu diesem Thema vorgeschlagen wurden. Wie bereits erwähnt, stimmen die Ergebnisse dieser Studie mit denen ähnlicher früherer Studien von Fergusson bzw. Pedersen an Frauen in Neuseeland und Norwegen überein. Der amerikanische kulturelle und rechtliche Kontext für Abtreibung ähnelt dem dieser beiden anderen Länder und liegt daher zwischen diesen beiden Ländern. In Amerika gibt es bis zum Zeitpunkt der Lebensfähigkeit des Fötus nur wenige Beschränkungen für die Abtreibung, wie in Norwegen; Ab diesem Punkt der Machbarkeit ist eine Abtreibung nur noch mit ärztlicher Bescheinigung zulässig, wie in Neuseeland. Für amerikanische Frauen, die Abtreibungen nach der Lebensfähigkeit des Fötus anstreben, unterstützen die vorliegenden Ergebnisse daher Fergussons Empfehlung einer strengeren, evidenzbasierten psychiatrischen Untersuchung, ob die Schwangerschaft die Gesundheit der Frau schädigt. Vor der Lebensfähigkeit stützt die Schlussfolgerung dieser Studie Pedersens Empfehlung, dass „Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen, wahrscheinlich von einer Beratung nach der Abtreibung profitieren würden.“ (NLM)

11.9 Pedersen (2008) „Abortion and depression: a population-based longitudinal study of young women“/„Abtreibung und Depression Eine bevölkerungsbasierte Längsschnittstudie an jungen Frauen“

Scandinavian Journal of Public Health

(https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1403494807088449?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed)

11.9.1 Ergebnisse

„Bei jungen Frauen, die angaben, in ihren Zwanzigern eine Abtreibung gehabt zu haben, lag die Wahrscheinlichkeit höher, dass sie über dem Grenzwert für Depressionen lagen. Es gab keinen Zusammenhang zwischen Abtreibungen bei Teenagern und nachfolgender Depression. Schlussfolgerungen: Bei jungen erwachsenen Frauen, die sich einer Abtreibung unterziehen, besteht möglicherweise ein erhöhtes Risiko für eine nachfolgende Depression.“ (journals.sagepub Pedersen, 2008)

11.10 Pedersen (2008) „Abortion and depression: a population-based longitudinal study of young women“/„Abtreibung und Depression: Eine bevölkerungsbasierte Längsschnittstudie an jungen Frauen“

Imabe-Studie (I. S. 65)

11.10.1 Fragestellung

„Bereits im Jahr 2008 veröffentlichte der norwegische Soziologe Willy Pedersen (Universität Oslo) eine Studie (Pedersen 2008) mit einer ähnlichen Fragestellung wie bei Sullins (2016): Ziel der Studie ist es, zu untersuchen, ob ein Schwangerschaftsabbruch ein Risikofaktor für eine spätere Depression ist.“ (I. S. 65)

11.10.2 Ergebnisse

„Nach Kontrolle der Auswirkungen potenzieller Störvariablen zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit der Nikotinabhängigkeit, des Cannabiskonsums oder des Konsums einer anderen illegalen Droge bei denjenigen, die in ihren 20ern einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, mehr als dreimal so hoch war im Vergleich zu denjenigen, die ein Kind geboren hatten. Die Analyse legte nahe, dass ein Schwangerschaftsabbruch mit einem erhöhten Risiko für Depressionen bei jungen norwegischen Frauen verbunden ist, nicht aber bei Teenagern. Das Risiko für eine Depression war im Vergleich ebenfalls 3-mal so hoch.“ (I. S. 65)

Die Abtreibungsgesellschaft als ethnographisch erfassbares, soziologisch-anthropologisches Phänomen

1.1 Die Abtreibungsgesellschaft als ethnographisch erfassbares anthropologisches Phänomen

Neben Psychologie als Hauptfach hatte ich Ethnologie als Nebenfach, weshalb mich auch immer ethnographische Sichtweisen soziologisch-psychologischer Fragestellungen interessierten.

1.1.2 Definition Ethnographie

„Ethnographie oder Ethnografie (‚Menge, Volk‘ und -graphie, sinngemäß ‚Völkerbeschreibung‘) ist eine Methode der Ethnologie (Völkerkunde) und übergeordnet der (Menschenkunde). Als systematische Beschreibung der mittels Feldforschung vor Ort gewonnenen Erkenntnisse können auch Eindrücke aus der teilnehmenden Beobachtung schriftlich festgehalten werden.“ (Wikipedia, <https://de.wikipedia.org/wiki/Ethnographie>)

1.1.3 Frauen, die abgetrieben haben als soziologisch- anthropologisches Phänomen

Die vielen Berichte von Frauen, die abgetrieben haben und psychisch darunter leiden, können auch als soziologisch-psychologische Phänomen betrachtet werden, das soziographisch - „Soziographien zur Beschreibung sozialer Tatbestände“ (Wikipedia, Ethnographie) - dokumentiert werden kann:

„Unabhängig von der Ethnologie hat auch die Soziologie ab den 1920er Jahren ethnographische Methoden entwickelt, die im Unterschied zur Völkerkunde in der eigenen Gesellschaft durchgeführt werden.“ (Wikipedia, Ethnographie). Ein ethnographischer Zugang zum Abtreibungs-Verhalten insbesondere im westlichen Kulturkreis ist daher auch ein soziologisch-anthropologischer Untersuchungs-Gegenstand, dessen wissenschaftliche Aufarbeitung durch die vielen Berichte in der Fach-Literatur möglich ist.

1.2 Margaret Mead- ‚Coming of Age in Samoa‘

1.2.1 Margaret Mead - Eine hervorragende Ethnologin - verlässt sich bei der Datengewinnung ‚eher auf Beobachtungen als auf Statistiken‘

Ein Beispiel für den ethnographischen Zugang zum Verhalten in einem Kulturkreis sind die Arbeiten von Margaret Mead. Eines ihrer bedeutendsten Werke ist die Beschreibung des Verhaltens von jungen Mädchen an der Stufe zum Erwachsenwerden auf der Südsee-Insel Samoa (Mead Margaret - ‚Coming of Age in Samoa‘, William Morrow & Company, New York, 1928)

Über die Arbeitsweise von Margaret Mead findet sich folgende Charakterisierung:

„[...] während der ersten ihrer vielen Exkursionen in die Südsee, sammelte sie Material für das erste ihrer 23 Bücher ‚Coming of Age in Samoa‘ (1928; neue Auflage, 2001), ein Dauerbestseller und ein charakteristisches Beispiel dafür, dass sie sich Datengewinnung eher auf Beobachtungen als auf Statistiken verlässt.“ John P. Rafferty, Encyclopaedia Britannica

Einen Eindruck von ihren Beobachtungen vermittelt folgende Darstellung: „Eine ausführliche Beschreibung ermöglicht es den Lesern, ihren Standpunkt, dass schamloser Sex zu einem weniger gestressten Leben führt, detaillierter zu verstehen, weil sie sich so in die Erzählung hineinversetzen können, wo sie sehen können, wie Liebende ihr Rendezvous verlassen, ohne sich dafür zu schämen.“ (Sparknotes - ‚Erwachsenwerden in Samoa‘, November 2022).“

<https://edubirdie.com/examples/coming-of-age-in-samoa-sparknotes/#:~:text=Coming%20of%20Age%20in%20Samoa%20by%20Margaret%20Mead%20is%20perhaps,the%20person%20grows%20up%20in.>

1.2.2 freizügiges Sexuallebens der jungen Mädchen in Samoa wird bei Mead nicht ethisch-moralisch bewertet.

„Diese Beobachtung des freizügigen Sexuallebens der jungen Mädchen in Samoa soll hier nicht ethisch-moralisch bewertet werden, denn es geht darum, wie ein Verhalten im Bereich der Sexualität ethnographisch beschrieben werden kann. Was mit den auf Grund dieses Verhaltens gezeugten Kindern geschehen ist, wird von der Feministin Mead offenbar nicht beschrieben und dürfte auch nicht von Interesse für sie gewesen sein.“

1.2.3 „Mead geht es hier „darum, aufzuzeigen, dass es noch andere wissenschaftliche Methoden gibt, um ein sexuelles Verhalten in einem Kulturkreis zu dokumentieren, außer durch methodisch anfechtbare und ideologisch manipulierte statistische Untersuchungen.“

„Es geht hier darum, aufzuzeigen, dass es noch andere wissenschaftliche Methoden gibt, um ein sexuelles Verhalten in einem Kulturkreis zu dokumentieren, außer durch methodisch anfechtbare und ideologisch manipulierte statistische Untersuchungen.“

1.3 Ethnographische Methoden - Definition

Ethnographische Methoden können folgend charakterisiert werden:

„Ethnographische Methoden bezeichnen ein Bündel verschiedener Vorgehensweisen der Datenerhebung, -auswertung und -aufbereitung. Üblicherweise wird während einer oder mehrerer längerer Feldforschungsphasen eine Mischung aus teilnehmender Beobachtung, verschiedene Formen des Interviews (beispielsweise strukturierte Haushaltserhebungen, halbstrukturierte Experteninterviews, biographisch-narrative Interviews), eine Sichtung archivarischer Quellen und der Aufnahme visueller Materialien praktiziert.“ (Thelen Tatjana - „Ethnographische Methoden“ Springer, Oktober 2014 https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-658-05348-2_20).

1.3.1 Es wäre absurd „als ideale statistische Erhebungs-Methode die Doppelblind-Studie anzustreben.“

„Besonders absurd wäre bei ethnographischen Erforschungen wie von strukturierten Haushaltserhebungen, halbstrukturierte Experteninterviews, biographisch-narrative Interviews oder auch bei der Erkundung des Sexualverhaltens junger Mädchen auf Samoa, wie sie Margaret Mead in ihrem Bestseller „Coming of Age“ in Samoa“ durchgeführt hat, als ideale statistische Erhebungsmethode die Doppelblind-Studie anzustreben. Ethnographische Methoden im Bereich des Sexualverhaltens der Abtreibungs-Gesellschaften sind ebenso zu bewerten, anzuerkennen und zu diskutieren wie andere anthropologisch-soziologische Forschungs-Gegenstände.“

1.4 Feldforschung vor dem Wiener Stephansdom

Eine Feldforschung, in welche das Thema Abtreibung einbezogen war, habe ich im Jahr 2021 vor dem Wiener Stephansdom in der Zeit vom 16. Juli bis 5. Oktober durchgeführt. Fast täglich saß ich hinter einem Klapp-Tisch etwa eine Stunde lang und benutzte ein Megaphon, um die Passanten auf meine Unterschriften-Aktion „Schluss mit Missbrauch, Missbrauchsvertuschung und Mitwirkung an der Massenvernichtung der ungeborenen Kinder“ aufmerksam zu machen. Dabei kam ein etwa 100 A4-Seiten langer Bericht zustande, in welchem die vielen Begegnungen mit den Menschen detailliert beschrieben wurden (Preßlmayer Josef – „Gesundheitspsychologische Studie - „Schuld-

verdrängendes' und ‚Schuld-bekennendes‘ Abtreibungs-Trauma“ – „Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz über Missbrauch und Abtreibungs-Mitwirkung in der Kirche...“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems 2021, S. 49-147)

1.4.1 „Schuld-bekennendes“ und „Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma“

Aus diesem Feldforschungs-Tagebuch seien hier Begegnungen wiedergegeben, die auf das Thema Abtreibung Bezug nehmen. Das Trauma der Abtreibung besteht nicht nur bei Frauen, die ihre Abtreibung bereuen, sondern auch bei denjenigen, die ihre Abtreibung mit großer emotionaler Energie rechtfertigen. Ich habe diese beiden Arten der Traumatisierung als „Schuld-bekennendes“ und „Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma“ bezeichnet. Durch Zufall oder Fügung bin ich an einem Tag zwei Frauen begegnet. Beide litten an einem Abtreibungs-Trauma. Zuerst kam eine wütende Frau zu mir, weil ich über Abtreibung redete: Hier ein Auszug aus dem Tagebuch:

„Mit dem mir bereits bekannten Argument, warum ich als Mann da bei der Abtreibung mitrede pfaucht sie mich an, nachdem sie raschen Schrittes auf mich zugeeilt war. Weil die halben Kinder, die abgetrieben werden, Männer sind und ich mit ihnen solidarisch bin und die Frauen von den Männern zur Abtreibung gedrängt werden. Nein, das stimmt nicht, die Frauen entscheiden alleine. Da gibt es Studien darüber, dass die Männer die Frauen zur Abtreibung drängen. Nein, sie entscheiden alleine. Wenn der Mann zu seiner Partnerin steht, treibt sie nur selten ab, bekräftige ich die Rolle der Männer bei der Entscheidung zur Abtreibung. „Können Sie schwanger werden?“, fragt sie. Ich muss verneinen. „Dann können Sie nicht mitreden!“ Sie möchte vor dem Tisch stehen bleiben und verhindern, dass ich reden kann. Ich habe sofort die Erinnerung, dass die Escorts vor der Fleischmarkt-Klinik auch versucht haben, sich vor uns zu stellen, damit niemand die Bilder von den zerstückelten Babys sieht. Aber ich kann den Gedanken nicht aussprechen, sie unterbricht mich immer gleich, wenn ich den Mund aufmache. Ich sage, dass bei der Abtreibung ein Mensch getötet wird. Nein es ist ein Embryo, kein „fertiger“ Mensch. Ich zeige ihr das Bild von der Rückseite des Myriam-Buches. „Kein Mensch“ ihre Antwort. Ich zeige ihr das Heftchen „Hast Du gewusst?“ mit den Bildern von den schönen und abgetriebenen kleinen Menschen. „Kein Mensch“. Ich zeige ihr das Baby-Modell. „So sieht der Mensch im Mutterleib aus“. „Ist nur aus Plastik“. „Geben Sie es mir!“ sagt sie. Ich zögere, dann gebe ich es ihr. Sie schaut es kurz an, dann gibt sie es zurück. Sie wird auch durch das Baby-Modell nicht berührt, gibt sie zumindest vor. Ob sie der Anblick ihres eigenen ungeborenen Kindes, lebend im Ultraschall oder 3D-Ultraschall oder zerfetzt nach der Abtreibung ebenso distanziert betrachten würde?“

Kurz danach kam eine Frau an den Tisch und unterschrieb. Ich knüpfte ein Gespräch an und die Frau erzählte bedrückt über ihre Abtreibung: „Ihr Chef hat sie vor die Entscheidung gestellt: Job oder Kind. Da ihr Partner das Kind nicht haben wollte, sah sie keinen anderen Ausweg. Es ist Jahre her, aber sie leidet noch immer darunter. Ich sage ihr, sie soll dem Kind einen Namen geben. Hat sie getan und für das Kind mit einer Kerze eine kleine Feier gemacht und es um Verzeihung gebeten. Ein zweites Mal würde sie nicht mehr abtreiben.“ (Tagebuch-Eintragung, 17. 9. 2021, S. 121 -

<https://lebensschutzmuseum.at/images/buecher/Broschuere%20Gesundheitspsychologische%20Studie%20-%20Band%202.pdf>) (<https://lebensschutzmuseum.at/> - Bücher)

Am Beginn des Buch-Teiles über die „Feldforschungs-Studie“ habe ich im Kapitel „Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma - Zeugnisse“ die Zeugnisse von sieben Frauen wiedergegeben, bei denen sich ein „Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma“ manifestiert.

Darauf folgen die Kapitel „Stellungnahmen von Frauen für die Abtreibung“ mit vier Zeugnissen, „Zeugnisse von Frauen, die abgetrieben haben und bereuen“ mit zwei Zeugnissen und die Kapitel „Sonstiges Vermeidungsverhalten“ und „Außerordentliche Begegnung“.

In der Folge wird die Zusammenfassung dieser Feldforschungs-Arbeit mit dem Ziel, die psychischen Folgen der Abtreibung und ihre Einordnung in die Gesamt-Psyche der Frau zu erkunden, wiedergegeben. Zunächst eine Definition der Feldforschung:

1.4.2 Feldforschung - Definition

„Feldforschung oder Feldarbeit [1] ist eine empirische Forschungsmethode zur Erhebung empirischer Daten mittels Beobachtung und Befragung im „natürlichen“ Kontext. Sie wird insbesondere in der Anthropologie, Archäologie Erziehungswissenschaft, Ethnologie, Soziologie, Politikwissenschaft, Psychologie, Linguistik, Musikwissenschaft sowie in der Volkskunde, Politikwissenschaft, Anthropologie, Erziehungswissenschaft, Ethnologie, Soziologie, Psychologie, Linguistik, Musikwissenschaft sowie in der Volkskunde betrieben.“ (Wikipedia)

Nachstehend wird hier eine knappe Zusammenfassung der „Wirkungsweisen des Abtreibungs-Traumas und Meinungen zur Abtreibung“, beruhend auf den Gesprächs-Ergebnissen wiedergegeben:

1.4.3 Wirkungsweisen des Abtreibungs-Traumas - Meinungen zur Abtreibung

Wirkungsweisen des Abtreibungs-Traumas Meinungen zur Abtreibung

Schuld-verdrängendes Abtreibungs-Trauma Spirale nach innen, Sackgasse zum Seelentod

„Warum reden Sie als Mann mit? (17. 9.)
„Können Sie schwanger werden?“ (17. 9.)
„Ein Embryo, kein fertiger Mensch“ (17. 9.)
„Nur aus Plastik!“ (17. 9.)
„Abtreibung ist ein Recht“ (17. 9.)
„Ein Embryo ist keine Rechtsperson“ (17. 9.)
„Ich habe drei Kinder und zwei abgetrieben“ (8. 8.)
„Das gefällt mir nicht“ (19. 9.)
„Die Seele wird erst nach 40 Tagen eingehaucht“
„Abtreibung ist notwendig“ (2. 9.)

Meinung von Abtreibungs-Befürworter/innen

„Und wie ist es bei einer Vergewaltigung?
Da ist doch Abtreibung nötig.“ (9. 8.)
Warum ich da als Mann gegen Abtreibung rede (14. 9.)
„Ich bin dafür, dass die Abtreibung aus dem
Strafrecht herausgenommen wird (5. 10.)
Frau pflanzt sich stumm vor dem Tisch auf (19. 9.)
Menschenleben wie ein Übergang zwischen Tag
und Nacht (27. 9.)
Mädchen unterschreibt nicht wegen Abtreibung (23. 9.)
„Abtreibung ist nicht Töten“ (30. 8.)
Wissen Sie, dass Sie die Frauen terrorisieren? (17. 9.)

Schuld-bekennendes Abtreibungs-Trauma Spirale nach außen, Öffnung zur Heilung

Chef fordert Entscheidung: Job oder Kind
Partner will Kind nicht
Jahre her, leidet aber immer noch darunter,
gab Kind einen Namen, zündete Kerze an
Würde kein zweites Mal abtreiben
unterschreibt Resolution“ (17. 9)

Frau hat 3 Kinder von 7 abgetrieben
Es gibt viel zu wenig Information davor
unterschreibt Resolution (19. 9.)

Meinung von Abtreibungs-Gegnerinnen

Umstand, dass im Stephansdom Zellen von
Ungeborenen verimpft werden (16. 9.)
Kennt Film „Maria und ihre Kinder“ und
Wolfgang Hering (19. 9)
3030 Bursch ohne Hand ist gegen
Abtreibung (23. 9.)
Zögern der jungen Leute führt Frau auf
mangelnden Religionsunterricht zurück
Junger Bursch hat Erbkrankheit und ist es
gegen Abtreibung (27. 9.)

„Das ist widerlich“ (5. 10.)

Vermeidungs-Verhalten von Abtreibungs-Befürwortern oder Abtreibungs-Verdrängern

Beleidigendes Verhalten von indirekt vom Abtreibungs-Trauma als Befürworter der Abtreibung Betroffenen, lehnt Information ab, um sich vor Schuld-Schmerz zu schützen.

Hochrangige Persönlichkeiten der Kirche vermeiden Informationen über Beteiligung der Kirche an Massenvernichtung Ungeborener, um sich vor Schuld-Schmerz zu schützen.

Mit Missbrauchs-Text, aber nicht mit Abtreibungs-Text einverstanden

„Bin gegen Missbrauch aber für Abtreibung“ (3. 10.)

Mit Abtreibungs-Text aber nicht mit Missbrauchs-Text einverstanden

Ist strikt gegen Abtreibung, aber wegen Ausschlichtung durch die Medien gegen Missbrauchstext, unterschreibt dennoch.

Von Abtreibungs-Befürwortung zur Unterstützung des Resolutions-Textes

Argumentation

Mit Abtreibung Männerherrschaft durchbrochen
Missbrauch kann Jahrzehnte nachwirken (4. 10.)

Gegen-Argumentation

Fristen-Lösung idealer Hebel für Männer-Macht
Abtreibung schlimmster Missbrauch (4. 10.)

Schlusswort

Ich habe, in kleinem Maßstab, aber doch ähnlich wie die große, berühmte Margaret Mead, einen Aspekt des Sexual-Verhaltens, die Beseitigung des gezeugten Kindes, ein Thema, das Mead, wie berichtet, als Feministin nicht interessiert hat, zum Forschungs-Gegenstand gemacht. Dies geschah mit einer unausgelesenen Stichprobe, die gerade in einer Zeit von rund drei Monaten, in der Stunde von 15 bis 16 Uhr, am Stephansplatz zufällig anwesend war und sich gegenüber meiner Unterschriften-Aktion – rund 220 Unterschriften konnte ich sammeln – aufgeschlossen zeigte.

Neben der Unterschriften-Liste lag das Buch „Myriam...warum weinst? mit einer schemenhaft erkennbaren, weinenden Frau auf dem Titelbild, ebenso ein Plastik-Modell von einem ca. 11 Wochen alten ungeborenen Kind. Das Buch und das Plastik-Baby fielen in das Auge und waren ein Anknüpfungspunkt für Gespräche.

Diese Feldstudie zeigte unbestreitbar, dass Frauen unter ihrer Abtreibung leiden, diese einerseits bedauern und als Fehler ansehen, offen darüber sprechen können, wie in einem üblichen menschlichen Gespräch, während andere wie Furien und massiv Schuld-verleugnend auf das Thema Abtreibung reagieren.

Die absurdeste Rechtfertigung war die Antwort „Das ist aus Plastik“, als ich der wutentbrannten Frau das Plastik-Modell zeigte. Diese Antwort zeigt die ungeheure psychische Verdrängungskraft. Ein Plastik-Baby, das schon früher einmal, als ich noch vor der Abtreibungs-Ordination der Dr. Mihaela Radauer stand, von einem 1 ½-jährigen Mädchen als „Baby“ erkannt und benannt wurde. Das kleine Mädchen griff nach dem „Baby“ und ich schenkte es ihr, worüber sie sich sichtlich gefreut hat.

Die wütende Frau konnte oder wollte dieses kleine Püppchen aus Plastik nicht mit einem Baby aus Fleisch und Blut verbinden, denn wenn sie das getan hätte, wäre sie einem psychischen Schmerz ausgeliefert worden, wie sie es wahrscheinlich aus Erfahrung kannte. Deshalb wollte sie nur ein Stück Plastik sehen. Wo ist der Statistiker, oder ein anderer denkender Mensch, der mir fehlerhafte Methoden vorwirft?

Das Thema Abtreibung ist eines, welches das Schicksal ganzer Völker entscheiden wird und Darwin auf den Kopf stellt. Freud würde vielleicht seinen „Todes-Trieb“ bestätigt sehen. Eine Diskussion darüber ist fast nicht möglich, weil beinahe jeder in der Abtreibungs-Gesellschaft zumindest mit dem Gedanken an die Tötung seines Kindes und damit eines Teiles von ihm und seiner ganzen Ethnie bei der Nachricht der Schwangerschaft konfrontiert ist.

Mit diesem Buch möchte ich einen Beitrag zu einer solchen Diskussion leisten, wenn es nicht der Macht der Verdrängung zum Opfer fällt.

Namens-Verzeichnis mit Kontext-Ergänzung

A

- Abortion Recovery InterNational Care Directory** erhält jährlich mehr als 50.000 Kontakte, um Verweise auf lokale Selbsthilfegruppen zu suchen 34
- Advancing New Standards in Reproductive Health - ANSIRH - Bixby Center for Global Reproductive Health, University of California, San Francisco/Oakland.** 138
- „American Psychological Association“** – Abtreibung: „Untersuchungen zeigen, dass Menschen, denen eine Abtreibung verweigert wird, im Vergleich zu denen, denen eine Abtreibung möglich ist, mit größerer Wahrscheinlichkeit unter einem ‚höheren Maß an Angst, geringerer Lebenszufriedenheit und geringerem Selbstwertgefühl leiden“ 76
- APA-Bericht** - „Einige Frauen erleben positive Ergebnisse, während andere Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten klinisch signifikante Ergebnisse auf wie z. B. Depressionen oder Angst 43
- APA-Bericht** – Er bestätigt, dass bei einigen Frauen klinisch signifikante Ergebnisse wie z. B. „Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle“ auftreten, ein weiterer Beweis, dass die Aussage der Autoren der Imabe-Studie, dass es „keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist“ nicht richtig ist. 43
- APA-Bericht** - Aufgrund dieses Methodenproblems kann die Wissenschaft die Frage einer Ursache-Wirkungs-Relation zwischen einem Schwangerschaftsabbruch und negativen, neutralen oder positiven Folgen für eine bestimmte Personengruppe nicht endgültig beantworten.“ 44
- APA Task Force** - Studie 2008, Major Brenda u. a. - „Mental Health and Abortion“ und ihre Zitierung im Informationsblatt zum Post-Abortion-Syndrom des „pro familia“-Bundesverbandes 2008..... 68
- Aktion Leben** - "Wir wissen, dass Frauen unter Schwangerschaftsabbrüchen leiden".Zugleich wird PAS als "Erfindung radikaler Gruppierungen" bezeichnet 10
- Aktion Leben** - Dieser Ansicht hat sich auch die "Aktion Leben-Österreich" angeschlossen, indem sie behauptet: „Das PAS ist eine Erfindung radikaler Gruppierungen“ 36
- Aktion Leben** – kath-net: „Kritik am ‚kontraproduktiven Engagement der ‚Aktion Leben‘“ 37
- Aktion Leben** - hätte nicht mehr Teil der Kirche bleiben können, da sich zuvor in Deutschland die Kirche als Lizenznehmer der Beratungsschein-Regelung auf Drängen von Papst Johannes Paul II. aus dieser Tötungs-Administration zurückziehen musste..... 54
- Aristoteles** – „Metaphysik 1005b“ 37

B

- Baker, Beresford, Halvorson-Boyd, & Garrity, 1999) Lehrbuch der National Abortion Federation** „hat viele „negative Reaktionen“ (S. 28-29) identifiziert, die manche Frauen nach Abtreibung haben 35..... 27
- Beck Emma** - „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein“ Aus dem Abschiedsbrief von Emma Beck, die sich nach der Abtreibung ihrer Zwillinge erhängte.
zitiert nach Martha Shuping (siehe 1.5.1.5) 1
- Beck Emma** - junge Künstlerin, die durch ihren Selbstmord mit ihren abgetriebenen Zwillingen vereint sein wollte 20
- Busch Ulrike/Hahn Daphne** - „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“ 60
- Binzer Corinna** - „Meine Hunger-Halluzinationen in der Fastenzeit“, Merkur.de, 17.02.2016 19
- Bixby Center for Global Reproductive Health, Abortion** - Das Bixby Center wird durch gleichgesinnte Organisationen wie u. a. Planned Parenthood, das Guttmacher-Institute und MSI Reproductive Choices (vormals: Marie Stopes International) finanziert (Bixby Center for Global Reproductive Health, Programs and partners) 133
- Brent Robbins** Mitautor eines landesweiten Briefes für die Society for Humanistic Psychology..... 3
- Busch Ulrike/Hahn Daphne** - „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“ 60

C

- Caritas der Erzdiözese Wien** - Schreiben vom 24. Februar 2004 an die Wiener Fleischmarkt-Klinik: „Vielen herzlichen Dank für den von Ihnen gewährten Sozialtarif von 100 Euro.“ 53
- Charles VE, Polis CB, Sridhara SK et al.** - "Abortion and long-term mental health outcomes: a systematic review of the evidence." Contraception 2008; 78(6): 436-450) 89
- Coleman Priscilla** - Kritik an der „Kritik“: Bemühungen, die Literatur zur psychischen Gesundheit nach der Abtreibung zu verzerren, werden mit jedem weiteren Versuch offensichtlicher..... 79
- Coleman Priscilla** - Bezüglich der Kausalität ignorieren die Leugner, dass Frauen ihre Symptome selbst auf eine Abtreibung zurückführen. [...] Leugner erwähnen zum Beispiel nicht die Abschiedsbriefe von Frauen, die ihre Selbstmorde auf die Trauer über ihre Abtreibungen zurückführen 85

D

- Dabner Jack Duane** - „Der stumme Schrei“, engl. Original: The Silent Scream, Regie:, 1984) 62
- Darwin Charles** – "The Origin of Species", John Murray, 1859, London, ab der 5. Auflage, 1869, Übernahme des Ausdrucks „Survival of the Fittest“ von Herbert Spencer "The Principles of Biology" 1864 155

Deutschbauer Sarah - „Psychophysiologische Methoden zur Messung von Emotionen“	21
Deutscher Bundestag „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen" 36, 38... 7	
Dreaper Jane - „Abortion 'does not raise' mental health risk“ von Jane Dreaper, BBC News, 9 December 2011 - „Abtreibung, einschließlich Nachsorge, ist neben dem Zugang zu Verhütungs- und Familienplanungsinformationen ein wesentlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung für Frauen.“	69
 E	
Eisele Ines - "Faktencheck: Warum glauben wir Fake News?", made for minds, 4.7.2023	38
 F	
„fairändern“ - Allerdings gibt es einen Hoffnungs-Schimmer. Er besteht in der Form der neuen, mit Hilfe von „fairändern“ erstellten Beratungs-Broschüre „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ die erstmals, nach rund 50 Jahren Tötungs-Beratung den Frauen Mut macht, ihr Kind zu bekommen.....	54
„fairändern“ Die Erscheinung der Broschüre „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes, welche unter Mitwirkung der Nichtregierungs-Organisation „fairändern“, die sich für vermehrte Hilfe für Schwangere einsetzt, erstellt wurde, zeigt offenbar einen Paradigmen-Wechsel in Österreich in der Gestaltung von Informationen für Schwangere gegenüber der früheren, Informations-Schrift „Eine Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich“, die von Abtreibungs-Einrichtungen verfasst, jedoch von der damaligen Ministerin Barbara Prammer finanziell gefördert und mit einem Vorwort versehen wurde.....	56
„fairändern“ – Die von der Nicht-Regierungs-Organisation „fairändern“ beauftragte IMAS-Untersuchung kommt zum Ergebnis, dass jede zweite Abtreibung auf Druck des Partners erfolgt: „IMAS-Umfrage: Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“, APA- OTS-Bericht, 7. März 2023	58
Fergusson David - wurde gedrängt, seine Studie, die psychische Folgen der Abtreibung festgestellt hat, nicht zu veröffentlichen.....	128
Fergusson David - „Der APA-Report bezieht sich für sein Ergebnis letztlich auf nur zwei Primärstudien, die unter allen anderen als „qualitativ herausragend“ bezeichnet werden: jene von Gilchrist et al. (1995) und jene von Fergusson et al. (2006).....	104
Fergusson David - Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence (2013).....	120
Fergusson David - „Ein Schwangerschaftsabbruch wurde mit einem Anstieg der Suizidgefährdung um 69%, des Alkoholmissbrauchs um 134% und des Drogenmissbrauchs um 291% in Verbindung gebracht. Bei Frauen, die eine ungewollte/ungeplante Schwangerschaft austrugen, kam es hingegen lediglich zu einem erhöhten Risiko für Angstzustände um 28% und für Depressionen um 13%.“.	121
Fergusson David et al. - „Abortion in young women and subsequent mental health“ (2006).....	127

Fergusson David et al. - „41% der Frauen waren vor ihrem 25. Lebensjahr mindestens einmal schwanger geworden, wobei 14,6% einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hatten. Diejenigen, die einen Schwangerschaftsabbruch hatten, wiesen eine erhöhte Rate an anschließenden psychischen Problemen auf, darunter Depressionen, Angstzustände, suizidales Verhalten und Drogenkonsum.....	128
Fergusson et al. - „Abortion and mental health disorders: evidence from a 30-year longitudinal study" (2008).....	129
Fergusson et al. (2008) "Selbst nach umfassender Kontrolle der gemessenen Störfaktoren lag die Rate für psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch vorgenommen hatten, etwa 30% höher als bei anderen Frauen. Dazu zählten Depressionen und Selbstmordgedanken. Alkohol- und Medikamentenmissbrauch sowie Angststörungen waren am häufigsten anzutreffen.“ - „Die Rate für psychische Gesundheitsprobleme bei Frauen nach Schwangerschaftsabbruch war um 30% höher als bei Frauen, die ihr Kind zur Welt brachten“.....	130
Fiala Christian - „Ungewollt schwanger?“ Werbe-Broschüre Gynmed-Klinik.....	66
Foster Diana - Studienleiterin der Turnaway-Studie	137
Freud Sigmund - Jenseits des Lustprinzips (1920), in: Studienausgabe, Band III: Psychologie des Unbewussten, Fischer, Frankfurt am Main 1975.....	155
Frauengesundheitszentrum f.a.m u.a - "Ungewollt schwanger? - Eine Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich“ mit Vorwort von Barbara Prammer.....	66
Freud Sigmund - Jenseits des Lustprinzips (1920), in: Studienausgabe, Band III: Psychologie des Unbewussten, Fischer, Frankfurt am Main 1975.....	155
Fünffinger Anita - „Schwangerschaftsabbruch: Der §218 soll weg. Aber wohin?“ Bayerischer Rundfunk - radioWelt am 22.03.2023)	49

G

Galileo Galilei - Letztendlich wird auch dieses soziologische Phänomen der Verbreitung von Unwahrheiten keinen Bestand gegenüber der Suche nach der Wahrheit haben, die sich in der Geschichte der Menschheit immer wieder durchgesetzt hat, wie etwa die Rehabilitaton von Galileo Galilei durch die Kirche eindrucksvoll und beispielhaft gezeigt hat	3
Gilchrist A. C. et al. (1995): Termination of pregnancy and psychiatric morbidity, "Die Häufigkeit aller gemeldeten psychiatrischen Störungen war nach dem Schwangerschaftsabbruch nicht höher als nach der Geburt.: " https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7582677/ - "Die Autoren loben die Gilchrist- Studie sehr, bemerken jedoch keine ihrer wesentlichen Mängel": Coleman.....	81
Gilchrist et al. - „Der APA-Report bezieht sich für sein Ergebnis letztlich auf nur zwei Primärstudien, die unter allen anderen als „qualitativ herausragend“ bezeichnet werden: jene von Gilchrist et al. (1995) und jene von Fergusson et al. (2006).....	104
Gilchrist et al. - “Weiters gaben Gilchrist et al. an, nur 34,4 % der Abbruchgruppe behalten zu haben und nur 43,4 % der Gruppe, die am Ende der Studie keinen Abbruch beantragt hatte. Es wurden keine standardisierten Maßnahmen zur Diagnose der psychischen Gesundheit eingesetzt	

und die Beurteilung des psychischen Zustands der Patienten erfolgte durch Allgemeinmediziner, nicht durch Psychiater.”	111
Gissler, Hemminiki & Lonnqvist, (1996). Eine aktenbasierte Studie in Finnland, die Krankenakten und Sterbeurkunden verknüpfte, ergab, dass Frauen, die abgetrieben haben, ein um 650 % höheres Sterberisiko durch Suizid hatten als Frauen, welche die Schwangerschaft zu Ende geführt haben..	32
Grafenhorst Gabriele- „Abtreibung - Erfahrungsberichte zu einem Tabu“	43
Grünwald Robert - „Statistische Tests“ - „Einen echten Beweis im mathematischen Sinne kann die Statistik nicht liefern	45
Gutmacher Institute - Abtreibungen im ersten Trimester (ausgenommen 11% der Abtreibungen in den USA, die Spät-Abtreibungen sind.....	32
Gynmed-Klinik - die zuoberst erscheint, wenn nach "psychischen Problemen nach Abtreibung" gegoogelt wird: „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen.“	37
 H	
Hale Beth - „Junge Künstlerin erhängte sich aus Trauer über die Abtreibung ihrer Zwillinge daily mail, 22. 2. 2008	20
Harper Sheila - berichtet von Selbstmordversuchen aufgrund abtreibungsbedingter Belastungen.....	36
Harper Sheila - Bericht „Anas Geschichte“:„Ich bekam weder ein Beratungsgespräch, noch wurde ich gefragt, ob ich schon bei einem Frauenarzt war. Mir wurde kein Info gegeben ob und wo ich eventuell Hilfe bekommen könnte, nichts, rein gar nichts. Ich wollte am liebsten davonlaufen, doch ich wusste nicht wohin...“	51
Harper Sheila – Ihre SaveOne- Einrichtung hat 145 Gruppen weltweit	34
Heid Ulrike - „Welche Arten von Studiendesigns gibt es und wie werden sie korrekt eingesetzt?“	54
Hippokrates – Seine Wahlsprüche drücken Menschlichkeit und Weisheit aus. Der „Eid des Hippokrates enthält die Wortfolge: „ Auch werde ich nie einer Frau ein Abtreibungsmittel geben“- (Wikipedia) auch der Spruch „erstens nicht schaden“ geht auf ihn zurück.....	85
Heinel Christa - Rahel-Selbsthilfegruppe, Frankfurt in Stößl Pius, „Myriam ... warum weinst Du? - Die Leiden der Frauen nach der Abtreibung - Post-Abortion-Syndrom PAS“ Herausgeber und Verleger für Österreich: Addams Frauenforschungszentrum.....	25
Helferich Cornelia/Klindworth Heike - Statistischer Vergleich von Frauen, die sich für ein Kind entscheiden, mit denen, die sich gegen ein Kind entscheiden, wenig sinnvoll.....	60

Helfferrich Cornelia/Klindworth Heike - „dass der Mann oder andere Personen im Umfeld der Frau (wie etwa bei jungen Frauen die Eltern) diese unter Druck setzen“ (Helfferrich Cornelia/Klindworth Heike - „Kein Kinderwunsch und schwanger – wie wird in einer Partnerschaft entschieden“ - in Busch Ulrike, Daphne Hahn (Hg.) „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“ 60

Helfferrich Cornelia/Klindworth Heike - „Dass die Frau allein entschieden hat, traf auf 16,8 % der Fälle zu.“..... 67

Helfferrich Cornelia/Klindworth Heike - „Auch bei der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch handelte es sich häufig um einen gemeinsamen Beschluss beider Partner (43,9 %). In 29,8 % der Fälle berichten die Frauen aber auch von der alleinigen Entscheidung, bei weiteren 25,6 %, dass ihr die Entscheidung überlassen wurde..... 67

I

Imabe-Studie - Interdisziplinäres Wissenschaftsinstitut. Ethik im Gesundheitswesen. Analysen, Case Studies und Kritisches: Bioethik, Medizin, Pflege, Pharmaindustrie 1

Imabe-Studie - "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse“, Wien, 2023..... 1

Imabe-Studie – „Es gibt keine eindeutigen wissenschaftlichen Beweise, dass Abtreibung ursächlich für psychische Störungen ist,“ steht in Widerspruch zu Reardon: Abtreibung ist „erhebliche Belastung“ und Sullins: „psychische Störungen im Sinne von PTSD-Symptomen“ einzuordnen 95 1

Imabe-Studie - "keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen." 17

Imabe-Studie - "Die Autoren bestätigen, dass einige Frauen nach einer Abtreibung schwere psychische Störungen aufweisen, unter Trauer und Schuldgefühlen, Einsamkeit, Depressionen sowie Ängsten leiden." Der APA-Bericht bestätigt somit, dass bei einigen Frauen klinisch signifikante Ergebnisse wie z. B. Depressionen oder Angst auftreten, ein weiterer Beweis, dass die Aussage der Autoren der Imabe-Studie, dass es „keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist“ unrichtig ist..... 105

Imabe-Studie - "Aufgrund dieses Methodenproblems kann die Wissenschaft die Frage einer Ursache-Wirkungs-Relation zwischen einem Schwangerschaftsabbruch und negativen, neutralen oder positiven Folgen für eine bestimmte Personengruppe nicht endgültig beantworten.“ 44

Imabe-Studie - „Der fehlende statistische Nachweis, dass eine Abtreibung die Ursache für psychische Störungen ist, bedeutet nicht, dass eine solche Störung nicht auftreten kann und schließt nicht aus, dass eine Frau, die abtreibt, damit rechnen muss. Der Großteil seriös gemachter Studien zeigt statistisch signifikante Korrelationen zwischen Schwangerschaftsabbruch und einigen psychischen Gesundheitsproblemen.“ 55

Imabe-Studie - Die Entscheidung ist vielfach auch eine „Fremd-Entscheidung“, wenn der Partner, die Eltern oder das soziale Umfeld, wegen der aus ihrer Sicht nicht gegebenen Nützlichkeit die Frau zur Abtreibung drängen“ 59

Imabe-Studie - „Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich verantwortlich für psychische Störungen ist[...]“	1
Imabe-Studie - „Es gibt nach Durchsicht der wichtigsten vorhandenen Studien zum Thema keinen statistisch sicheren Beweis, dass eine Abtreibung per se kausal zu psychischen Schäden der betroffenen Frau führen muss.“	95
Imabe-Studie - "Angesichts der Robustheit der Daten sehen die Forscher einen klaren Zusammenhang zwischen Abtreibung und Gesundheitsrisiko für die Psyche, sodass sie andere Ursachen so gut wie ausschließen.“	122
IMAS - International Institut f Markt- u Sozialanalysen - von der Nicht-Regierungs-Organisation „fairändern“ beauftragte IMAS-Untersuchung kommt zum Ergebnis, dass jede zweite Abtreibung auf Druck des Partners erfolgt: „IMAS-Umfrage: Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“, APA- OTS-Bericht, 7. März 2023. 58.....	120

K

Kastner Adelheid - „Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“ - Das Thema der Abtreibung wird „ausgeklammert“	50
kath-net - „Kritik am ,kontraproduktiven Engagement der Aktion Leben““	37
Klug Stephanie - „Wichtige epidemiologische Studientypen“, Institut für Medizinische Biometrie Epidemiologie und Informatik (IMBEI) der Johannes Gutenberg-Universität Mainz	75
Koop Everett – Generalchirurg, USA - Für Koop war Abtreibung eine moralische Frage und nicht eine der öffentlichen Gesundheit. Er empfahl, dass der beste Weg, die Auswirkungen auf die psychische Gesundheit zu untersuchen, eine longitudinale Kohortenstudie sei	81
Kronthaler Martina - „Wir stehen auf dem Boden der Fristenregelung“, ORF, „Von Tag zu Tag“ 4. 11. 2015.....	54

L

Lamplmair Karin - Bericht: ‚Nein die Beratung ist NICHT gegeben!‘ ‚Ich nannte sie Nadine - Rund um die Problematik vor und nach dem Schwangerschaftsabbruch“	21
Landschaftsverband Rheinland-Klinik Viersen - Definition einer psychischen Störung.....	3

M

MacNair R. (Hrsg.) Friedenspsychologische Perspektiven auf Abtreibung. Kansas City, 2016, MO: Feminismus und Vereinigung für gewaltfreie Studien)	1
Major Brenda , PhD, Appelbaum, Chair Mark, PhD, Beckman Linda, PhD, Dutton, Mary Ann, PhD, RussoNancy Felipe, PhD, West Carolyn, PhD, - „Mental Health and Abortion“ - APA Task Force on Mental Health and Abortion.....	32

Major Brenda, PhD, Chair Mark Appelbaum, PhD Linda Beckman, PhD Mary Ann Dutton, PhD Nancy Felipe Russo, PhD Carolyn West, PhD - „Report of the Task Force on Mental Health and Abortion“ American Psychological Association (APA), (2008)..... 68

Mead Margaret - „Coming of Age in Samoa“- Eines ihrer bedeutendsten Werke ist die Beschreibung des Verhaltens von jungen Mädchen an der Stufe zum Erwachsenwerden auf der Südsee-Insel Samoa 150

Merckens Stephanie – Mitteilung gegenüber Peter Pitzinger, dass die Kirche die geplante Pflichtberatung abgelehnt. Dies wäre eine „Beratungsschein“-Regelung wie in Deutschland, die man in Österreich nicht haben möchte..... 54

N

Nathanson Bernard - „Der stumme Schrei“, engl. Original: The Silent Scream, Regie: Jack Duane Dabner)..... 62

National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH - National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH - „Auch Expert*innen des britischen National Collaborating Centre for Mental Health kamen im Dezember 2011 zu dem Ergebnis, dass ein Schwangerschaftsabbruch das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen nicht erhöht.“ 69

National Collaborating Centre for Mental Health (NCCMH) - Induced Abortion and Mental Health (2011): „Psychische Gesundheitsprobleme sind bei Frauen mit ungewollter Schwangerschaft gleich hoch – ob Abtreibung oder Geburt“ (Randnotiz) (I. S. 46)..... 69

"National Library of Medicine", eine offizielle Website der Regierung der Vereinigten Staaten. .. 4

Nguyen-Kim Mai Thi - Sie zitiert die Turnaway-Studie als „methodisch starke Ausnahme“, die bereits bewiesen hat, dass eine Abtreibung keine psychischen Gesundheitsrisiken birgt.“ 134

Nucatola Deborah - Direktorin der medizinischen Dienste von Planned Parenthood: „Ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme.“. 5

O

Österreichischen Volkspartei - Die im „Zukunftsprogramm“ bereits gedruckte Forderung nach Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt wurde von der Kirche unterbunden 54

Österreichisches Bundeskanzleramt - Die Erscheinung der Broschüre „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes, welche unter Mitwirkung der Nichtregierungs-Organisation „fairändern“, die sich für vermehrte Hilfe für Schwangere einsetzt, erstellt wurde, zeigt offenbar einen Paradigmen-Wechsel in Österreich in der Gestaltung von Informationen für Schwangere gegenüber der früheren, Informations-Schrift „Eine Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich“, die von Abtreibungs-Einrichtungen verfasst, jedoch von der damaligen Ministerin Barbara Prammer finanziell gefördert und mit einem Vorwort versehen wurde 55

P

- Paus Lisa** - Solche unwahren Argumente werden auch in den Medien als Rechtfertigung dafür genannt dass die deutsche Bundesministerin Lisa Paus Gehsteigberatungen verbieten will, die den Abtreibungs-Befürwortern besonders unangenehm sind, weil jedes gerettete ungeborene Kind ein Beweis dafür ist, dass der Entschluss zur Abtreibung durch materielle oder seelische Hilfe abgewendet werden kann und die Behauptung von der „Selbstbestimmung“ der Frau zur Abtreibung nicht der Wahrheit entspricht 132
- Pedersen Willy** - „Abortion and depression: a population-based longitudinal study of young women“ (2008) - „Nach Kontrolle der Auswirkungen potenzieller Störvariablen zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit der Nikotinabhängigkeit, des Cannabiskonsums oder des Konsums einer anderen illegalen Droge bei denjenigen, die in ihren 20ern einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen ließen, mehr als dreimal so hoch war im Vergleich zu denjenigen, die ein Kind geboren hatten. Die Analyse legte nahe, dass ein Schwangerschaftsabbruch mit einem erhöhten Risiko für Depressionen bei jungen norwegischen Frauen verbunden ist, nicht aber bei Teenagern. Das Risiko für eine Depression war im Vergleich ebenfalls 3 mal so hoch.“ 149
- Pitzinger Peter** - Leiter des Familienreferates der Niederösterreichischen Landesregierung beklagte sich bei mir, dass die „Lebensschutzbeauftragte“ der Erzdiözese Wien, Dr. Stephanie Merckens, ihn angerufen und die geplante Pflichtberatung abgelehnt hat. Dies wäre eine „Beratungsschein“-Regelung wie in Deutschland, die man in Österreich nicht haben möchte..... 54
- Pokropp-Hippen Angelika** - Über einen weiteren Fall von zerstörendem Schuld-Erleben berichtet die Psychotherapeutin Angelika Pokropp-Hippen."Patientinnen-Bericht" 21
- Pokropp-Hippen Angelika - „Das Post Abortion Syndrom, Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?“, Bundesverband Lebensrecht, Hrsg.: Bernward Büchner, Claudia Kaminski, Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2006..... 21
- Polo Gloria**- „Der Blitz hat eingeschlagen. Ich stand an der Pforte des Himmels und der Hölle.“.. 26
- Prammer Barbara** - Die Erscheinung der Broschüre „Schwanger? - Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes, welche unter Mitwirkung der Nichtregierungs-Organisation „fairändern“, die sich für vermehrte Hilfe für Schwangere einsetzt, erstellt wurde, zeigt offenbar einen Paradigmen-Wechsel in Österreich in der Gestaltung von Informationen für Schwangere gegenüber der früheren, Informations-Schrift „Eine Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich“, die von Abtreibungs-Einrichtungen verfasst, jedoch von der damaligen Ministerin Barbara Prammer finanziell gefördert und mit einem Vorwort versehen wurde..... 56
- Preßlmayer Josef** – „Lebensdämmerung“ - „Drei Männer und ein gerettetes Baby, Herbert“, Hg. HLI Österreich, Wien, 2002 61
- Preßlmayer Josef** – „Lebensdämmerung“ – „Mutter und Straßenberaterin umarmen einander vor Freude über das ‚Ja‘ zum Baby“, Beate S., Hg. HLI Österreich, Wien, 2002 62
- Preßlmayer Josef** – „Emotionale Dimensionen des musikalischen Ausdruckserlebens und ihre Bezuhugen zu Merkmalsdimensionen des Musik- und Gefühlerlebens“, Wien, Univ. Diss., 1982 18
- Preßlmayer Josef** - „Gesundheitspsychologische Studie – „Schuld-verdrängendes“ und „Schuld-bekennendes Abtreibung-Trauma“ – "Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz über Missbrauch und Abtreibungs-Mitwirkung der Kirche“ 151, 155 53

Preßmayer Josef - „Sozialpsychologische Studie Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft..... 56

"pro familia" - Der weltweit größte Abtreibungskonzern als Beratungseinrichtung: „pro familia“ in Deutschland widerspricht dem gesetzlichen Auftrag „die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen“ (219, 1) entsprechend Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz (GG)6: 83 § 219 StGB Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage 50

R

Rachel's Vineyard - hat 162 lokale Niederlassungen in den USA, führt ungefähr tausend Wochenend-Retreats jährlich weltweit durch 34

Rafferty John - Encyclopaedia Britannica - Margaret Mead 150

Reardon David - "Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung." 2

Reardon David - "Es gibt erhebliche Hinweise darauf, dass Abtreibung zum Ausbruch, zur Intensität und/oder Dauer psychischer Erkrankungen beiträgt." 1

Reardon David - „Es gibt einen Dosisseffekt, wonach mehrfache Abtreibungen mit einer höheren Rate an Gesundheitsproblemen verbunden sind.“ 14

Reardon David - "Es ist methodisch unmöglich, auf diesem Gebiet so zu forschen, dass definitiv festgestellt werden kann, inwieweit 'psychische Erkrankungen' nach einem Schwangerschaftsabbruch zuverlässig auf den Schwangerschaftsabbruch an sich zurückgeführt werden können. Die Tatsache des von ihm genannten "Dosiseffekts" widerspricht seiner Ansicht . 14

Reardon David „The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities“ (2018a) 123

Reardon David "Viele Frauen erleben zumindest einige negative Gefühle im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung." 124

Robinson Gail Erlick, Nada L Stotland , Joan A. Lang , Mallay Occhiogrosso - „Gibt es ein ‚Abtreibungs-Trauma-Syndrom‘? Kritik an den Beweisen“ 78

Rue Vincent, Coleman Priscilla - „Post-Abortion Trauma - Possible psychological and existential aftermaths" 22

S

Schönborn Christoph – Kardinal: Durch die Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt, die in Österreich nicht besteht und weshalb die Frau der „Beratung“ des Abtreibungs-Arztes ausgesetzt

wird, wie sie im Werbe-Folder der Gynmed-Klinik „ungewollt schwanger?“ ersichtlich ist, hätten wohl Hunderttausende der rund 3 Millionen Opfer der Fristenregelung in Österreich gerettet werden können. Das hat die österreichische Kirche unter Kardinal Schönborn verhindert	54
Schweiger Petra - „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen.“ 36	10
Schweiger Petra - "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ - Widerspruch zu ihrer vorherigen Aussage 37	10
Schweiger Petra - „Systematic Review of Induced Abortion and Women’s Mental Health - Brauchen Frauen eine psychologische Nachbetreuung“?	36
Schweiger Petra - "Schwangerschaftsabbruch, Erleben und Bewältigen aus psychologischer Sicht" in: "Busch, Ulrike/Hahn, Daphne (Hrsg.), Abtreibung, Diskurse und Tendenzen"	38
Schweiger Petra - Hier ist offensichtlich, dass sie die „methodischen Fehler“, die Petra Schweiger bei anderen Studien, die sie nicht nennt, ankreidet, selbst begeht, indem sie insinuiert, dass nur bei „methodisch fehlerhaften“ Studien Depressionen gefunden wurde, was die APA-Studie, die Trauer und Verlustgefühle gefunden hat, zu einer „methodisch fehlerhaften“ Studie degradiert	39
Semrau Claudia – Watzlawick Ute - "Entscheidungsfreiheit beanspruchen, 'als würden wir Gott spielen', „Mifegyne - Pro und Contra Abtreibungsspielle“	71
Semrau Claudia – Watzlawick Ute - Durchaus zutreffend ist jedoch, dass Frauen, deren übertriebenes Selbstwertgefühl an ideologisch unterstützten „Selbstbestimmungswahn“ und an göttliches Allmachts-Denken grenzt, keinerlei Mitleid mit den ungeborenen Kindern und deren seelisch verwundeten Müttern haben, wie dies Claudia Semrau und Ute Watzlawick in ihrem Buch „Mifegyne – Pro und Contra Abtreibungsspielle“ ausdrücken, wo sie eine Entscheidungsfreiheit beanspruchen, „als würden wir Gott spielen“ (Semrau Claudia – Watzlawick Ute – „Mifegyne - Pro und Contra Abtreibungsspielle“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien -München - Bern 1999, Vorwort).	73
Simon Maria - 80 Prozent der befragten Frauen bejahten mögliche psychische Spätfolgen	38
Simon Maria - "Chancen für das ungeborene Leben", Universitätsverlag, Köln 1988.....	38
Sparknotes - „Erwachsenwerden in Samoa“, November 2022	50
Spindelegger Michael – Schreiben vom 1. Februar 2008 an Dr. Josef Preßlmayer.....	53
Shuping Martha - „Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“	1
Shuping Martha - „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“	1
Shuping Martha - „Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann	33
Shuping Martha - „Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“ 35	1
Shuping Martha - „Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen“	7

Shuping Martha – Patientinnen-Berichte 1.5.6.1 bis 1.5.6.6.....	35
Solis Tobias - „Empirische Sozialforschung - Methoden und Beispiele“	42
Stanford Susan – „Werde ich morgen weinen?“, Francke, 2001) schildert ihre psychischen Leiden nach der Abtreibung sehr drastisch und erschütternd	20
Stangl Werner , soziale Intelligenz. Online Lexikon für Psychologie & Pädagogik	41
Struck Karin - „Ich sehe mein Kind im Traum - Plädoyer gegen die Abtreibung.....	21
Sullins Paul - Einige „psychische Störungen“, die bei ihm auch so bezeichnet werden, können im Sinne von PTSD-Symptomen eingeordnet werden	8
Sullins Paul - „Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States (2016)“.....	142
Sullins Paul - „Insgesamt zeigte sich bei Frauen nach einer Abtreibung eine statistisch hochsignifikante Häufung um 54% von psychischen Problemen wie Depression, Angststörungen oder Suizidgedanken im Vergleich zu den in derselben Untersuchungsgruppe nicht-schwangeren Frauen.“	143
Sullins Paul - „Die stärkste Zunahme gab es beim ‚Suchtmittelmissbrauch‘. Das Risiko für Frauen nach einer Abtreibung – im Vergleich zu NichtSchwangeren – stieg bezogen auf den Missbrauch von Alkohol um das 2,1-fache, den Missbrauch von Cannabis um das 2,5-fache und jenen von illegalen Drogen um das 3,3-fache an. Zum Vergleich: Bei Lebendgebärenden stieg das Risiko um das 0,49-fache, bei Fehl- oder Tot-Gebärenden um das 1,2-fache an.....	14
Sullins Paul - „Soweit wiederholte Längsschnittmessungen belegen können, scheint die Auswirkung einer Abtreibung kausal und unabhängig von verwirrenden Zusammenhängen zu sein.“	147
Sullins Paul - „Diese Ergebnisse tragen zu der wachsenden Zahl von Beweisen bei, die die Behauptung stützen, dass die Abtreibung bei Frauen, die vor einer Schwangerschaft stehen, mit einer höheren Rate an psychischen Belastungen verbunden ist. Soweit wiederholte Längsschnittmessungen belegen können, scheint die Auswirkung einer Abtreibung kausal und unabhängig von verwirrenden Zusammenhängen zu sein	147
Sullins Paul - Wie bereits erwähnt, stimmen die Ergebnisse dieser Studie mit denen ähnlicher früherer Studien von Fergusson bzw. Pedersen an Frauen in Neuseeland und Norwegen überein.....	148
Sullins Paul - „Nach umfassender Anpassung an Störfaktoren, andere Schwangerschaftsausgänge und soziodemografische Unterschiede war eine Abtreibung durchweg mit einem erhöhten Risiko für psychische Störungen verbunden. Das Gesamtrisiko war um 45 % erhöht.“	14
T	
Thelen Tatjana - „Ethnographische Methoden“	151
Turnaway-Studie - „ANSIRH“ - Advancing New Standards in Reproductive Health (2010) (Bixby Center for Global Reproductive Health, Abortion). Das Bixby Center wird durch	

gleichgesinnte Organisationen wie u. a. Planned Parenthood, das Guttmacher-Institute und MSI Reproductive Choices (vormals: Marie Stopes International) finanziert (Bixby Center for Global Reproductive Health, Programs and partners)“ 133

Turnaway-Studie - „Laut der Turnaway-Studie schadet ein Schwangerschaftsabbruch der psychischen Gesundheit der Frauen nicht. Hingegen sei die Verweigerung eines Schwangerschaftsabbruchs – auch in einem fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft – mit einem erhöhten Maß an Angst, Stress und geringerem Selbstwertgefühl unmittelbar nach Abweisung sowie mit psychischen und sozialen Problemen verbunden.“ 134

Turnaway-Studie - „In Anbetracht des extrem geringen Prozentsatzes von Frauen, die in der Stichprobe vertreten sind (558 = 0,34%) (Biggs et al. 2017), sind Verallgemeinerungen auf die Gesamtbevölkerung von vorneherein unzulässig.“ 136

Turnaway-Studie - „96% der Frauen, die abgewiesen wurden, weil die Schwangerschaft schon zu weit fortgeschritten war, bereuten fünf Jahre nach der Geburt des Kindes nicht, dass das Kind lebte.“ 137

V

Voigt u. a. - „Zum Einfluss von vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen“ 51

Voigt u. a. - „Derart belastete Schwangere sind als Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung“ 51

W

Wergin Clemens - „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, Welt, 04.08.2015..... 50

Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, „Partner wünscht Abbruch“ 0,32 - auf der Skala „keine Bedeutung“ 0 bis 1 „maximale Bedeutung“ bei einem Höchstwert von 0,6..... 60

Wimmer-Puchinger Beate - „Schwangerschaftskonflikt aus der Sicht der Frauen“, Boltzmann-Studie, 2001) 40 Prozent der Abtreibungen erfolgen auf Druck des Mannes..... 60

Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch“, 1983 Motiv-Erhebung der Boltzmann-Studie aus 1983: Drängen des Partners 0,30 auf verwendeter Skala bis 0,6 67

Wimmer-Puchinger Beate - „kein soziales Netz und Unterstützung“ in 42 Prozent der Abtreibungen als Motive für die Abtreibung - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch: Soziale und psychische Situation der Frau“, 1982..... 73

Sach-Verzeichnis mit Kontext-Ergänzung

A

- Abgrenzung von Gefühls-Reaktionen** - *Abgrenzung* von Gefühls-Reaktionen wie Trauer, Scham, Schuld zu pathologischen Störungen 3
- Abscheu** - Gefühle wie Trauer, Scham, Schuld, *Abscheu*, Wut, infolge einer Abtreibung können daher nicht als psychische Störungen angesehen werden 3
- „Abtreibung als traumatische Erfahrung“**, *„Abtreibung als traumatische Erfahrung“*, identifiziert im Bericht der APA Task Force in Kapitel 9 27
- Abtreibung** - traumatischer Stressfaktor: „Es ist sicher, dass die *Abtreibung* für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann 33
- Affektumfang** (z. B. Unfähigkeit, liebevolle Gefühle zu empfinden) 6
- Albtraum** - Eine Frau berichtete von einem wiederkehrenden *Albtraum*, in dem sie träumt, dass ihr abgetriebenes Baby in einem Schwimmbad ertrinkt [...] 4
- Alpträume** - „Schreckliche Alpträume quälen mich seither jede Nacht. Darüber darf ich aber nicht sprechen. Tote Kinder, wohin ich sehe.“ 4
- Alkohol** - „Vor lauter Verzweiflung über mein getötetes Kind nahm ich immer mehr Medikamente, *Alkohol* und zuletzt diesen Stoff. Niemand kann mir helfen. Aber meinem Kind hilft ja auch keiner mehr 25
- Angst** - Die Reaktion der Person beinhaltet starke *Angst*, Hilflosigkeit oder Entsetzen 5
- Angst** - Damals war es in Ordnung, aber jetzt ärgere ich mich sehr darüber und habe *Angst* alleine zu sein mit meinen Gefühlen 5
- Angstzustände** - „Seit dem Abbruch ist es, als wäre ich in Ketten gelegt! Ich habe schreckliche *Angstzustände*..... 4
- Aspekt des traumatischen Ereignisses** - Intensive psychische Belastung bei Kontakt mit inneren oder äußeren Hinweisen, die einen *Aspekt des traumatischen Ereignisses* symbolisieren oder ihm ähneln 5
- „ausklammern“** - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“: Das Thema der Abtreibung wird *„ausgeklammert“*, wie die bedeutende österreichische Psychotherapeutin Heidi Kastner in ihrem Seminar „Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“ erklärt hat 17

B

- Baby** - Als ich erfuhr, dass meine Kollegin schwanger war, überkam mich Angst und Angst. Ich wollte sie nicht einmal ansehen. Ich wusste, dass ich es nicht ertragen konnte, ihren Bauch jeden Tag mit einem *Baby* wachsen zu sehen 6

Baby - „Drei Jahre nach meiner zweiten Abtreibung bekam ich Albträume, in denen ich mich auf einem Friedhof für Babyteile sah, ein totes <i>Baby</i> in meinen Armen hielt und weinte um das eine, das ich verloren hatte. Ich hielt . . . ein totes <i>Baby</i> halten und versuchte, es wieder zum Leben zu erwecken“	35
Baby - „begierig darauf, das <i>Baby</i> zu sehen“, aber das <i>Baby</i> „kommt tot heraus“ und „ich brauchte Stunden, um mich zu beruhigen zuerst	35
Baby - „Direkt nach der Abtreibung, jedes Mal, wenn ich im Fernsehen etwas über Abtreibung gesehen habe, oder wenn ich irgendwo ein echtes kleines <i>Baby</i> sah, denke ich: ‚Was habe ich getan?‘ Manchmal wünschte ich, ich hätte es nicht getan. Ich wollte den Gedanken nicht, dass ich abgetrieben habe. Die Leute sehen dich an und sagen: ‚Du hast ein Kind getötet. Du hast ein Leben getötet.‘ Ich denke immer: Nein, habe ich nicht. Ich tat es nicht. Ich tat es nicht“	24
Baby - „Eine Frau berichtete von einem wiederkehrenden Albtraum, in dem sie träumt, dass ihr abgetriebenes <i>Baby</i> in einem Schwimmbad ertrinkt, und sie verzweifelt und erfolglos immer wieder versucht, das Kind zu retten“	22
Baby - „Eine andere Frau beschrieb ihren nächtlichen Schrecken, jede Nacht in Panik aufzuwachen, das verzweifelte Weinen eines Neugeborenen in einem Albtraum zu hören und dann vergeblich das Haus zu durchsuchen, um das <i>Baby</i> zu finden.“	22
Baby - „Wie habe ich mich jemals dafür entschieden?“ „Warum habe ich nicht etwas zum Arzt gesagt, weil ich damit nicht durchkommen wollte?“ „Wie konnte ich das tun, wenn ich genau weiß, was ich glaube?“ „Wie konnte ich nur mein <i>Baby</i> auskratzen und wegsaugen lassen?“	23
Babys - „Ich kann mich nicht mit <i>Babys</i> treffen. Es ist zu schmerzhaft. Ich habe die Beziehung zu meiner Freundin abgebrochen, die mich gebeten hat, ein paar Stunden mit ihrer Tochter zu babysitten. Ich war unhöflich zu ihr“	6
Baby - Meine Mutter und mein damaliger Freund haben mich buchstäblich zum Arzt geschleift. Nun ist mein <i>Baby</i> tot!“	25
Babys - „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen <i>Babys</i> sein“ (Shuping zitiert Emma Beck) Stichwort: „möchte bei meinen <i>Babys</i> sein“ ⁴⁰	10
„Bandwagon Effekt“ - Auch der " <i>Bandwagon Effect</i> " (Mitläufereffekt) leitet uns fehl: Demnach orientieren sich Menschen oft an Anderen statt sich selbst eine Meinung zu bilden. In Bezug auf Fake News heißt das: Wir glauben Informationen eher, wenn das auch viele andere tun."	38
belastende Erinnerungen - Wiederkehrende und aufdringliche <i>belastende Erinnerungen</i> an das Ereignis, einschließlich Bildern, Gedanken oder Wahrnehmungen.....	5
Belastung - [...] dass es klinisch-psychiatrische Folgen der Abtreibung gibt und solche, die keine psychischen Erkrankungen, jedoch psychische Folgen der Abtreibung sind, die eine " <i>erhebliche Belastung</i> " für die Frau darstellen	2
Belastung - "Viele Frauen erleben zumindest einige negative Gefühle im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.".....	13
Belastung - <i>Belastung</i> nach einer Abtreibung sehr lange andauern und sehr behindernd sein kann.....	10

Belastungen – abtreibungsbedingt: In meiner Ausbildung wurde mir gesagt, dass der Schwangerschaftsabbruch risikolos ist und da ich nach deren Eingriffen keinen Kontakt zu den Frauen hatte, erfuhr ich erst viele Jahre später von abtreibungsbedingten <i>Belastungen</i>	27
Beratung - Lamplmair Karin - „Die Aussagen der geladenen Redner gipfelten in folgender Aussage: ‚Die Entscheidung für oder gegen das Kind liegt bei der Frau, und eine entsprechende Beratung ist gegeben.‘ Der Satz: ‚Die entsprechende <i>Beratung</i> ist gegeben!, empörte mich auf’s Äußerste! Ich stand auf und widersprach: ‚Nein die Beratung ist NICHT gegeben!‘	21
Beratung - „Der Anspruch auf <i>Beratung</i> umfasst auch Informationen über 6. die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken.“	47
Beratungsgespräch - Einer von vielen Berichten aus dem Buch „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ der Gründerin von „Save One“, Sheila Harper und ihrer Mitautorinnen, schildert die „vorhergehende ärztliche Beratung“ an der Wiener „Fleischmarkt“-Klinik“ drastisch: „Ich bekam weder ein <i>Beratungsgespräch</i> , noch wurde ich gefragt, ob ich schon bei einem Frauenarzt war. Mir wurde kein Info gegeben ob und wo ich eventuell Hilfe bekommen könnte, nichts, rein gar nichts. Ich wollte am liebsten davonlaufen, doch ich wusste nicht wohin	21
Betreuungszentren - Viele Frauen die von ihrer Abtreibungserfahrung niedergeschlagen waren, fühlen sich auch von Schwangerschafts- <i>Betreuungszentren</i> angezogen, Zentren, in denen sie sich ehrenamtlich engagieren, um Frauen die Wahlmöglichkeiten zu geben, die sie wünschen, dass sie angeboten werden	34
Beweis - Die Behauptung, dass es „keinen eindeutigen wissenschaftlichen, <i>Beweis</i> gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist“, ist somit unwahr, [...] sowohl wenn unter „psychischen Störungen“ Post-Traumatische-Belastungs-Störungen mit klinischem Krankheits-Wert oder nicht klinische psychische Folgen und Gefühls-Reaktionen gemeint sind	2
Beweise - Behauptung, dass es „keine überzeugenden <i>Beweise</i> dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für psychiatrische Erkrankungen ist []. (Coleman-Gegenstellungnahme)	87
Zum Vergleich: Stellungnahmen der Abtreibungs-Gegner und den Autoren der Imabe-Studie: „keine überzeugenden <i>Beweise</i> dafür gibt, dass die Abtreibung einer ungewollten Schwangerschaft per se ein erheblicher Risikofaktor für psychiatrische Erkrankungen ist.“ (Gegenstellungnahme von Priscilla Coleman zum APA-Bericht, in der sie die Abtreibungs-Befürworter zitiert)	87
Beweis - „keinen eindeutigen wissenschaftlichen <i>Beweis</i> gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist [...].“ (Aussage der Imabe-Autoren , zitiert auf S. 1 und S.105 dieses Kommentars) 105.....	1
Die Übereinstimmung beider Aussagen ist frappierend. Als mögliche Quelle wird der Artikel „Gibt es ein ‚Abtreibungs-Trauma-Syndrom‘? Kritik an den Beweisen“ der Abtreibungs-Befürworter Robinson, Stotland, Russo u.a. nicht angegeben. Auch wenn die Abhängigkeit der Äußerung der Imabe-Autoren von der Darstellung des Artikels von Robinson u.a. „nicht kausal“ ist, sondern nur ein „zufälliger“ Zusammenhang besteht, zeigt doch die fast gänzliche Übereinstimmung in der Aussage und Bedeutung des Satzes, dass die Imabe-Autoren hier einen markanten Standpunkt der Abtreibungs-Befürworter vertreten	
Beweis - „Es gibt keinen statistisch sicheren <i>Beweis</i> , dass eine Abtreibung als solche zu psychischen Schäden bei Frauen führt.“ (Aussage der Imabe-Autoren) (I, S.29)	11

Beweise - Es liegen ihr also <i>Beweise</i> dafür vor, „dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter lang anhaltenden Leiden leiden“	1
Beweise - Somit liegen <i>Beweise</i> in der Literatur vor, dass eine Abtreibung psychische Folgen nach sich zieht	2
Beweise - Die evidente Übereinstimmung vieler Berichte und Selbstberichte mit den hier genannten Kriterien können als nichts anderes denn als <i>Beweise</i> für die psychischen Folgen der Abtreibung angesehen werden und zwar als Beweise, dass die Abtreibung psychisch-pathologische Störungen im Sinne der Kriterien des DSM-Manuals hervorrufen kann	7
Beweise – unbezweifelbare: Nun gibt es aber sehr viele solcher in der Literatur dokumentierten psychischen Folgen, die teilweise auch in dieser kritischen und ergänzenden Studie aufgenommen worden sind. Es sind unbezweifelbare <i>Beweise</i> der psychischen Folgen einer Abtreibung	17
biologische Kausalität - Ebenso ist die eingetretene Bindung an ihr Kind, infolge einer <i>biologischen Kausalität</i> – Kind (Ursache-Reiz) löst Bindungs-Gefühle (Wirkung-Reaktion) aus - ein Störfaktor, der ebenfalls psychische Schmerzen auslöst, wenn das Kind abgetrieben wird und das erhoffte Ergebnis eines Nicht-Zusammenhangs stört und verhindert. So entpuppen sich die unbeliebten „Störfaktoren“ als Kausalzusammenhänge biologischen Reiz-Reaktions-Verhaltens, die man ausschalten möchte.....	85
biologisch-generative Störung - Die milliardenfache Tötung von ungeborenen Menschen, die in ihrer Opferzahl wohl mehr als alle vorangegangenen Kriege der Menschheit übersteigt, kann auch als eine durch eine emotionale Störung bedingte, <i>biologisch-generative Störung</i> bezeichnet werden, welche die Menschheit als moralisch-ethische Zivilisation und als eine der Evolution unterworfenen Spezies die dem Darwin’schen Gesetz des „Survival of the Fittest“ unterliegt, infrage stellt, denn unzählige Menschen, die zu höchsten Leistungen als Wissenschaftler, Ärzte, Ingenieure prädestiniert sind, werden schon im Mutterleib ausgelöscht und können ihre evolutionäre Funktion nicht erfüllen	18

C

cognitive bias - Eine weitere wichtige " <i>cognitive bias</i> " ist, dass wir oft voreilig unserer Intuition vertrauen. Es erscheint uns unnötig - und oft ist es uns wohl auch zu lästig - etwas noch einmal zu checken, bevor wir es verinnerlichen, kommentieren und weiterleiten. So lesen viele Userinnen und User lediglich die Headline von Artikeln, nicht aber den eigentlichen Text	38
---	----

D

Dank über diese Erfahrung - Frauen, die fühlen, dass ihnen geholfen wurde, sind bestrebt, ihren <i>Dank über diese Erfahrung</i> ‚zurückzugeben‘, indem sie anderen bei der Genesung nach Abtreibungen helfen.....	34
Demenz – So schätzt die Weltgesundheitsorganisation, dass weltweit etwa 300 Millionen Menschen von Depressionen, 47,5 Millionen von Demenz und 21 Millionen von Schizophrenie betroffen sind	2

Depressionen – So schätzt die Weltgesundheitsorganisation, dass weltweit etwa 300 Millionen Menschen von Depressionen, 47,5 Millionen von Demenz und 21 Millionen von Schizophrenie betroffen sind	2
Depressionen oder Angst - Einige Frauen erleben positive Ergebnisse während andere Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten klinisch signifikante Ergebnisse auf wie z. B. <i>Depressionen oder Angst</i>	10
Depressionen und Schuldgefühle - Ihr Mann wollte kein weiteres Kind, und ihr Pastor riet ihr, sich dem Willen ihres Mannes zu unterwerfen. Sie erzählte mir, dass es ihr vor der Abtreibung gut ging, aber danach litt sie unter schweren <i>Depressionen und Schuldgefühlen</i>	27
Distanzierung oder Entfremdung - Gefühl der Distanzierung oder Entfremdung von anderen	6
Doppelblind-Studie – absurd: „Besonders absurd wäre bei ethnographischen Erforschungen wie von strukturierten Haushaltserhebungen, halbstrukturierte Experteninterviews, biographisch-narrative Interviews oder auch bei der Erkundung des Sexualverhaltens junger Mädchen auf Samoa, wie sie Margaret Mead in ihrem Bestseller „Coming of Age“ in Samoa“ durchgeführt hat, als ideale statistische Erhebungs-Methode die Doppelblind-Studie anzustreben	150
„Drängen des Partners“ – Motiv mittlerer Stärke: „ <i>Drängen des Partners</i> “: 0,30 einer bis 0.60 benutzen Skala von 0 bis 1.....	67
DSM-IV -Klassifikationssystem der Psychiatrie (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)	3
DSM-IV-TR-Kriterien - Die hier wiedergegebenen <i>DSM-IV-TR-Kriterien</i> entsprechen einem Verhaltens- und Leidens-Schema, in welches viele der dargestellten psychischen Folgen der Abtreibung eingeordnet und dann wohl auch als die in der Imabe-Studie undefinierten „Störungen“ genannt werden können, welche die Imabe-Autoren jedoch nicht auf die Abtreibung zurückführen möchten	3
DSM-Manual - Die evidente Übereinstimmung vieler Berichte und Selbstberichte mit den hier genannten Kriterien können als nichts anderes denn als <i>Beweise</i> für die psychischen Folgen der Abtreibung angesehen werden und zwar als Beweise, dass die Abtreibung psychisch-pathologische Störungen im Sinne der Kriterien des <i>DSM-Manuals</i> hervorrufen kann.....	7
Diagnostisches und Statistisches Handbuch der Geistigen Störungen - <i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)</i>	3
E	
Ein- oder Durchschlafen - Schwierigkeiten beim <i>Ein- oder Durchschlafen</i>	6
Ekel - „Ich konnte meinen Partner danach nicht mehr riechen und <i>ekle</i> mich seither von allen Männern und vor jedem Geschlechtsverkehr.“	26
Emotionale Störung - Diese <i>emotionale Störung</i> , welche dazu führt, dass die Tötung unerwünschter Menschen legalisiert und institutionalisiert wird, wie in Regimen der NS- und KP-Diktatur, aber auch in den unzähligen Kriegen, welche die Geschichte der Menschheit begleiten, ist eine Verhaltens-Form, welche die moralisch-ethisch verwerfliche, die böse Seite der Menschheits-Entwicklung hervorkehrt und zur Vernichtung der Menschheit führen kann	18

Empirische Erhebung - Eine <i>empirische Erhebung</i> beim Versagen statistischer Verfahren ist dennoch möglich, wenn auf die empirische Datenerhebung in der Sozial-Psychologie und Ethnographie zurückgegriffen wird	44
„Empfindsamkeit“ - Je homogener die Frauen-Gruppe im Hinblick auf die „Empfindsamkeit“ ist, umso höher wird die Korrelation zu den psychischen Folgen sein. Die von den empfindsamen Frauen gereinigte Gruppe, die dann aus „gefühlssarmen“ Frauen besteht, wird keine Korrelation zu den psychischen Folgen zeigen, womit allerdings bewiesen ist, dass die Empfindsamkeit eine Ursache, eine unabhängige Variable für das Eintreten von psychischen Folgen ist	90
Empfindungen - Als ich am Mittwochmorgen, dem Tag nach der Abtreibung, erwachte, hatte ich das beängstigende Gefühl, keine Beziehung zu meinem Inneren, zu meinen <i>Empfindungen</i> mehr zu haben	4
Empirische Sozialforschung – Definition: „ <i>Empirische Sozialforschung</i> bezeichnet die systematische Erhebung von Daten der Sozialwissenschaften über soziale Tatsachen durch Beobachtung, Befragung/Interview, Experiment oder durch die Sammlung sogenannter prozessgenerierter Daten und deren Auswertung.“	42
Ergebnisse – positive: Mengenaussage - „Einige Frauen erleben positive <i>Ergebnisse</i> , während andere Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten klinisch signifikante Ergebnisse auf wie z. B. Depressionen oder Angst.“ - „Some women experience beneficial outcomes, whereas others experience sadness, grief, and feelings of loss following the elective termination of a pregnancy. Some woman experience clinically significant outcomes such as depression and anxiety.“ (Google-Übersetzung).....	43
Ergotherapie - Ergänzend können Psychoedukation, <i>Ergotherapie</i> und andere Verfahren zum Einsatz kommen	3
Erregung - Anhaltende Symptome erhöhter <i>Erregung</i> (die vor dem Trauma nicht vorhanden waren).....	6
erhebliche Belastung - Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine <i>erhebliche Belastung</i>	2
Entsetzen - Die Reaktion der Person beinhaltet starke Angst, Hilflosigkeit oder <i>Entsetzen</i>	4
Erklär-Video - „ <i>ERKLÄRVIDEO</i> VON PRO FAMILIA ERLÄUTERT AUSFÜHRLICH DEN WEG ZUM BERATUNGSSCHEIN, 29.03.2022. Um einen Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung straffrei vornehmen lassen zu können, braucht die Schwangere einen Beratungsschein. Dieser weist nach, dass sie die gesetzlich vorgeschriebene Beratung in Anspruch genommen hat. Wichtig: Nur staatlich anerkannte Schwangerschaftsberatungsstellen dürfen den Beratungsschein ausstellen. pro familia ist eine der Trägerorganisationen, deren Schwangerschaftsberatungsstellen staatlich anerkannt sind. Sie hat nun einen Erklärfilm veröffentlicht, der vom Bundesfamilienministerium gefördert wurde und in dem der Ablauf einer solchen Beratung ausführlich erläutert wird.“	47
Erklärvideo - Das „ <i>Erklärvideo</i> “ zum Flyer der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ von „pro familia“ unter „Weiterführende Informationen www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de “ ist im Gegensatz zum Flyer der Bundesstiftung selbst, auf die Abtreibung zielgerichtet und nur das erste einer Reihe von Videos, die offenbar von Abtreibungsbefürwortern hergestellt wurden.....	47
erleichtert - Frauen können sich nach einer Abtreibung <i>erleichtert</i> fühlen.....	11

Ethnographie – Definition: „*Ethnographie* oder Ethnografie („Menge, Volk“ und -graphie, sinngemäß „Völkerbeschreibung“) ist eine Methode der Ethnologie (Völkerkunde) und übergeordnet der (Menschenkunde). Als systematische Beschreibung der mittels Feldforschung vor Ort gewonnenen Erkenntnisse können auch Eindrücke aus der teilnehmenden Beobachtung schriftlich festgehalten werden.“ 148

Ethnographische Methoden -Definition: „*Ethnographische Methoden* bezeichnen ein Bündel verschiedener Vorgehensweisen der Datenerhebung, -auswertung und -aufbereitung. Üblicherweise wird während einer oder mehrerer längerer Feldforschungsphasen eine Mischung aus teilnehmender Beobachtung, verschiedene Formen des Interviews (beispielsweise strukturierte Haushaltserhebungen, halbstrukturierte Experteninterviews, biographisch-narrative Interviews), eine Sichtung archivarischer Quellen und der Aufnahme visueller Materialien praktiziert.“ 150

ethnographischer Zugang - Ein *ethnographischer Zugang* zum Abtreibungs-Verhalten insbesondere im westlichen Kulturkreis ist daher auch ein soziologisch-anthropologischer Untersuchungs-Gegenstand, dessen wissenschaftliche Aufarbeitung durch die vielen Berichte in der Fach-Literatur möglich ist..... 149

F

Faktencheck - Im Artikel "*Faktencheck*: Warum glauben wir Fake News? berichtet Ines Eisele über Verzerrungs-Mechanismen: "Ein diesbezüglich immer wieder auftauchender Begriff ist 'cognitive bias' (kognitive Verzerrung). Er beschreibt fehlerhafte Neigungen im menschlichen Denken, von denen wir uns nur schwer freimachen können..... 38

Feldforschung – Definition: „*Feldforschung* oder Feldarbeit [1] ist eine empirische Forschungsmethode zur Erhebung empirischer Daten mittels Beobachtung und Befragung im „natürlichen“ Kontext. Sie wird insbesondere in der Anthropologie, Archäologie Erziehungswissenschaft, Ethnologie, Soziologie, Politikwissenschaft, Psychologie, Linguistik, Musikwissenschaft sowie in der Volkskunde betrieben.“..... 151

fetaler Tod - Die Erfahrung des *fetalen Todes* ist nicht die einzige Quelle von Traumata. Blutungen oder Schmerzen können von der Frau als traumatisch empfunden werden..... 28

Flashback-Episoden - Verhalten oder Gefühl, als ob das traumatische Ereignis wiederkehren würde (einschließlich des Gefühls, das Erlebnis noch einmal zu erleben; Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Erwachen oder im Rausch auftreten) 5

„Fremd-Entscheidung“ - „Die Entscheidung ist vielfach auch eine „*Fremd-Entscheidung*“, wenn der Partner, die Eltern oder das soziale Umfeld, wegen der aus ihrer Sicht nicht gegebenen Nützlichkeit die Frau zur Abtreibung drängen“ 59

G

„Geburtstage“ - 81% ihrer Stichprobe von Frauen mit hohem Stress gaben eine Beschäftigung mit Merkmalen des abgetriebenen fetalen Kindes an. Diese Beschäftigung beinhaltete Gedanken, die sich auf das Geburtsdatum des Kindes, sein Alter an den folgenden „*Geburtstagen*“ und Fantasien über Eigenschaften des fötalen Kindes beziehen..... 23

Gefühl einer verkürzten Zukunft - z. B. erwartet keine Karriere, keine Ehe, keine Kinder oder eine normale Lebensspanne).....	6
Gefühlsäußerungen - Nicht alle <i>Gefühlsäußerungen</i> sind psychische Störungen.....	3
Gefühlsreaktionen - evident intrinsisch verursacht und aus dem eigenen Erleben als <i>Gefühlsreaktion</i> immanent bewusst, sind z.B. Kränkungen, die durch Erniedrigungen, Beschimpfungen, Benachteiligungen verursacht werden, Freude durch einen Liebes-Beweis und Trauer durch einen persönlichen Verlust.....	18
Gefühls-Reaktionen - Evident und aus dem eigenen Erleben als <i>Gefühlsreaktion</i> verständlich und immanent bewusst, sind z.B. Kränkungen, die durch Erniedrigungen, Beschimpfungen, Benachteiligungen verursacht werden. Ebenso Freude, die durch eine empfangene gute Tat, durch einen Liebes-Beweis, durch die Mitteilung einer ersehnten Schwangerschaft kausal verursacht wird, aber auch Trauer, die durch den Verlust eines geliebten Menschen, eines wertvollen Gegenstandes, eines abgetriebenen Kindes entsteht, der erst später bewusst wird.....	18
Gefühls-Reaktionen - [...] sowohl wenn unter „psychischen Störungen“ Post-Traumatische-Belastungs-Störungen mit klinischem Krankheits-Wert oder nicht klinische psychische Folgen und <i>Gefühls-Reaktionen</i> gemeint sind	2
Genesung - Leiter persönlich von einem Abbruch betroffen. - anderen bei der <i>Genesung</i> nach Abtreibungen helfen	34
Gereiztheit oder Wutausbrüche	6
Gesundheit - schlechtere psychische „Frauen, die unmittelbar nach einer Abtreibung eine negative emotionale Reaktion zeigen, haben wahrscheinlich eine <i>schlechtere psychische Gesundheit</i> .“	133

H

Halluzinationen - Verhalten oder Gefühl, als ob das traumatische Ereignis wiederkehren würde (einschließlich des Gefühls, das Erlebnis noch einmal zu erleben; Illusionen, <i>Halluzinationen</i> und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Erwachen oder im Rausch auftreten)	5
Hass - „Seither <i>hasse</i> ich jeden Mann!“	26
Hilflosigkeit - Die Reaktion der Person beinhaltet starke Angst, <i>Hilflosigkeit</i> oder Entsetzen	4
Hypervigilanz	6

I

Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungsstörung - Sie sind, wie die Abtreibungs-Gesellschaft grundsätzlich, von der „ <i>Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungsstörung</i> “ betroffen und verdrängen ihre Involvierung in die Beseitigung der ungeborenen Kinder.....	17
--	----

Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungsstörung - Wenn somit jemand verneint, dass Abtreibung emotionale Reaktionen wie Trauer, Verzweiflung, Wut, hervorrufen kann, um die Tötung eines unerwünschten, ungeborenen Menschen zu bagatellisieren, hat ein empathisch-mentales Unvermögen, welches ich als „ <i>Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung</i> “ bezeichnet habe	18
Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungsstörung - Das „Schuld-verdrängende Abtreibungstrauma“, setzt einen machtvollen Verdrängungs-Mechanismus in Gang, der zur Vermeidung seelischen Schmerzes und von Schuldgefühlen das gesamte Denken und Verhalten beeinflusst, unterdrückt und steuert und sich in der „ <i>Ideologie-induzierten Denk- und Wahrnehmungs-Störung</i> “ manifestiert... ..	41
Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungsstörung - Solange die Schuld an der Tötung eines ungeborenen Menschen nicht eingeräumt und eingestanden wird und sich die geringe soziale Intelligenz z.B. im Stehsatz „Mein Bauch gehört mir“ weiter ausdrückt, steht die Abtreibungs-Gesellschaft weiterhin unter der Erlebens- und Wahrnehmungs-abstumpfenden Bürde der „ <i>Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung</i> “, so wie im alltäglichen Sozialverhalten die Verweigerung einer Vergebungs-Bitte nach einer Unrechts-Handlung die psychische Fesselung des Erlebens und Verhaltens nicht gelöst werden kann, sondern retardiert und verarmt.....	41
ideologisch geprägte Diskussionen - „Bisher hat die Bewertung der Abtreibung durch britische und amerikanische psychologische Vereinigungen die anhaltenden Erkenntnisse über schädliche Auswirkungen nicht angemessen berücksichtigt, und <i>ideologisch geprägte Diskussionen</i> [fett: J.P., um auf die Bedeutungsverwandtschaft von „ideologisch geprägt“ und „ideologisch induziert“ hinzuweisen] über Abtreibung in der wissenschaftlichen Literatur führen die Leser weiterhin über die Risiken einer künstlichen Abtreibung in die Irre	147
ideologisch manipulierte statistische Untersuchungen - „Es geht hier darum, aufzuzeigen, dass es noch andere wissenschaftliche Methoden gibt, um ein sexuelles Verhalten in einem Kulturkreis zu dokumentieren, außer durch methodisch anfechtbare und <i>ideologisch manipulierte</i> [fett: J.P., um auf die Bedeutungsverwandtschaft von „ideologisch manipuliert“ und „ideologisch induziert“ hinzuweisen] statistische Untersuchungen.“	150
Illusionen - Verhalten oder Gefühl, als ob das traumatische Ereignis wiederkehren würde (einschließlich des Gefühls, das Erlebnis noch einmal zu erleben; <i>Illusionen</i> , Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Erwachen oder im Rausch auftreten)	5
Interesse oder Teilnahme - Deutlich vermindertes <i>Interesse oder Teilnahme</i> an wichtigen Aktivitäten.....	6
Intrusions-Symptome - „Zu den nach einer Abtreibung gemeldeten <i>Intrusions-Symptomen</i> gehören Alpträume, Flashbacks und Erinnerungen, die ‚aufzudringen schienen‘, trotz Versuchen sie zu vergessen“	8
„intrinsic-kausale-Emotions-Reaktion“ - Gefühlsreaktionen, die eine reflexartig erkannte Ursache haben, können als „ <i>intrinsic-kausale-Emotions-Reaktionen</i> “ bezeichnet werden	16
„intrinsic-kausale Reiz-Reaktions-Beziehung“ - Die Ursache-Wirkungs-Beziehung eines vorangegangenen psychischen Reizes, eines Gefühls-Auslösers, der zu einer Gefühls-Reaktion führt, ist eine evidente intrinsic-kausale Reiz-Reaktions-Beziehung.....	18
Intrusionssymptom - Die Diagnose einer PTSD muss mindestens ein <i>Intrusionssymptom</i> umfassen[...].....	28

„Intrusionen werden in der Regel durch bewusst wahrgenommene oder subliminale Schlüsselreize ausgelöst. Sie treten auch unerwartet auf und entziehen sich der willentlichen Kontrolle. Mögliche vegetative Begleitsymptome sind Tachykardie, Schwitzen, Dyspnoe, Tremor und Angina pectoris.“ Dr. Frank Antwerpes (<https://flexikon.doccheck.com/de/Intrusion>)

Intrusionen als „bewusst wahrgenommene oder subliminale Schlüsselreize“, die „auch unerwartet“ auftreten und „sich der sich der willentlichen Kontrolle“ entziehen, entsprechen dem kausalen Reiz-Reaktions-Schema, wie es die Grundlage aller organischen und anorganischer Prozesse ist. Der auslösende Reiz ist das physische und psychische Erleben der Abtreibung, die Reaktion ist das meist vegetativ begleitete Schmerz-, Scham- und Angst-Empfinden. Dass eine Abtreibung keine psychisch-vegetative Reaktion auslöst, wäre eine Leugnung der Kausalität aller organischen und anorganischer Prozesse.

Intrusionssymptom -Diagnose: Die Diagnose einer PTSD muss mindestens ein *Intrusionssymptom* umfassen, einschließlich: 1. Wiederkehrende, unfreiwillige und aufdringliche belastende Erinnerungen an traumatische Ereignisse. 2. Wiederkehrende quälende Träume, in denen der Inhalt und/oder der Affekt des Traums im Zusammenhang mit dem/den traumatischen Ereignis(sen) stehen. 3. Dissoziative Reaktionen (z. B. Flashbacks), bei denen sich die Person so fühlt oder verhält, als ob sich die traumatischen Ereignisse wiederholten. 4. Intensive oder anhaltende psychische Belastung bei Kontakt mit inneren oder äußeren Reizen die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder ähneln (American Psychiatric Assoziation, 2013 28

Intrusions-Symptome - Zu den nach einer Abtreibung gemeldeten *Intrusions-Symptomen* gehören Alpträume, Flashbacks und Erinnerungen, die „aufzudringen schienen, trotz Versuchen sie zu vergessen“
Sehen des Fötus mit Alpträumen, Rückblenden, aufdringlichen Gedanken an die Abtreibung 28

Intrusions-Symptome - Weitere *Intrusions-Symptome* sind: Vermeidungssymptome, Übererregungssymptome, Schlaflosigkeit, Anhaltender negativer emotionaler Zustand, Drogenmissbrauch, Drogenmissbrauch, Selbstmord 28

K

kastrieren - „Alle Männer gehören *kastriert*“ (J. P.: Ausruf meiner Schwester) 26 6

kausal - „Soweit wiederholte Längsschnittmessungen belegen können, scheint die Auswirkung einer Abtreibung *kausal* [fett: J.P., um auf den Gebrauch des Wortes „kausal“ im Zusammenhang mit Abtreibung hinzuweisen] und unabhängig von verwirrenden Zusammenhängen zu sein.“ (NLM)..... 146

kausale Beziehung - der Reue zur Abtreibung. Wenn eine Frau ihre Abtreibung bereut, so *bezieht* sich die Reue *kausal* auf ihre Abtreibung 17

kausale Faktoren - Macht- und Besitz-Gier - Auch im zwischenmenschlichen Verhalten sind Macht- und Besitz-Gier *kausale Faktoren*, welche eine Kette von Verhaltensweisen von abwehrendem Verhalten auslöst oder bei Scheitern der Aggression eine neue Ausgangs-Position für die Fortsetzung des permanenten Macht-und Gewinn-Strebens der Proponenten entsteht..... 83

Kausale Zusammenhänge - „*Kausale Zusammenhänge* könnten mit einer sogenannten randomisierten Doppelblindstudie, in deren Beobachtungszeitraum eine bestimmte Intervention durchgeführt wird, erfolgen, wie dies etwa bei Medikamentenprüfungen üblich ist. Dies ist jedoch im vorliegenden Kontext unethisch und auch praktisch nicht realisierbar. Man müsste nämlich dafür

eine Gruppe von Frauen mit gleichen Voraussetzungen und nach dem Zufallsprinzip entweder einer ‚Abtreibungsgruppe‘ oder einer ‚Geburtsgruppe‘ nach ungeplanter oder ungewollter Schwangerschaft zuweisen, ohne dass die Frau oder der Arzt wissen, wer zu welcher Gruppe gehört, um dann die Folgen zu vergleichen 44

Kausalität - „Befragung“ und „Beobachtung“ oder Selbstbeschreibung oder Selbstbeobachtung sind in der empirischen Sozialwissenschaft, welche die psychischen Folgen der Abtreibung untersucht, valide Methoden. Wenn Frauen somit vielfach über solche Folgen berichten, wobei der Abschiedsbrief von Emma Beck, der die *Kausalität* ihres Suicids, in Abhängigkeit von der Abtreibung ihrer Zwillinge, wohl das eindrucksvollste Beispiel einer Selbstbeobachtung als Methode der Sozialforschung darstellt, ist es Aufgabe der Sozialwissenschaften und der Sozialpsychologie dieses Verhalten wissenschaftlich einzuordnen, statt es, aufgrund der Ansicht unbekannter und in ihrer Argumentation nicht greifbaren Urheber von Analysen als wissenschaftlich nicht fassbar zu erklären 43

Kausalität - Das Erkennen der *Kausalität* eines Vorganges ist im physischen Bereich die Erkenntnis materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge und ebenso eine mentale Grund-Fähigkeit wie das Erkennen von Kausalität im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens 83

Kausalität - Die *Kausalität* im komplexen menschlichen Verhalten kann (derzeit noch) nicht in isolierte kausal bedingte Einzel-Reaktionen aufgespalten werden. Sie sind aber vielfach in ihrer Kausalität beobachtbar und der Vernunft zugänglich. So sind Kausalitäten aggressiven menschlichen Verhaltens Gegenstand der menschlichen Geschichtsschreibung 82

Kausalität - *Kausalität*: Die Beziehung von Ursachen zu den Wirkungen, die sie hervorrufen. Als notwendig werden Ursachen bezeichnet, wenn sie immer einer Wirkung vorausgehen müssen, und als ausreichend, wenn sie eine Wirkung auslösen oder hervorrufen. Jeder von mehreren Faktoren kann mit der potenziellen Krankheitsursache oder dem potenziellen Krankheitsverlauf verbunden sein, darunter prädisponierende Faktoren, ermöglichende Faktoren, auslösende Faktoren, verstärkende Faktoren und Risikofaktoren 84

Kausalität - Bezüglich der *Kausalität* ignorieren die Leugner, dass Frauen ihre Symptome selbst auf eine Abtreibung zurückführen. Selbstbewusstsein ist ein wichtiger Beweis für die Kausalität. Leugner erwähnen zum Beispiel nicht die Abschiedsbriefe von Frauen, die ihre Selbstmorde auf die Trauer über ihre Abtreibungen zurückführen. Diese Ablehnung buchstäblich Tausender Zeugenaussagen von Frauen ist eine Beleidigung für das Zeugnis der Frauen selbst 83

Kausalität – Definition: „*Kausalität* bedeutet, dass zwischen Variablen ein klarer Ursache-Wirkungs-Zusammenhang besteht. In anderen Worten liegt Kausalität also dann vor, wenn du sicher weißt, welche Variable welche beeinflusst.“ 146

Kausalzusammenhang - Der Nachweis eines *Kausalzusammenhangs* zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung: In einer grundlegenden Aussage zur Frage der Kausalität der Abtreibung für psychische Folgen wird die Bezeichnung. „psychische Störungen“ verwendet: „Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist, so zeigt doch der Großteil seriös gemachter Studien statistisch signifikante Korrelationen mit einigen psychischen Gesundheitsproblemen.“ 16

Kausalzusammenhang – nicht zwingend nachweisbar: *Kausalzusammenhang* zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung nicht zwingend nachzuweisen. Eine methodische Analyse zeigt zudem, dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt,

die angewendet werden kann, um einen direkten Kausalzusammenhang zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.....	17
Kausalzusammenhang – direkt: Die Ansicht, dass ein direkter <i>Kausalzusammenhang</i> zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen nicht zwingend nachzuweisen ist, kann aufgrund dieser Zeugnisse nicht aufrecht erhalten werden	17
Kausalzusammenhang - Die Aussage, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten <i>Kausalzusammenhang</i> zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.“ (Imabe-Studie, S. 14) ist nicht zutreffend	40
Kausalzusammenhang - Auf die Einleitung dieses Satzes: „Eine methodische Analyse zeigt zudem, dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten <i>Kausalzusammenhang</i> zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen“, ist hier hinsichtlich des affirmativen Beginnes der behaupteten Aussage: „Eine methodische Analyse zeigt zudem“, festzustellen, dass nicht angegeben wird, wer „zudem“ eine solche „methodische Analyse“ vorgenommen hat. Sind es die Autoren der vorliegenden Studie oder wird eine „methodische Analyse“ von sonst jemanden übernommen, ohne den Autor zu nennen. Dies ist ein erheblicher Mangel in einer Studie, die Wissenschaftlichkeit beansprucht	42
Kausalzusammenhang - Es kann also keine „methodische Analyse“ geben, die festlegt, „dass es keine bestimmte wissenschaftlich valide Methode gibt, die angewendet werden kann, um einen direkten <i>Kausalzusammenhang</i> zwischen psychischen Folgen oder Nicht-Folgen nach einer Abtreibung zwingend nachzuweisen.“ 42st	
Kausalzusammenhang - Ein unwiderlegbares Beispiel für diesen <i>Kausalzusammenhang</i> zwischen einer Abtreibung und ihren psychischen Folgen ist der Abschiedsbrief von Emma Beck, die sich nach der Abtreibung ihrer Zwillinge erhängte: „Ich habe allen gesagt, dass ich das nicht tun will, sogar im Krankenhaus. . . jetzt ist es zu spät. . . Ich möchte bei meinen Babys sein.“	40
Kausalzusammenhang - Dennoch geschehen menschliche Aktivitäten nicht ohne <i>Kausalzusammenhang</i> , als ob es im Bereich des Menschlichen Verhaltens keine Kausalitäten, sondern nur ein kausalfreies, durch Zufälligkeiten bestimmtes Reiz-Reaktions-Feld geben würde.....	82
kausale Zusammenhänge - „Kohortenstudien auch als Follow-up-Studien geeignet. Kohortenstudien eignen sich dafür, <i>kausale Zusammenhänge</i> aufzudecken, da die Exposition zeitlich vor dem Eintreten des Ereignisses liegt und der Expositionsstatus bei allen Individuen bekannt ist	55
Kind - Wäre es nach meinem Freund gegangen, hätte ich auch das zweite <i>Kind</i> abgetrieben. Aber das kon	25
Kind - „Das einzige <i>Kind</i> , das ich je hätte bekommen können, habe ich umgebracht! Heute habe ich Pflegekinder.“	26
Kinder - „Ich weiß, dass ich nie andere <i>Kinder</i> haben werde und ich fürchte, dass ich bald sterbe. Ich weiß, dass mit mir nichts falsch ist, aber nichts scheint richtig.“	23

klinischer Krankheits-Wert - [...] sowohl wenn unter „psychischen Störungen“ Post-Traumatische-Belastungs-Störungen mit *klinischem Krankheits-Wert* oder nicht klinische psychische Folgen und Gefühls-Reaktionen gemeint sind 2

klinisch signifikante Ergebnisse - „Einige Frauen erleben positive Ergebnisse, während andere Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten *klinisch signifikante Ergebnisse* auf wie z. B. Depressionen oder Angst.“..... 43

Korrelation ist nicht Kausalität - „Korrelation ist nicht Kausalität: Die meisten Studien untersuchen daher lediglich den statistischen Zusammenhang (die Korrelation) zwischen Schwangerschaftsabbruch und psychischer Gesundheit, auch wenn einige Forscher auf Merkmale der Daten hinweisen, die eine Kausalität vermuten lassen.“ 54

Kritischer und ergänzender Kommentar zur Imabe-Studie: "Schwangerschaftsabbruch und Psyche - Eine qualitative Studienanalyse" 1

L

lachen - „Ich komme mir wie ein Roboter vor und tue mechanisch meine Arbeit. Mich freuen oder *lachen* – aber auch weinen kann ich nicht mehr. Alles egal! 6

lang anhaltende Leiden - Hier untersuchen wir die Beweise dafür, dass viele Frauen speziell wegen ihrer Abtreibung unter *lang anhaltenden Leiden* leiden..... 35

lange andauernd und sehr behindernd - Das Durchleuchten der Probleme und Vorbeugung sind äußerst wichtig, da die Belastung nach einer Abtreibung *sehr lange andauern und sehr behindernd* sein kann 33

Lebensführung - [...] eigenständige *Lebensführung* und soziale Beziehungen werden dadurch oft beeinträchtigt (z. B. durch Schwierigkeiten, soziale Rollen wie vorher auszufüllen).[3] 2

Leiden – unter „lang anhaltenden *Leiden* leiden“... 1

M

Macht- und Besitz-Gier - Auch im zwischenmenschlichen Verhalten sind *Macht- und Besitz-Gier* kausale Faktoren, welche eine Kette von Verhaltensweisen von abwehrendem Verhalten auslöst oder bei Scheitern der Aggression eine neue Ausgangs-Position für die Fortsetzung des permanenten Macht-und Gewinn-Strebens der Proponenten entsteht..... 83

Methodenproblem - Aufgrund dieses *Methodenproblems* kann die Wissenschaft die Frage einer Ursache-Wirkungs-Relation zwischen einem Schwangerschaftsabbruch und negativen, neutralen oder positiven Folgen für eine bestimmte Personengruppe nicht endgültig beantworten.“ 44

N

Nachweis - Der fehlende statistische Nachweis, dass eine Abtreibung die Ursache für psychische Störungen ist, bedeutet nicht, dass eine solche Störung nicht auftreten kann und schließt nicht aus, dass eine Frau, die abtreibt, damit rechnen muss..... 53

negative Gefühle - Viele Frauen erleben zumindest einige <i>negative Gefühle</i> im Zusammenhang mit ihrer Abtreibungserfahrung. Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.....	2
negative Reaktionen - Ein Lehrbuch der National Abortion Federation (Baker, Beresford, Halvorson-Boyd, & Garrity, 1999) identifizierte Albträume über Babys als mögliche „ <i>negative Reaktionen</i> “ nach einer Abtreibung.....	28
nicht klinische psychische Folgen - [...] sowohl wenn unter „psychischen Störungen“ Post-Traumatische-Belastungs-Störungen mit klinischem Krankheits-Wert oder <i>nicht klinische psychische Folgen</i> und Gefühls-Reaktionen gemeint sind	2
nicht klinische psychische Folgen - Geringergradige <i>psychische Folgen</i> , die wohl als psychische Folgen der Abtreibung überwiegen, jedoch <i>nicht als klinisch</i> einzustufen sind, sollten jedoch nicht als „Störungen“ bezeichnet werden. Dieser Terminus sollte den schweren, im DSD-Manual genannten Formen der psychischen Folgen der Abtreibung, vorbehalten bleiben	7
Not - Für die Frauen, die ich behandelt habe, würden die meisten, wenn nicht alle, sagen, dass der meiste zentrale Aspekt ihrer <i>Not</i> der Verlust des Kindes ist	33
Not - Viele meiner Patienten haben berichtet, dass eine vorherige psychiatrische Behandlung nicht hilfreich war, weil die Therapeuten nicht glaubten, dass die Abtreibung die Ursache ihrer <i>Not</i> war[...]	34
Not - Es gibt sicherlich Frauen, die sich nicht den Fötus als Kind vorstellen, aber für diejenigen, die in <i>Not</i> sind, ist dies oft ein zentrales Thema	33

O

Organ-Handel - „International Planned Parenthood Federation“ (IPPF), ist eine Organisation, die mit <i>Organen</i> ungeborener Kinder <i>handelt</i> , wie durch undercover-Recherchen von Lebensschützern aufgedeckt wurde: „Ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme.“ Deborah Nucatola. Direktorin der medizinischen Dienste von Planned Parenthood.....	50
---	----

P

PAS - „Erfindung“ - als " <i>Erfindung radikaler Gruppierungen</i> " bezeichnet (Aktion Leben)	10
PTSD-Symptome - „Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein traumatischer Stressfaktor ist, der PTSD-Symptome verursachen kann.“	1
Physiologische Reaktivität - <i>Physiologische Reaktivität</i> bei Einwirkung von inneren oder äußeren Reizen, die einen Aspekt des traumatischen Ereignisses symbolisieren oder ihm ähneln	5
Post Abortion Syndrom (PAS) - Inhaltlich kritisieren die Lebensschützer unter anderem, dass die Aktion Leben den Terminus <i>Post Abortion Syndrom (PAS)</i> als Erfindung radikaler Gruppierungen darstellt. Jugend für das Leben stellt fest: Die ‚Aktion Leben‘ nennt das PAS eine Erfindung, sagt	

aber im gleichen Atemzug: „Wir wissen, dass Frauen unter Schwangerschaftsabbrüchen leiden und dies mitunter auch jahrelang.“	37
Post-Traumatische-Belastungs-Störungen - sowohl wenn unter „psychischen Störungen“ <i>Post-Traumatische-Belastungs-Störungen</i> mit klinischem Krankheits-Wert oder nicht klinische psychische Folgen und Gefühls-Reaktionen gemeint sind	2
posttraumatische Belastungsstörungen als Untergliederung der DSM-IV-TR-Kriterien.....	4
Posttraumatische Folgen - <i>Posttraumatische Folgen</i> der Abtreibung mit Krankheitswert entsprechend dem "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders"	4
„pro familia“ – Erklär-Video: Das bedeutet nichts anderes, als dass „ <i>pro familia</i> “ die „Fahnenwörter“ der Abtreibungs-Aktivisten „sexuelle Gesundheit“, „reproduktive Gesundheit“ und „Selbstbestimmung“, alles Code-Wörter, die für „Abtreibung“ und die Abtreibungs-Ideologie stehen, hochhält, diese Tötungs-Ideologie „achtet“, „schützt“ und „setzt“ sich für diese „ein“, nicht aber für den „Schutz des Lebens“, wie es das Deutsche Grundgesetz Artikel 2 bestimmt: „Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit“ und wie es § 219 1.) „Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens“ verlangt	48
„pro familia“ preist sich in diesem aus öffentlichen Mitteln finanzierten Video selbst: „ <i>pro familia</i> achtet, schützt und engagiert sich für“ – „das Leben“, würde man erwarten, doch weit gefehlt, der Satz wird folgend fortgesetzt: „die sexuelle und reproduktive Gesundheit und Selbstbestimmung.“	48
Psychiater - Psychische Störungen - werden von <i>Psychiatern</i> und Psychotherapeuten behandelt. Der Einsatz von Psychopharmaka und Psychotherapie gilt als Standard[...]	2
psychiatrische Behandlung - Viele meiner Patienten haben berichtet, dass eine vorherige <i>psychiatrische Behandlung</i> nicht hilfreich war, weil die Therapeuten nicht glaubten, dass die Abtreibung die Ursache ihrer Not war.....	34
psychische Erkrankungen - Auch wenn sie nicht mit <i>psychischen Erkrankungen</i> gemäß der Definition der Standarddiagnosekriterien gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.....	2
psychische Folgen - Die vielfache Dokumentation einer solchen „Störung“, oder korrekter, von „ <i>psychischen Folgen</i> “, denn Emotionen sind keine „psychischen Störungen“, beweist, dass eine Abtreibung psychische Folgen nach sich ziehen kann.....	1
psychische Folgen - Gibt es <i>psychische Folgen</i> nach einer Abtreibung?	3
„psychische Folgen“ oder „Störungen“ - Die Fragestellungen der Studien und Fachartikel variieren hinsichtlich der <i>psychischen Folgen</i> der Abtreibung, bzw. es wird offen gelassen und es bleibt unbestimmt, was untersucht werden soll, welche Kausalitäten zwischen Abtreibung und verschiedenen Arten von „ <i>psychischen Folgen</i> “ bestehen, so dass offen bleibt, ob „ <i>Störungen</i> “ oder <i>psychische Folgen</i> , die keine „Störungen“ sind, untersucht werden sollen. Aus dieser unbestimmten Fragestellung kann auch nur ein vages, unbestimmtes Ergebnis auf eine vage Fragestellung resultieren.....	7
psychische oder seelische Störung – Definition: „Eine <i>psychische oder seelische Störung</i> ist ein Muster des Erlebens und Verhaltens, das persönlichen Leidensdruck oder eine eingeschränkte Alltagsbewältigung verursacht.[1] Es kann mit Veränderungen der Wahrnehmung, des Denkens, Fühlens oder auch des Selbstbildes (Selbstwahrnehmung) einhergehen.[2]“	2

psychische Störung - „Wenngleich es keinen eindeutigen wissenschaftlichen Beweise von <i>psychischen Störungen</i> infolge Abtreibungen gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist[...]	1
psychische Störung - klinische Definition: „Grundsätzlich werden als <i>psychische Störung</i> alle Erkrankungen bezeichnet, die erhebliche Abweichungen vom Erleben oder Verhalten psychisch (seelisch) gesunder Menschen zeigen und sich auf das Denken, das Fühlen und das Handeln auswirken können.“	3
psychische Störungen - Beweise von <i>psychischen Störungen</i> infolge Abtreibung.....	1
psychische Störungen - Da die hier grundsätzlich zu untersuchende Fragestellung lautet: „Gibt es psychische Folgen nach einer Abtreibung?“ und nicht „Gibt es <i>psychische Störungen</i> nach einer Abtreibung?, sollte die Fragestellung korrekt lauten: „Gibt es psychische Folgen nach einer Abtreibung?“	3
psychische Störungen - [...] Emotionen sind keine „ <i>psychischen Störungen</i> “ [...].....	1
psychische Störungen - [...] ohne somit zu wissen was die Autoren unter „ <i>psychische Störungen</i> “ verstehen, ist ein wissenschaftlicher Gebrauch dieses Terminus nicht angebracht und sinnvoll.....	2
psychische Störungen - Die Behauptung, dass es keinen eindeutigen wissenschaftlichen, Beweis gibt, dass die Abtreibung per se ursächlich für psychische Störungen der betroffenen Frau ist, ist somit unwahr, sowohl wenn unter „ <i>psychischen Störungen</i> “ Post-Traumatische-Belastungs-Störungen mit klinischem Krankheits-Wert oder nicht klinische psychische Folgen und Gefühls-Reaktionen gemeint sind.....	2
psychisch-pathologische Störungen - Die evidente Übereinstimmung vieler Berichte und Selbstberichte mit den hier genannten Kriterien können als nichts anderes denn als <i>Beweise</i> für die psychischen Folgen der Abtreibung angesehen werden und zwar als Beweise, dass die Abtreibung <i>psychisch-pathologische Störungen</i> im Sinne der Kriterien des DSM-Manuals hervorrufen kann. ...	7
psychische Störungen - Nicht alle Gefühlsäußerungen sind <i>psychische Störungen</i>	3
Psychische Störungen - werden von Psychiatern und Psychotherapeuten behandelt. Der Einsatz von Psychopharmaka und Psychotherapie gilt als Standard [...]	2
psychische und psychosomatische Erkrankungen – „Werden <i>psychische und psychosomatische Erkrankungen</i> nach einer Abtreibung kausal hervorgerufen?“	10
Psychoedukation - Ergänzend können <i>Psychoedukation</i> , <u>Ergotherapie</u> und andere Verfahren zum Einsatz kommen.....	3
Psychopharmaka - Psychische Störungen – werden von Psychiatern und Psychotherapeuten behandelt. Der Einsatz von <i>Psychopharmaka</i> und Psychotherapie gilt als Standard [...]	2
psychophysiologische Reaktionen - Emotionen können auch als psychophysiologische Reaktionen, als subjektive (Gefühls-)Reaktionen oder als (Ausdrucks-)Verhaltensreaktionen) gemessen werden. Als Mess-Methode wird die Elektrodermale Aktivität (Hautleitfähigkeit), die Elektromyografie (Muskelaktivität) und die Elektroenzephalografie (Hirnwellenmessung) angewandt	19

Psychotherapeuten - Psychische Störungen – werden von Psychiatern und Psychotherapeuten behandelt. Der Einsatz von Psychopharmaka und Psychotherapie gilt als Standard [...] 2

Psychotherapie - Psychische Störungen – werden von Psychiatern und Psychotherapeuten behandelt. Der Einsatz von Psychopharmaka und *Psychotherapie* gilt als Standard [...] 2

R

randomisierte Doppelblindstudie - „Kausale Zusammenhänge könnten mit einer sogenannten *randomisierten Doppelblindstudie*, in deren Beobachtungszeitraum eine bestimmte Intervention durchgeführt wird, erfolgen, wie dies etwa bei Medikamentenprüfungen üblich ist. Dies ist jedoch im vorliegenden Kontext unethisch und auch praktisch nicht realisierbar. Man müsste nämlich dafür eine Gruppe von Frauen mit gleichen Voraussetzungen und nach dem Zufallsprinzip entweder einer ‚Abtreibungsgruppe‘ oder einer ‚Geburtsgruppe‘ nach ungeplanter oder ungewollter Schwangerschaft zuweisen, ohne dass die Frau oder der Arzt wissen, wer zu welcher Gruppe gehört, um dann die Folgen zu vergleichen.“ 44

relatives Risiko - das *relative Risiko* zu mentalen Gesundheitsproblemen nicht größer ist, wenn sie einen einmaligen Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate durchführen. 75..... 11

Relativität - Welcher Art die „*Relativität*“ in der Aussage „relatives Risiko zu mentalen Gesundheitsproblemen“ ist, worin die *Relativität* des Risikos besteht, wird nicht näher erläutert, weshalb der Sinn des Satzes nicht feststellbar ist 76

Reue - Wenn eine Frau ihre Abtreibung bereut, so bezieht sich die *Reue* kausal auf ihre Abtreibung 17

Reue – kausale emotionale Reaktion: Die *Reue*, die einer Tat folgt ist eine kausale emotionale Reaktion auf ein Fehlverhalten 17

Risiko - Das *Risiko* für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ (Quelle: Mag. Petra Schweiger/Frauengesundheitszentrum ISIS)..... 14

Risiko - Während zunächst apodiktisch, unanzweifelbar, behauptet wird: „Ein Schwangerschaftsabbruch hat keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben.“ spricht der Nachsatz plötzlich von einem Risiko: "Das *Risiko* für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ Wenn ein Schwangerschaftsabbruch keine Auswirkung auf psychische Probleme im späteren Leben hat, also psychisch risikolos ist, wie ist diese Behauptung dann mit dem Nachsatz: "Das Risiko für psychische Probleme ist erhöht, wenn eine Schwangerschaft ungewollt ist.“ vereinbar?..... 35

Risiko - „Ebenso hätten andere Faktoren wie belastende Lebensereignisse, Druck seitens des Partners auf eine Abtreibung, eine abwehrende Haltung zur Abtreibung und eine negative emotionale Reaktion unmittelbar nach einer Abtreibung ebenfalls negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. Vieles deutet darauf hin, dass diese Lebenssituationen für Frauen, die die Abtreibung im Schwangerschaftskonflikt wählen, ein *Risiko* für spätere psychische Erkrankungen darstellten.“ (I. S. 47)106 101

Risiko - „Frauen, die im Zuge einer ungewollten Schwangerschaft abgetrieben hatten, hatten im Vergleich zu Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austrugen, ein fast doppelt so hohes

Risiko für psychische Gesundheitsprobleme (81%).“ - „Das erhöhte Risiko betrug für Marihuanakonsum 220%, für Suizidverhalten waren es 155%, für Alkoholmissbrauch 110%, für Depressionen 37% und für Angststörungen 34%. 118..... 112

Risiko - Im Vergleich zu Frauen, die ihr Kind nach einer ungeplanten Schwangerschaft zur Welt brachten, hatten Frauen nach einer Abtreibung immer noch ein um 55% erhöhtes *Risiko* für psychische Gesundheitsprobleme.18 113

Risiko als Teil-Aspekt der Kausalität - Das *Risiko ist ein Teil-Aspekt der Kausalität*. Durch einen fallenden Stein (Steinschlag-Risiko), durch einen Unfall (Unfall-Risiko) kann man getötet werden. Es liegt ein Ursache-Wirkung- Zusammenhang vor. Beim Anblick eines Bildes von einem ungeborenen Kind kann die Frau von der Kausalität der instinktiven, biologisch als Reiz-Reaktions-Mechanismus verankerten Zuwendung zu einem kleinen Kind getroffen werden und sie verwirft den Tötungs-Gedanken. Für Abtreibungs-Befürworter ist die Gefahr eines Eintretens einer solchen Zuwendungs-Kausalität auf Grund eines biologischen Reiz-Reaktions-Mechanismus ein Störfaktor, da eine solche Frau nach der Abtreibung psychische Schmerzen erleiden kann und so das erhoffte Ergebnis eines Nicht-Zusammenhangs stört und verhindert 85

Risiko-Beratungs-Items - „Gliedert man Die Broschüre ‚Wissenswertes und Unterstützungsangebote‘ des Bundeskanzleramtes hinsichtlich ihrer Beratungs-Informationen, die Grundlage für die Entscheidung für oder gegen das Kind sind und als ‚Entscheidungs-Items‘ bezeichnet werden, in Informations-Untergruppen auf, so zeigt sich, dass von den 21 als Entscheidungs-Items eingestuften Informationen 4 ‚Mutmacher-Items‘ (PR:19), 13 ‚Beratungs-Items‘ (PR:62), 3 ‚Finanzielle Beratungs-Items‘ (PR:14) und 1 ‚Medizin. Beratungs-Item‘ (PR: 5) festzustellen sind. ‚*Risiko-Beratungs-Items*‘ fehlen in dieser Broschüre gänzlich 57

Risikoschwangere - „Derart belastete Schwangere sind als *Risikoschwangere* zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung. Frauen, die abgetrieben haben sind somit als ‚Risikoschwangere zu betrachten und bedürfen einer kontrollierenden Betreuung.“ Eine derartige Täuschung der Frauen hinsichtlich des Risikos einer neuerlichen Schwangerschaft ist in Österreich möglich. Niemand kümmert sich darum. Beschwerden sind vergeblich..... 51

Roboter - „Ich komme mir wie ein *Roboter* vor und tue mechanisch meine Arbeit. Mich freuen oder lachen – aber auch weinen kann ich nicht mehr. Alles egal! 24 6

Ruine - „Fünfmal habe ich abgetrieben. Es war wie ein Zwang: Schwanger und Abbruch! Als wollte ich beweisen, Abtreibung sei harmlos. Beim sechsten Kind konnte ich es nicht noch einmal tun, obwohl meine Lage unverändert schlecht war. Ich musste dieses Kind bekommen! Heute bin ich eine *Ruine* von 33 Jahren!“ 24

S

Saugmaschine - „Ich höre immer wieder die widerliche *Saugmaschine*. Es geht einfach in meinem Kopf ab und ich kann es nicht aufhalten.“ 22

Scham - Gefühle wie Trauer, *Scham*, Schuld, Abscheu, Wut, infolge einer Abtreibung können daher nicht als psychische Störungen angesehen werden..... 3

Scham-Bewusstsein - Das Erröten eines schüchternen Mädchens durch eine Äußerung, die dessen *Scham-Bewusstsein* mental und auch vegetativ tangiert, der Pawlow'sche Reflex eines Hundes, die Angst, die eine Spinne hervorruft, geschieht auch auf einer mental-vegetativen Ebene als Reiz-

Reaktions-Verhalten mit evidenter, mental erfasster Kausalität, die keines statistischen Verfahrens bedarf	18
Schmerz - Ich empfand keinen <i>Schmerz</i> in meinem Inneren – und doch war er da, hatte sich wie ein Behälter mit einer tintenschwarzen Flüssigkeit in einem entlegenen Teil meines Herzens festgesetzt“	4
Schmerzen - Bei jeder Menstruation wurde ich an das Kind erinnert, und das ganze Theater wiederholte sich: Migräne, Angst, <i>Schmerzen</i> , endloses Weinen! Ich krieg es einfach nicht in den Griff!“	26
Schuld - Gefühle wie Trauer, Scham, <i>Schuld</i> , Abscheu, Wut, infolge einer Abtreibung können daher nicht als psychische Störungen angesehen werden.....	3
Schuld - „Ich dachte in dem Augenblick nur an mich, überhaupt nicht an das werdende Kind und an den Vater. Mein Entschluss stand schon fest. Ohne finanzielle Mittel und eigenem Wohnraum empfand ich die Situation als ausweglos. - Dort, auf dem Stuhl liegend, war ich gar nicht mehr erleichtert. Am liebsten wäre ich weggelaufen, aber mein Körper war wie erstarrt: Ich weiß nicht mehr, ob ich Schmerzen verspürt habe, nur als ich mich aufrichtete, schaute ich mit Entsetzen auf den Abfalleimer neben dem Stuhl. Dort lagen Teile meines Kindes, das leben wollte und nicht durfte, durch meine <i>Schuld</i> . Zum ersten Mal wurde mir klar, dass es nicht nur um das als ausweglos empfundene eigene Problem ging, sondern um ein anderes Menschenleben.“	24
Schuld und Scham - Schuld und Scham wurden von den Frauen geäußert.....	9
Schizophrenie - So schätzt die Weltgesundheitsorganisation, dass weltweit etwa 300 Millionen Menschen von Depressionen, 47,5 Millionen von Demenz und 21 Millionen von <i>Schizophrenie</i> betroffen sind. 2(5) Übertriebene Schreckreaktion	2
Schmerz – psychisch: <i>Schmerz</i> nach Verlust einer Person bedarf keines statistischen Beweises für die Ursache.....	17
Schmerz taktil: beim Berühren einer heißen Herd-Platte wird unmittelbar, wie ein vegetativ-mentaler Reflex auf die Ursache des heißen Herdes zurückgeführt. In gleicher Weise ist die Ursache eines psychischen Schmerzes evident.....	18
Schrecken, übertriebener - Eine andere Frau beschrieb ihren <i>Schrecken</i> , jede Nacht in Panik aufzuwachen, das verzweifelte Weinen eines Neugeborenen in einem Altraum zu hören und dann vergeblich das Haus zu durchsuchen, um das Baby zu finden	7
„ Schuldhaft “ - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“: Das Thema der Abtreibung wird „ausgeklammert“, wie die bedeutende österreichische Psychotherapeutin Heidi Kastner in ihrem Seminar „ Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“ erklärt hat	15
„ Schuld-verdrängende Abtreibungstrauma “ - Das „ <i>Schuld-verdrängende Abtreibungstrauma</i> “, bewirkt durch einen machtvollen Verdrängungs-Mechanismus, der zur Vermeidung seelischen Schmerzes und von Schuldgefühlen das gesamte Denken und Verhalten beeinflusst, unterdrückt und steuert und sich in der „Ideologie-induzierte Denk- und Wahrnehmungs-Störung“ manifestiert	41
Schwangerschaftsabbruch - keine Auswirkung - „Ein Schwangerschaftsabbruch hat <i>keine Auswirkung</i> auf psychische Probleme im späteren Leben. Für die psychische Gesundheit von Frauen macht es keinen Unterschied, ob sie eine Schwangerschaft abbrechen oder austragen.“	10
Seele - „Fast wäre ich verblutet! Meine <i>Seele</i> blutet noch heute!“.....	24

Seele - „Alle sagten: ‚Lass es wegmachen! Keiner sagte, dass es mein Kind wäre, und dass ich meine Seele , meine Freunde, meinen Frieden und meine Gesundheit verlieren würde.“	25
Selbstbeobachtung - „Befragung“ und „Beobachtung“ oder Selbstbeschreibung oder <i>Selbstbeobachtung</i> sind in der empirischen Sozialwissenschaft, welche die psychischen Folgen der Abtreibung untersucht, valide Methoden. Wenn Frauen somit vielfach über solche Folgen berichten, wobei der Abschiedsbrief von Emma Beck, der die Kausalität ihres Suicids in Abhängigkeit von der Abtreibung ihrer Zwillinge wohl das eindrucksvollste Beispiel einer <i>Selbstbeobachtung</i> als Methode der Sozialforschung darstellt, ist es Aufgabe der Sozialwissenschaften und der Sozialpsychologie dieses Verhalten wissenschaftlich einzuordnen, statt es, aufgrund der Ansicht unbekannter und in ihrer Argumentation nicht greifbaren Urheber von Analysen als wissenschaftlich nicht fassbar zu erklären	43
Selbstbestimmung - Dass die Behauptung, die Abtreibung wäre ein Akt der <i>Selbstbestimmung</i> nicht den Tatsachen entspricht, ist durch die hier geäußerte Erkenntnis von Cornelia Helfferich, „dass der Mann oder andere Personen im Umfeld der Frau (wie etwa bei jungen Frauen die Eltern) diese unter Druck setzen“ ein weiteres Mal widerlegt.....	63
Selbsthilfegruppe - Wenn sich ein Dutzend Frauen zu einer <i>Selbsthilfegruppe</i> versammeln, sind normalerweise die Leiter oder Co-Leiter persönlich von einem Abbruch betroffen	10
Selbstmordversuche - Sheila Harper (2008), Autorin eines Arbeitsbuchs, das in Selbsthilfegruppen zur Genesung nach Abtreibungen verwendet wird, berichtete von <i>Selbstmordversuchen</i> aufgrund anhaltender abtreibungsbedingter Belastungen. 21	9
Selbstmordversuche - „Nach meiner Abtreibung hatte ich vier <i>Selbstmordversuche</i> “	25
Selbstregulierungskompetenz - Ein wesentlicher Bestandteil dieser Störungen ist zudem oft eine verminderte <i>Selbstregulierungskompetenz</i>	2
selbsterstörerisch - „Ich habe mein Auto dreimal kaputt gemacht und bin rücksichtslos mit extremen Geschwindigkeiten gefahren. In einem Wrack habe ich vier Rippen gebrochen, die meine Lunge durchbohrten. Mein Leben wurde zu einer Reihe von Katastrophen, Unfällen und <i>selbsterstörerischen</i> Biegungen.“	9
soziale Beziehungen - Eine eigenständige Lebensführung und <i>soziale Beziehungen</i> werden dadurch oft beeinträchtigt (z. B. durch Schwierigkeiten, soziale Rollen wie vorher auszufüllen).[3]	2
Soziale Erwünschtheit - „Der Verzerrungsfaktor ‚ <i>Soziale Erwünschtheit</i> ‘ (social desirability bias) ist hier ebenfalls von Bedeutung. Aus der Alkoholforschung ist bekannt, dass Ergebnisse dadurch verzerrt werden, dass Teilnehmer bei Befragungen eher erwünschte oder sozial anerkannte Antworten geben und daher einen geringeren Alkoholenuss als tatsächlich vorhanden angeben	135
Soziale Intelligenz - So wie es eine Intelligenz beim Erkennen materiell-mechanischer Kausal-Vorgänge gibt, so besteht sie als <i>Soziale Intelligenz</i> auch im Erkennen von vernetzten Kausalitäten im psychischen Bereich des Sozial-Verhaltens	41
Soziale Intelligenz - „ <i>Soziale Intelligenz</i> (social skills) ist die Gesamtheit individueller Einstellungen und Fähigkeiten, die im Sinne der Kooperation nützlich sind, eigene Handlungsziele mit den Einstellungen und Werten eines anderen oder einer Gruppe zu verknüpfen	41
Soziale Intelligenz - Stehsatz „Mein Bauch hört mir“ drückt geringe <i>soziale Intelligenz</i> und Verweigerung der Vergebungs-Bitte aus	41

Society for Humanistic Psychology - Im Jahr 2011 war der Psychologe Brent Robbins Mitautor eines landesweiten Briefes für die <i>Society for Humanistic Psychology</i> , der Tausende in die öffentliche Debatte über das DSM brachte	3
Standarddiagnosekriterien - „Auch wenn sie nicht mit psychischen Erkrankungen gemäß der Definition der <i>Standarddiagnosekriterien</i> gleichzusetzen sind, bedeuten diese eine erhebliche Belastung.“ ¹³	2
Statistik – Definition: „Statistik ‚ist die Lehre von Methoden zum Umgang mit quantitativen Informationen‘ (Daten).[1] Sie ist eine Möglichkeit, ‚eine systematische Verbindung zwischen Erfahrung (Empirie) und Theorie herzustellen‘.[1] Unter Statistik versteht man die Zusammenfassung bestimmter Methoden zur Analyse empirischer Daten.“	44
Stigmatisierung - Für den Behandlungserfolg bedeutsam ist auch, dem Patienten das Gefühl der <i>Stigmatisierung</i> zu nehmen.“	3
Störung - Die vielfache Dokumentation einer solchen „ <i>Störung</i> “, oder korrekter, von „psychischen Folgen“[...]	1
Störung - Als „ <i>Störung</i> “ sollten psychische Folgen der Abtreibung generell nicht bezeichnet werden, so wie auch psychische Folgen einer Vergewaltigung nicht allgemein als „ <i>Störung</i> “ zu bezeichnen sind	3
Störungen - Die hier wiedergegebenen DSM-IV-TR-Kriterien entsprechen einem Verhaltens- und Leidens-Schema, in welches viele der dargestellten psychischen Folgen der Abtreibung eingeordnet und dann wohl auch als die in der Imabe-Studie undefinierten „ <i>Störungen</i> “ genannt werden können, welche die Imabe-Autoren jedoch nicht auf die Abtreibung zurückführen möchten	7
strategische Begabung - Das Vorhersehen kausaler Abläufe: „wenn - dann“ ist im Bereich der militärischen Auseinandersetzungen eine <i>strategische Begabung</i> . Das Vorhersehen von kausalen Abläufen in der Physik zeichnet den genialen Wissenschaftler aus, der kausal-logische Zusammenhänge erkennt und diese mathematisch in Formeln darstellen kann. Der Spiel-Strategie ist bestrebt, kausale Abläufe besser vorherzusehen als sein Gegner, wie z.B. im Schachspiel	83
Stress - Die interkulturelle Forschung zeigt, dass, obwohl nicht alle Frauen Trauma-Symptome erleben, berichten diese, die unter <i>Stress</i> leiden, über ähnliche Arten von Symptomen in allen Kulturen, einschließlich Vermeidung, Eindringen, Übererregungssymptome und negative Emotionen	34
„Studien - zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ - Eine sehr nützliche und informative Studie des Deutschen Bundestages heißt „ <i>Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen</i> “. Es ist dies eine feststellende aber keine in Frage stellende Aussage	15
Suizidgefährdung - Ein Schwangerschaftsabbruch wurde mit einem Anstieg der <i>Suizidgefährdung</i> um 69%, des Alkoholmissbrauchs um 134% und des Drogenmissbrauchs um 291% in Verbindung gebracht. Bei Frauen, die eine ungewollte/ungeplante Schwangerschaft austrugen, kam es hingegen lediglich zu einem erhöhten Risiko für Angstzustände um 28% und für Depressionen um 13%. Keine einzige Studie gab an, dass Abtreibung die Risiken für die psychische Gesundheit mildert oder verringert.“	121
Suizidgefährdung - „Schwangerschaftsabbruch korreliert mit steigendem Risiko für Drogen- und Alkoholmissbrauch sowie <i>Suizidgefährdung</i> “	121

„**Survival of the Fittest**“ - Die milliardenfache Tötung von ungeborenen Menschen, die in ihrer Opferzahl wohl mehr als alle vorangegangenen Kriege der Menschheit übersteigt, kann auch als eine durch eine emotionale Störung bedingte, biologisch-generative Störung bezeichnet werden, welche die Menschheit als moralisch-ethische Zivilisation und als eine der Evolution unterworfenen Spezies die dem Darwin'schen Gesetz des „*Survival of the Fittest*“ unterliegt, infrage stellt, denn unzählige Menschen, die zu höchsten Leistungen als Wissenschaftler, Ärzte, Ingenieure prädestiniert sind, werden schon im Mutterleib ausgelöscht und können ihre evolutionäre Funktion nicht erfüllen 18

T

Task Force - Die *Task Force* für psychische Gesundheit und Abtreibung der American Psychological Association kam zu dem Schluss, dass „das relative Risiko für psychische Gesundheitsprobleme bei erwachsenen Frauen, die einen einzigen legalen Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimester einer ungewollten Schwangerschaft aus nicht therapeutischen Gründen hatten, nicht größer ist als das Risiko von Frauen, die eine ungewollte Schwangerschaft austragen“ 31

Task Force - Mehrheit der Frauen ausgeschlossen: Mehr als die Hälfte der Abtreibungspatienten in den USA ist in der *Task Force*-Studie ausgeschlossen 31

Task Force - *Task Force* berichtete „Abtreibung kann eine Möglichkeit sein, Stress im Zusammenhang mit einer ungewollten Schwangerschaft zu lindern und kann daher zu einer Linderung führen..... 31

Tod - „Fast alle meine Gedanken kreisten um den Tod. Darum wie ich meinem Leben ein Ende setzen könne.“¹⁸ 5

Todesereignis - Frauen sehen den Fötus manchmal während einer Abtreibung, die es der Frau ermöglichen können, die Abtreibung als ein menschliches Todesereignis zu betrachten, auch ohne vorherige Bindung..... 27

„Die Turnaway-Studie ist aus wissenschaftlicher Sicht unseriös“ (Randbemerkung) (I. S. 62)

„In Summe muss daher festgestellt werden, dass die proklamierten Ergebnisse in der Turnaway-Studie wegen 1. der hohen Ausfallsquote, 2. der inadäquaten Vergleichsgruppen, 3. eines bedenklichen Selektionsbias und 4. der offensichtlichen Voreingenommenheit der Untersucher unseriös sind.

Transgenerationalen Weitergabe – Definition: „*Transgenerationale Weitergabe*“ - auch Transgenerationalität oder (Trauma-)Transmission, englisch: Transgenerational Transmission of Trauma (TTT) - bezeichnet die Übertragung von Erfahrungen der Angehörigen einer Generation auf die Mitglieder einer nachfolgenden Generation, wobei es sich in der Regel um ein unbeabsichtigtes, oft unbewusstes und nicht selten auch ungewolltes Geschehen handelt. (Wikipedia)

Bezüglich der *Transgenerationalen Weitergabe* bestehen Ähnlichkeiten zwischen dem Vergewaltigungs- und Abtreibungs-Trauma (s. Martin Koschorte - „Schwangerschaftskonflikte - Beratung in der Praxis, 2019..... 119

Trauer - Gefühle wie *Trauer*, Scham, Schuld, Abscheu, Wut, infolge einer Abtreibung können daher nicht als psychische Störungen angesehen werden..... 3

Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle - „Einige Frauen erleben positive Ergebnisse während andere <i>Traurigkeit, Trauer und Verlustgefühle</i> nach dem gewählten Schwangerschaftsabbruch erleben. Bei einigen Frauen treten klinisch signifikante Ergebnisse auf wie z. B. Depressionen oder Angst“	10
Trauma - „‘Das ist ja noch nicht’, hatten Arzt und Beraterin gesagt! Dass es doch ‚etwas‘ gewesen war, merkte ich zu spät, als sich mein totes Kind wie ein Schatten auf meine Seele legte. Das Trauma ‚Abtreibung‘ zerstörte mein Leben.“	25
traumatisches Ereignis - <i>Das traumatische Ereignis</i> wird auf eine (oder mehrere) der folgenden Arten immer wieder neu erlebt	5
traumatisches Ereignis - Verhalten oder Gefühl, als ob das <i>traumatische Ereignis</i> wiederkehren würde (einschließlich des Gefühls, das Erlebnis noch einmal zu erleben; Illusionen, Halluzinationen und dissoziative Flashback-Episoden, einschließlich solcher, die beim Erwachen oder im Rausch auftreten)	5
traumatischer Stressfaktor - „Es ist sicher, dass die Abtreibung für einige Frauen ein <i>traumatischer Stressfaktor</i> ist, der PTSD-Symptome verursachen kann.“	1
Trümmerhaufen - Drei Kinder liess ich töten, um meinen Verlobten zu halten, dann ging er doch! Nun sitze ich mit 26 Jahren allein auf dem <i>Trümmerhaufen</i> meines Lebens: Kinder weg, krank, allein, mit Schatten!“	24
Validität - Die <i>Validität</i> , Gültigkeit einer Untersuchung ist davon abhängig, ob sie ihren Zweck, der offenzulegen ist, erfüllt. Broschüren die Frauen einseitig informieren, Studien, welche so angelegt sind, dass sie keine Ursächlichkeit der Abtreibung für psychische Folgen feststellen, sind hinsichtlich ihres Informations-Zweckes nicht gültig, valide	55
Vermeidung von Reizen - Vermeidung von Reizen - die mit dem Trauma verbunden sind, und Betäubung der allgemeinen Reaktionsfähigkeit	5

W

weinen - „Ich komme mir wie ein Roboter vor und tue mechanisch meine Arbeit. Mich freuen oder lachen – aber auch <i>weinen</i> kann ich nicht mehr. Alles egal!.....	6
weinen - „Ich habe die Füße in den Steigbügeln, [Halterung für Beine, Anm. im Original, J.P.] der Geruch des Krankenhauses, die gewaltsame Verletzung durch Instrumente, die in meinen Körper eindringen und mir das Leben nehmen [...] diese Dinge kamen alle zu mir zurück, und ich fühlte mich genau so, als ob ich eine Abtreibung hätte. Ich habe <i>geweint</i> und geweint. Ich glaube, ich war hysterisch. Der Arzt musste mir ein Beruhigungsmittel geben“	9
weinen - „Als ich aufwachte und mein Baby <i>weinen</i> hörte, war es so real, dass ich aus dem Bett aufstand und anfing, das Haus zu durchsuchen. Ich habe überall nach meinem Baby gesucht. Meine Mitbewohner dachten, ich hätte den Verstand verloren.“	21
Weinkrämpfe - „Wenige Stunden nach dem Eingriff setzten starke Schmerzen ein. Außerdem hatte ich schreckliche <i>Weinkrämpfe</i> . Ich schrie nach meinem Kind und fühlte mich so allein! Das dauerte lange Zeit an. Der Arzt sagte: ‚Das war doch Ihr freier Wille! Das hätten Sie sich vorher überlegen müssen! Komplikationen kann es immer geben!‘ Aber das hatte mir doch vorher niemand gesagt!“	25

Widerspruchsprinzip - "In der Philosophie ist der Satz vom Widerspruch (auch <i>Widerspruchsprinzip</i> oder Nicht-Widerspruchsprinzip genannt) eine der wichtigsten Aussagen der Erkenntnistheorie und der traditionellen Logik, wo er als eines der Gesetze des Denkens gilt; teilweise wird er auch als ontologisches Prinzip betrachtet. Aristoteles formuliert in seiner Metaphysik: [...] 'Doch wir haben eben angenommen, es sei unmöglich, dass etwas zugleich sei und nicht sei.'	37
Wiedererleben - „Eine Frau beschrieb ihr monatliches <i>Wiedererleben</i> rund um ihre Menstruation. Während ihrer Menstruation ging diese verheiratete Frau rituell in ihr Badezimmer und nahm eine Glasflasche, um Blutgerinnsel aufzufangen, in der Hoffnung, alle Überreste ihrer zweijährigen Abtreibung einzufangen“	22
Willenskraft - Dann können die Betroffenen ihre Erkrankung auch durch verstärkte Bemühungen, Selbstdisziplin oder <i>Willenskraft</i> nur schwer oder gar nicht beeinflussen	2
Wut - „ <i>Wut</i> auf das System, das Abtreibungen überhaupt erlaubt, ohne die Aufklärung über die Folgen! Diese sind tabuisiert oder werden geleugnet.“	6
Wut - <i>Wut</i> auf die Institutionen, die als ‚Beratungsstelle‘ getarnt auf arglose Opfer lauern, weil es für sie ein MORDSgeschäft ist	6
Wut - Gefühle wie Trauer, Scham, Schuld, Abscheu, <i>Wut</i> , infolge einer Abtreibung können daher nicht als psychische Störungen angesehen werden. Es sind keine erheblichen Abweichungen vom Erleben oder Verhalten eines seelisch gesunden Menschen	3
 Z	
Zweck - Für mich hat nun alles keinen Sinn mehr und keinen <i>Zweck</i>	25
Zwillinge - Seit sieben Wochen sind meine <i>Zwillinge</i> abgetrieben.....	5

Literatur-Hinweise

A

APA- OTS-Bericht - „IMAS-Umfrage: Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!“, 7. März 2023.

Aristoteles - "Metaphysik 1005b"

B

Binzer Corinna - „Meine Hunger-Halluzinationen in der Fastenzeit“, Merkur.de, 17.02.2016.

Busch Ulrike/Daphne Hahn (Hg.) „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“, Bielefeld, 2015

C

Caritas der Erzdiözese Wien, Schreiben vom 24. Februar 2004 an die Wiener Fleischmarkt-Klinik

Coleman Priscilla - „Kritik an der ‚Kritik‘: Bemühungen, die Literatur zur psychischen Gesundheit nach der Abtreibung zu verzerren, werden mit jedem weiteren Versuch offensichtlicher“, Bowling Green State University – Kommentare, Academy of Medical Royal Colleges by National Collaborating Centre for Mental Health - „Induced Abortion and Mental Health“, Conclusions, London 2011

D

Darwin Charles - „Survival of the Fittest“ in „On the Origin of Species“, John Murray, London 1872, 6. Auflage

Deutschbauer Sarah - „Psychophysiologische Methoden zur Messung von Emotionen“ 21. 1. 2021, FH St. Pölten)

Deutscher Bundestag - „Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen 2017

Dreaper Jane - „Abortion ‘does not raise’ mental health risk, BBC, 9. Dezember 2011.

E

Eisele Ines - "Faktenchek: Warum glauben wir Fake News?", made for minds, 4.7.2023

F

Fiala Christian, Dr. - Werbefolder der „Gynmed“-Klinik „ungewollt schwanger?

Frauengesundheitszentrum f.a.m - Ungewollt schwanger? - Eine Broschüre zum Schwangerschaftsabbruch in Österreich“, Herausgeberinnen: Frauengesundheitszentrum f.a.m., Frauengesundheitszentrum F. E. M.

Fünffinger Anita - „Schwangerschaftsabbruch: Der §218 soll weg. Aber wohin?“ Bayerischer Rundfunk - radioWelt am 22.03.2023)

G

Gissler, Hemminiki & Lonnqvist - „Selbstmorde nach der Schwangerschaft in Finnland, 1987–94“ (1996)

Grafenhorst Gabriele - „Abtreibung - Erfahrungsberichte zu einem Tabu“, dtv Sachbuch, 1995

Grünwald Robert - „Statistische Tests“ <https://novustat.com/statistik-glossar/statistische-tests.html>

Gynmed-Klinik - „Ungewollt schwanger?“

H

Hale Beth - „Junge Künstlerin erhängte sich aus Trauer über die Abtreibung ihrer Zwillinge, daily mail, 22. 2. 2008

Harper Sheila - „Ein Neubeginn - Geschichten von Heilung nach Abtreibung“ - „Anas Geschichte“, Kindle, 2022

Heid Ulrike - Schweiz Med Forum 2010;10(41)

Heinel Christa - „Abtreibung ist Gewalt an Frauen“ von, Rahel-Selbsthilfegruppe, Frankfurt in Stößl Pius, „Myriam ... warum weinst Du? - Die Leiden der Frauen nach der Abtreibung - Post-Abortion-Syndrom PAS“, Herausgeber und Verleger für Österreich: Addams Frauenforschungszentrum, S. 152-155.

Helferich Cornelia/Klindworth Heike – „Kein Kinderwunsch und schwanger – Wie wird in einer Partnerschaft entschieden“ in Busch Ulrike, Daphne Hahn (Hg.) „Abtreibung – Diskurse und Tendenzen“, Bielefeld, 2015

I

„**IMAS“-Umfrage: Jede zweite betroffene Frau wird zur Abtreibung gedrängt!**“ -APA- OTS-Bericht, 7. März 2023.

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen - "Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs – Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon", 11.05.2023

K

Kastner Adelheid - „Schuldhaft - über den Umgang mit Schuld & Schuldgefühlen“, Seminar in Linz, 2. 7. 2021

Klug Stephanie - „Wichtige epidemiologische Studientypen“, Institut für Medizinische Biometrie Epidemiologie und Informatik (IMBEI) der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Med Wochenschr 2004;129:T7–T10 · © Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York)

Kronthaler Martina „Wir stehen auf dem Boden der Fristenregelung“, ORF, „Von Tag zu Tag“ 4. 11. 2015

L

Landesverwaltungsgericht Niederösterreich (LvWG NÖ) - stellt in seinem Erkenntnis LvwG-AV-986/001-2015 vom 9. 8. 2022 fest: „handelt es sich beim Post-Abortion-Syndrom um eine

posttraumatische Belastungsstörung“ und stützt sich dabei auf den Psychologen-Rat des Bundes-Ministeriums.

M

Major, Brenda, PhD, Appelbaum, Chair Mark, PhD, Beckman Linda, PhD, Dutton, Mary Ann, PhD, Russo Nancy Felipe, PhD, West Carolyn, PhD, - „Mental Health and Abortion“ - APA Task Force on Mental Health and Abortion, 2008).

Mead Margaret - „Coming of Age in Samoa“, William Morrow & Company, New York, 1928)

Mischel Walter, Y. Shoda, M. L. Rodriguez: Delay of gratification in children. In: Science. 244, 1989, S. 933–938.

P

Pokropp-Hippen Angelika, „Das Post Abortion Syndrom, Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug?“, Bundesverband Lebensrecht, Hrsg.: Bernward Büchner, Claudia Kaminski, Verlag für Kultur und Wissenschaft, Bonn 2006

Polo-Ortiz Gloria - „Der Blitz hat eingeschlagen. Ich stand an der Pforte des Himmels und der Hölle.“ dzt. vergriffene Broschüre

Preßlmayer Josef - „Sozialpsychologische Studie Die Broschüre „Schwanger? Wissenswertes und Unterstützungsangebote“ des Österreichischen Bundeskanzleramtes und deren Informationsgehalt zur Entscheidung über Fortbestehen oder Abbruch der Schwangerschaft“ Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems, 2023

Preßlmayer Josef - „Gesundheitspsychologische Studie - ‚Schuld-verdrängendes‘ und ‚Schuld-bekennendes‘ Abtreibungs-Trauma“ – „Feldforschungs-Studie auf dem Wiener Stephansplatz über Missbrauch und Abtreibungs-Mitwirkung in der Kirche...“, Verlag 1. Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach bei Schrems 2021, S. 49-147)

Preßlmayer Josef – „Emotionale Dimensionen des musikalischen Ausdruckserlebens und ihre Beziehungen zu Merkmalsdimensionen des Musik- und Gefühlserlebens“, Wien, Univ. Diss., 1982

Preßlmayer Josef - „Gegen-Diskurs zum Buch Abtreibung – Diskurse und Tendenzen – die Entscheidung zum oder gegen den Abbruch in Abhängigkeit vom Informationsgrad der Beratung“

R

Reardon David - "Die Kontroverse um Abtreibung und psychische Gesundheit: Eine umfassende Literaturübersicht zu gemeinsamen Grundvereinbarungen, Meinungsverschiedenheiten, umsetzbaren Empfehlungen und Forschungsmöglichkeiten." SAGE Open Med.2018 Okt

Rue Vinzent, Priscilla Coleman - „Post-Abortion Trauma - Possible psychological and existential aftermaths“, Rom, 2014

Rue, V., Coleman, P., Rue, J., & Reardon, D. (2004). „Induced abortion and traumatic stress: A preliminary comparison of American and russian women. Medical Science Monitor, 10, 10, SR5-16

S

Schweiger Petra - „Systematic Review of Induced Abortion and Women’s Mental Health - Brauchen Frauen eine psychologische Nachbetreuung“? Website der Gynmed-Klinik

<https://abtreibung.at/fur-allgemein-interessierte/infos-und-erfahrungen/wie-geht-es-frauen-nach-einem-abbruch/>

Semrau Claudia/Watzlawick Ute – „Mifegyne - Pro und Contra Abtreibungspille“ Verlag Wilhelm Maudrich, Wien -München - Bern 1999

Shuping Martha - „Kontrapunkt: Lang anhaltender Stress nach Abtreibung“, in Simon Maria - "Chancen für das ungeborene Leben", Universitätsverlag, Köln 1988 Spindelegger Michael – Schreiben vom 1. Februar 2008 an Dr. Josef Preßlmayer

T

Thelen Tatjana - „Ethnographische Methoden“, Springer, Oktober 2014

V

Voigt u. a., „Zum Einfluss von vorausgegangenen Schwangerschaftsabbrüchen, Aborten und Totgeburten auf die Rate Neugeborener mit geringem Geburtsgewicht und Frühgeborener sowie auf die somatische Klassifikation der Neugeborenen“, Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, Februar 2008

W

Wergin Clemens - „Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, Welt, 04.08.2015

Wimmer-Puchinger Beate - „Empirische Untersuchung der Motive zum Schwangerschaftsabbruch: Soziale und psychische Situation der Frau, 1982

Wimmer-Puchinger Beate - „Schwangerschaftskonflikt aus der Sicht der Frauen“, Boltzmann-Studie, 2001

Anhang

Inhalt – Anhang

Verfassungs-Gerichtshof - neunjährige Verfahrensdauer ist verfassungswidrig „III. Der Bund (Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz) ist schuldig, dem Beschwerdeführer zuhanden seines Rechtsvertreters die mit € 2.856,- bestimmten Prozesskosten binnen 14 Tagen bei sonstiger Exekution zu ersetzen“	1
NÖ-Landes Verwaltungsgericht – Kritik an Beratung durch Abtreibungsarzt ist berechtigt.....	4
Dr. Paul Zulehner, Univ.-Prof. für Theologie der Universität Wien, „weil mir diese Leute von der Klinik schon allein deshalb leid tun, weil sie, um wirtschaftlich bestehen zu können, eine gewisse Zahl von Abtreibungen durchführen pro Jahr, sonst gehen sie wirtschaftlich kaputt,“	4
„Aktion Leben“: Anzeige an das Gesundheitsministerium wegen mangelnder Vertrauenswürdigkeit	4
Diskussion, 40 Jahre Fristenlösung: Was ist mit der ‚Fristenlösung‘ gelöst, Diskussion am 5. 10. 2015 im Juridicum	5
Berührendes Zeugnis einer Schauspielerin: Kind war bei der Nachuntersuchung noch da, Mutter trieb es trotz Behinderungs-Warnungen nicht mehr ab. Keine Beratung gelöst nur technische Beratung in der Fleischmarkt-Klinik	5
Merkens Stephanie, Dr. - Gespräch mit der Lebensschutz-Beauftragten der Erzdiözese Wien, Dr. Stephanie Merkens, Nichte von Kardinal Dr. Christoph Schönborn	6
„Aktion Leben“ – Beraterinnen-Zitate.....	7
Dankschreiben der Erzdiözese Wien an die Fleischmarkt-Klinik wegen „Sozial-Tarif“	9
Spindelegger Michael Dr., Vizekanzler - Schreiben an Dr. Josef Preßlmayer, Kirche lehnt Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt ab.....	10
WHO-Vertreterin: zur Abtreibung zwingen – „Die Gesellschaft müsse Abtreibung nicht nur akzeptieren, sondern sie als gutes Ende („good end“) einer Schwangerschaft sehen“	11
„Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an“, Wergin Clemens Welt, 04.08.2015	12
Kliche Monika - Bundesministerium für Gesundheit, Bonn, Referentin, Schreiben vom 9. 5. 2022.....	15
Kliche Monika - Bundesministerium für Gesundheit, Bonn, Schreiben von Referentin, 23. 1. 2023.....	17
Zill Jordis, Dr., Institut für Poliklinik für Medizinische Psychologie, Hamburg, Projektleiter, Schreiben vom 15. 3. 2023...125.....	19
Siebertz Anke, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn, Referentin, Schreiben vom 7. 12. 2023 an Dr. Josef Preßlmayer	20
Siebertz Anke, Bundesministerium für Gesundheit, Bonn, Referentin, Schreiben von Dr. Josef Preßlmayer vom 23. 2. 2024 in Beantwortung des Schreibens vom 7. 12. 2023	22
Pro familia - Informationsblatt Post Abortion Syndrome	24

IM NAMEN DER REPUBLIK!

Der Verfassungsgerichtshof hat unter dem Vorsitz des Präsidenten
DDr. Christoph GRABENWARTER,

in Anwesenheit der Vizepräsidentin
Dr. Verena MADNER

und der Mitglieder

Dr. Claudia KAHR,

Dr. Georg LIENBACHER,

Dr. Michael MAYRHOFER und

Dr. Michael RAMI

als Stimmführer, im Beisein der verfassungsrechtlichen Mitarbeiterin
Mag. Dr. Ingrid LANSER
als Schriftführerin,

Die Angemessenheit der Verfahrensdauer ist nach der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte nicht abstrakt, sondern im Lichte der besonderen Umstände jedes einzelnen Falles zu beurteilen. Die besonderen Umstände des Einzelfalles ergeben sich aus dem Verhältnis und der Wechselwirkung verschiedener Faktoren. Neben Faktoren, welche die Verfahrensdauer beeinflussen, nämlich die Schwierigkeit des Falles, das Verhalten des Beschwerdeführers und das Verhalten der staatlichen Behörden in dem bemängelten Verfahren, ist auch die Bedeutung der Sache für den Beschwerdeführer relevant (vgl. VfSlg. 17.307/2004, 17.582/2005, 17.644/2005, 18.509/2008, 18.743/2009).

Nicht eine lange Verfahrensdauer schlechthin führt zu einer Verletzung, sondern nur eine Verzögerung, die auf Versäumnisse staatlicher Organe zurückzuführen ist. Der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte ist daher keine fixe Obergrenze für die Angemessenheit der Verfahrensdauer zu entnehmen, ab deren Überschreitung jedenfalls eine Verletzung des Art. 6 Abs. 1 EMRK anzunehmen wäre (vgl. VfSlg. 16.385/2001 mit Hinweis auf die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte; VfSlg. 17.821/2006, 18.066/2007, 18.509/2008).

2. Das verwaltungsbehördliche Verfahren begann mit Erlassung des Mandatsbescheides vom 8. Mai 2013. Dagegen wurde mit Schreiben vom 28. Mai 2013 Vorstellung erhoben. Der daraufhin ergangene Bescheid der Bundesministerin für Gesundheit wurde am 8. Juli 2015 erlassen. Das auf Grund der Beschwerde gegen diesen Bescheid ergangene Erkenntnis des Landesverwaltungsgerichtes Niederösterreich erging am 9. August 2022 und wurde dem Beschwerdeführer am 11. August 2022 postalisch zugestellt. Die gesamte Verfahrensdauer beträgt somit knapp über 9 Jahre und 3 Monate.

Diese ungewöhnlich lange Dauer des Verwaltungsverfahrens ist allein auf Versäumnisse staatlicher Organe zurückzuführen (vgl. schon zur sechsjährigen Verfahrensdauer VfSlg. 16.385/2001). Dem Beschwerdeführer kann nicht angelastet werden, dass er zur Durchsetzung seiner Rechte zahlreiche Beweisanträge gestellt und Unterlagen zur Darlegung seines Standpunktes vorgelegt hat. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer sogar einen Antrag auf Fristsetzung an den Verwaltungsgerichtshof eingebracht.

Alleine das verwaltungsgerichtliche Verfahren – von der Erhebung der Beschwerde am 7. August 2015 bis zur Entscheidung des Landesverwaltungsgerichtes Niederösterreich am 9. August 2022 – dauerte 7 Jahre. Zwar fand am 21. September 2017 und am 16. Oktober 2017 jeweils eine öffentliche mündliche Verhandlung statt, deren Themen sich auch im 120 Seiten zählenden Erkenntnis wiederfinden; allerdings wurden ausweislich der Gerichtsakten nach der Durchführung der Verhandlungen bis zur Ausfertigung der Entscheidung keine weiteren Verfahrensschritte gesetzt. Der Verfassungsgerichtshof verkennt auch nicht, dass das Ausmaß aller vorgebrachten Argumente und Beweise das übliche Maß möglicherweise überschreitet; dennoch verpflichtet Art. 6 EMRK zu einer angemessenen (Gesamt-)Verfahrensdauer: 17

Wie der beigeordnete Gerichtsakt belegt, wurden vom zuständigen Landesverwaltungsgericht keine diffizilen Ermittlungen geführt und auch nach der Aktenlage lassen weder der zu beurteilende Sachverhalt noch die zugrunde liegende Rechtsfrage die Behandlung der Rechtssache als ungewöhnlich komplex erscheinen. In dem vorliegenden Beschwerdeverfahren sind auch keine weiteren besonderen Umstände hervorgekommen, welche diese (Gesamt-)Dauer des Verfahrens, nämlich mehr als 9 Jahre bis zur Zustellung der angefochtenen Entscheidung, rechtfertigen könnten. 18

3. Der Beschwerdeführer ist daher in seinem durch Art. 6 Abs. 1 EMRK verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf Entscheidung innerhalb angemessener Frist verletzt worden. 19

Durch die (begehrte) Aufhebung des das (bisherige) überlange Verfahren (vorläufig) abschließenden, angefochtenen Erkenntnisses würde diese Rechtsverletzung aber nicht beseitigt, sondern im Gegenteil sogar insoweit verschärft werden, als das Ende des Verfahrens noch weiter verzögert werden würde. Der Verfassungsgerichtshof hat sich deshalb auf den Ausspruch zu beschränken, dass eine Verletzung des Beschwerdeführers im verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf eine Entscheidung innerhalb angemessener Frist nach Art. 6 Abs. 1 EMRK stattgefunden hat; insoweit ist folglich der Antrag, das angefochtene Erkenntnis aufzuheben, abzuweisen (vgl. VfSlg. 17.307/2004, 17.644/2005, 19.715/2012). 20

Nach Rechtsansicht des LVwG NÖ erscheint die Kritik an der derzeitigen Praxis, dass die (verpflichtend vorgeschriebene) Beratung zum Thema Abtreibung vom Arzt, der die Abtreibung vornimmt, durchgeführt werden kann, berechtigt. Derjenige, der am Eingriff verdient, führt die Beratung durch. Eine derartige Regelung ist geeignet, den Anschein der Befangenheit des beratenden Arztes hervorzurufen. Der Beschwerdeführer hat diese Praxis wiederholt kritisiert. Er hat bei seiner Kritik sein Recht auf freie Meinungsäußerung geltend gemacht.

Als Beispiel für den Verrat der Kirche an den ungeborenen Kindern hier ein Zitat des von Medien und ORF "gesuchten Vortragenden" und Univ. Prof. Dr. Paul Michael Zulehner: "Zur Zukunft der Pfarrgemeinde" Vortrag vom 25. April 2001 Katholisches Bildungswerk:

„Also da wünsche ich mir die Kirche und die Pfarrgemeinden hin, dass wir für das Leben stehen, das im besten Sinn dieses Wortes, nicht in einer ganz billigen Abtreibungsprotest-Haltung und -Aktion vor der FleischmarktKlinik, die ich übrigens für unerträglich finde, weil mir diese Leute von der Klinik schon allein deshalb leid tun, weil sie, um wirtschaftlich bestehen zu können, eine gewisse Zahl von Abtreibungen durchführen pro Jahr, sonst gehen sie wirtschaftlich kaputt, also das muss man sich vorstellen, wie horrend eigentlich das Konzept ist, dass man eine bestimmte Zahl von Abtreibungen braucht, um wirtschaftlich überleben zu können. Da ist mit Beratung, Freiheit, Vernunft nichts mehr zu machen“.

Beilage ./A.1 des Mandatsbescheides des Gesundheitsministeriums vom 8. 5. 2013 in „Ein Lebensschützer gefährdet Österreich – Wie man ‚eine demokratische Gesellschaft‘ und den ‚Rechtsstaat‘ gefährdet.“, Verlag 1.Europäisches Lebensschutz-Museum, Steinbach, 2015, Seite 14.
- Ausschnitt - Mandatsbescheid , 8. 5. 2013.

./A.1

Weiss, Susanne

Von: Schöffmann-Engels Hemma [hemma.schoeffmann@aktionleben-salzburg.at]
Gesendet: Dienstag, 13. November 2012 11:26
An: *BMG.Buergerservice
Betreff: Anfrage betreffend Eintragung auf Liste der GesundheitspsychologInnen
Anlagen: Preißmayer 15.1.2011_Leserbeitrag auf kreuz.net.pdf; Preißmayer_13.11.12_Leserbeitrag auf kreuz.net.pdf; Gesundheitspsychologe Dr. Preißmayer.pdf; kreuznet-Artikel_AL verbrecherischer Verein.pdf

Sehr geehrte Damen und Herren!

Als Geschäftsführerin des Vereins Aktion Leben Salzburg, Rechtsträgerin einer vom Familienministerium anerkannten und geförderten Familienberatungsstelle mit den Schwerpunkten „Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt, Eltern behinderter Kinder“, erlaube ich mir folgende Anfrage:

Seit Jahren wird unsere Tätigkeit von einigen katholischen Gruppierungen diffamiert – namentlich bekannt ist uns ein Herr Dr. Josef Preißmayer: Dieser ist in der Liste des Gesundheitsministeriums als „Gesundheitspsychologe“ eingetragen. Lt. homepage Ihres Ministeriums gehört zu den für die selbständige Ausübung dieses Berufes u.a. „Nachweis der zur Erfüllung der Berufspflichten erforderlichen gesundheitlichen Eignung und Vertrauenswürdigkeit“.

Nach mir kam der Arzt Thomas Csaky-Pallavicini zu Wort, der mir gut von HLI bekannt ist. Er schilderte, dass er eigentlich Gynäkologe werden wollte, aber durch seine Weigerung, Abtreibungen durchzuführen, als Außenseiter gesehen wurde, sodass er seinen Plan, Gynäkologe zu werden, aufgeben musste. Er wies darauf hin, dass Frauen in den Wiener Krankenhäusern auf Krankenschein abtreiben können und die Indikation dazu verschleiern angegeben ist. Fiala entgegnete, dass dies nur etwa 10 Personen pro Krankenhaus, in welchem abgetrieben wird, betrifft. Csaky-Pallavicini wies darauf ein Papier vor, in welchem mehr als 300 Abtreibungen mit nicht näher bezeichneter Indikation verzeichnet waren.

Dann gab es noch eine tief berührende und meine Aussagen über die unzulängliche Beratung eindrucksvoll bestätigende Wortmeldung einer jungen, sehr hübschen, dunkelhaarigen Frau, die sich als „Schauspielerin“ vorstellte. Sie sah sich wegen schlechten materiellen Verhältnissen zur Abtreibung genötigt und ließ diese in der Fleischmarkt-Klinik vornehmen. Sie erhielt keine Beratung, nur technische Angaben und es wurde ihr gezeigt, wo sie unterschreiben soll. Während sie das sagte, blickte sie bestätigend zu mir, was in mir dankbare Gefühle für dieses Zeugnis auslöste. Bei der Nachuntersuchung stellte sich heraus, dass das Kind noch da war. Trotz Warnung, dass das Kind behindert sein könnte, trieb sie jetzt nicht mehr ab und brachte ein gesundes Kind zur Welt.

Eine weitere junge Frau sagte bei ihrer Wortmeldung, dass jeder von uns einmal so klein war, erhob ihren Arm und zeigte die Größe des ungeborenen Kindes, indem sie mit Daumen und Zeigefinger einen kleinen Ring formte.

Es waren also meist nur kritische Stimmen zu Fiala zu hören, bis auf jene Frau, die in meiner Nähe saß, mich stoppen, zum Niedersetzen bewegen wollte und sich im Sinne der „Fristenlösung“ äußerte.

Die ganz links am Podium sitzende, bei den Ausführungen von Fiala ständig nickende Historikerin Reiter-Zatloukal ergriff noch einmal das Wort, trat, wie Fiala, für die Herausnahme der Abtreibung aus dem Strafrecht ein und begründete dies mit der Selbstbestimmung der Frau, so dass ich herausrief: „40% werden genötigt“, doch sie ging darauf nicht ein und redete mich mit lauter Stimme nieder, worauf ich nochmals rief: „40% werden genötigt“. Wie Fiala hob sie die Wichtigkeit der „Prävention“ hervor, die natürlich nicht immer funktioniert und daher, je häufiger verhütet wird und „Verhütungs-Unfälle“ auftreten, das Abtreibungsgeschäft umso besser läuft, was führende Abtreibungs-Ideologinnen wie Ann Furedi offen zugeben: **„Wir wissen doch, dass Verhütung nicht funktioniert [...] Es wird mehr Abtreibungen geben, wenn mehr Frauen Spaß beim Sex haben.“**

Nach Ende der Veranstaltung kam ein älterer Herr in meinem Alter zu mir, sagte, dass er mich kenne und sprach anerkennende Worte über meinen Einsatz. Er meinte aber, dass ich keine Angriffe auf die Kirche vorbringen hätte sollen. Ich fragte ihn, ob er weiß, dass die Kirche Abtreibungen bezahlt. Er wusste es. Auch er hatte sich zuvor zu Wort gemeldet und auf die seelischen Folgen der Abtreibung hingewiesen, wie sie durch das Post-Abortion-Syndrom beschrieben werden.

Er ging dann zu Dr. Merckens und sprach kurz mit ihr. Das spornte mich an, ebenfalls zu ihr zu gehen. Ich gab ihr die Hand und wollte zu reden beginnen, doch sie sagte: „Sie haben mich so oft beschimpft“ sowie „Sie haben sehr geschadet“ und wollte nicht mit mir reden. Doch nicht ich hatte sie „beschimpft“ sondern die Lehre der Kirche verurteilt sie! In einem „Presse“-Artikel, der noch immer abrufbar ist:

http://diepresse.com/home/panorama/oesterreich/390534/Abtreibung_Teenager-warten-bis-zuletzt-ab

wird sie mit folgender Aussage zitiert: „Die medizinische Beratung trauen wir auch dem Arzt zu, der abbricht“, sagt Stephanie Merckens, Lebensschutzbeauftragte der Erzdiözese Wien. Aber nur, wenn er verpflichtet ist, auf Beratungsangebote hinzuweisen.“

Ein Abtreibungsarzt wie Fiala soll medizinisch beraten dürfen, bei gleichzeitiger Verpflichtung, „auf Beratungsangebote hinzuweisen“?

Wie kann eine „Lebensschutzbeauftragte der Erzdiözese Wien“ dem Abtreibungsarzt die „medizinische Beratung“ zutrauen?

Fiala behauptet ja bis heute in seinen Werbe-Foldern, dass Abtreibung „keine Auswirkung auf die Fruchtbarkeit“ hat, obwohl, laut „Dokumentierter Patientenaufklärung“ mit Früh- und Fehlgeburten als Folge der Abtreibung „zu rechnen“ ist. Ebenso ist es vollkommen unrealistisch, zu glauben, dass Fiala jemals auf Beratungsangebote hinweist, er würde ja sich selbst und seinem Geschäft schaden.

Es ist nicht nachvollziehbar, wie eine „Lebensschutzbeauftragte der Erzdiözese Wien“ eine Zusammenarbeit mit Abtreibungsärzten vorschlagen kann. Das habe ich mehrfach kritisiert. „Beschimpft“ habe ich Dr. Merckens dadurch aber nicht, eine Kritik ist keine Beschimpfung!

Denkt man über die Motivation zu solchen, für eine Lebensschützerin absurden Vorschläge nach, die ja eine grundsätzliche Zustimmung zur Fristenlösung voraussetzen, so ist der einzig plausible Grund jener, die Trennung von beratendem und abtreibendem Arzt zu verhindern. Eine solche Trennung müsste mit einer Bescheinigung nachgewiesen werden, die jedoch niemals nach geltender Lehre von einer im Dienst der Kirche stehenden Organisation ausgestellt werden dürfte. Eine solche Bescheinigung wäre somit ein öffentlich ausgesprochenes Todesurteil ähnlich den Beratungsscheinen in Deutschland. Dies darf eine noch so laue und glaubensvertrocknende Kirche nicht zulassen, sollte sie nicht selbst, für jedermann offen sichtbar, zu einer Tötungskomplizin des Abtreibungs-Netzwerkes werden.

Tatsächlich ist dies in Wien bereits der Fall, da „Billig-Abtreibungen“ in Wien erst nach der Bescheinigung einer unabhängigen Beratung vorgenommen werden. Eine solche Bescheinigung wird jedoch von den Beratungsstellen der „Aktion Leben“ in den Pastoralämtern ausgestellt, wie eine Undercover-Recherche im Pastoralamt Linz ergab. Somit werden solche „Beratungsscheine“, die für die Spitäler Wiens gelten, von der „Aktion Leben“ bereits ausgestellt.

Um diese gesetzliche Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt zu verhindern, wie sie im ÖVP-Zukunftspapier vorgesehen war, hat Lebensschutzbeauftragte Dr. Merckens telefonisch bei Dr. Peter Pitzinger, dem Leiter des Familienreferates des Amtes der NÖ Landesregierung interveniert, dass diese gesetzliche Trennung nicht eingeführt wird und begründete dies damit, dass dies eine Beratungsscheinregelung wie in Deutschland zur Folge hätte, die man in Österreich nicht wolle. Darüber, dass dies das Ende der Beratungsstellen der „Aktion Leben“ in den Pastoralämtern bedeuten würde, hielt sie sich bedeckt.

Aus einem Schreiben von Familienbischof DDr. Klaus Küng an die Generalsekretärin der „Aktion Leben“, Martina Kronthaler, geht jedoch hervor, dass diese langjährige kirchliche Forderung der Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt auf Wunsch der „Aktion Leben“ fallen gelassen wurde, wohl um nicht durch die Ausstellung offizieller Beratungsbestätigungen, für alle erkennbar, ein Teil des Abtreibungs-Netzwerkes zu werden.

Beraterin-Zitate: Frau Mag. Brigitta Grießl Salzburg

Auf die Frage der Berufsdetektivin nach einer Abtreibungsmöglichkeit mit einer Pille in der 5. Woche der Schwangerschaft erklärte die Beraterin, Frau Mag. Brigitta Grießl: **„Mifegyne, das wird im Krankenhaus gemacht“**. Auf die Abtreibungsmöglichkeit in Salzburg im Landeskrankenhaus wies sie folgend hin: **„Bis zur zwölften Woche straffrei, ja, das ist die „Gynmed“ am Samstag in Salzburg hier“**. Die Kosten für die Abtreibung gab sie mit **„Vierhundert irgendwas“** an. Die Beratungs-Linie der „Aktion Leben“ beschrieb Frau Krisl folgend: **„Der Ausgang ist ergebnisoffen, also, das ist jedem seine eigene Entscheidung“**. Nach Ende der Beratung stellte sie eine Beratungs- bzw. Zeit-Bestätigung aus.

Beraterin-Zitate, Frau Mag. Franziska Mayer, Linz

Auf die Frage der Berufsdetektivin nach einer Abtreibungsmöglichkeit, sprach die Beraterin von einer **„Überweisung in das AKH, weil da werden Abtreibungen gemacht“**. Bezüglich einer medikamentösen Abtreibung antwortete die Beraterin: **„Genau, Mifegyne, ich müsste dann nachschauen, beziehungsweise ob, wenn's schon größer ist, muss eine Curettage auch gemacht werden.“** Die Beraterin erläuterte auch ihre Begleitung hin zur Abtreibung: **„Ja, ich denke, das eine ist die Begleitung hin zur Abtreibung und Trauerarbeit“** und führte dazu aus: **„Ich habe schon Frauen begleitet, die abgetrieben haben und die lange gebraucht haben, bis sie damit fertig waren.“** Zur Grund-Einstellung der Beratung erklärte sie: **„Ich bin neutral und kann Sie nicht beeinflussen, ja oder nein“** und wies auf die Entscheidung, die bei der Frau liegt, hin: **„Die Entscheidung ist dann noch bei Ihnen, weil das ist Ihr Körper“** Auf die Abtreibungsmöglichkeit in Wien wies sie folgend hin: **„In Wien, da wissen's eh, da ist ein Fleischmarkt, da kann man das machen“**. Anschließend an die Beratung stellte sie eine Beratungs- bzw. Zeitbestätigung aus.

Beraterin-Zitate, Frau Christine Gerstbach, Wien

Hinsichtlich der Beratungs-Linie erklärte Frau Gerstbach: **„Ich kann Sie ein bisschen begleiten, in der Entscheidungsfindung, in den Überlegungen“**, betont aber: **„letztlich die Entscheidung treffen Sie“**. Die Entscheidung über eine Abtreibung sieht die Beraterin in Abhängigkeit von der Beziehung zum Partner: **„Ich denke jetzt gar nicht mal an diese neue Schwangerschaft, sondern ich denke an diese Beziehung, die Sie haben“** und **„Wenn Sie jetzt beim Partner bleiben, wie entscheiden Sie sich dann bezüglich der neuen Schwangerschaft?“** Als die Berufsdetektivin vorgibt, sich für die Trennung vom Partner und gegen die neue Schwangerschaft auszusprechen, nimmt Frau Gerstbach dies sachlich mit den Worten: **„Da würden Sie nicht schwanger bleiben wollen“** zur Kenntnis, ohne gegen die beabsichtigte Abtreibung Einspruch zu erheben. Bezüglich der Beratungsbestätigungen, die für die subventionierten Abtreibungen in den öffentlichen Krankenhäusern erforderlich sind, stellt sie deren Erforderlichkeit in Abrede: **„Natürlich bieten wir hier die Beratung auch an, aber wir stellen insofern keine Scheine aus, weil es nicht notwendig ist“**. Die Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit Beratungsstellen führt sie auf Zeitmangel der Spitäler zurück: **„in den Spitälern haben die halt keine Zeit ...und da schicken die die Leute zu den Beratungsstellen extern noch einmal hin“**. Hinsichtlich der geäußerten Absicht der Berufsdetektivin, eine Abtreibung in der Semmelweis-Klinik vornehmen zu lassen, erläutert sie: **„wenn Sie in die Semmelweis-Klinik gehen, werden sie die wahrscheinlich in's Fem schicken“**. Wie jedoch eruiert wurde, nimmt diese Klinik auch Beratungsbestätigungen anderer externer Beratungsstellen an. Im Anschluss an die Beratung stellt Frau Gerstbach eine Beratungs- bzw. Zeit-)Bestätigung aus. (vollständige Wiedergabe der Beratung im Buch „Das Pontifikat ...“)

Zitate -Fortsetzung

Beraterin Gabriela Mayerhofer empfiehlt ungefragt die Tötungspille „Mifegyne“:

Als Beraterin Gabriela Mayerhofer die Fragen zur Statistik stellte und die Berufsdetectivin auf die Frage, in welcher Schwangerschaftswoche sie sich befindet antwortete „5. Woche“, äußerte Frau Mayerhofer von sich aus, ohne danach gefragt zu werden: **„5. Woche, da können Sie noch das ‚Medikament‘ nehmen.“** [fett J.P.] Sie empfahl damit ungefragt das Tötungs-Präparat „Mifegyne“ zur medikamentösen Abtreibung des ungeborenen Kindes.

Zitate betreffend die Begleitung zur Abtreibung und danach:

„Frau Gersbach hat die Philosophie von „Aktion Leben“ erklärt, dass sie eben **begleitend von der 1. Beratung bis zur Abtreibung und darüber hinaus zur seelischen Betreuung zur Verfügung stehen.**“ [fett J.P.] (Protokoll vom 1. Juli 2008)

Die Beraterin erläuterte auf Nachfrage wegen einer Begleitung hin zur Abtreibung: „Ja, ich denke, das eine ist die Begleitung hin zur Abtreibung und Trauerarbeit“ und führt dazu aus: **„Ich habe schon Frauen begleitet, die abgetrieben haben und die lange gebraucht haben, bis sie damit fertig waren.“** (Protokoll 23. 8. 2009, Mag. Franziska Mair)



Caritas Wien • Asylzentrum • 1090 Wien, Mariannengasse 11

An das
Abulatonum am Fleischmarkt 26/14
1010 Wien

Wien, am 24. Februar 2004

Betrifft: Termin 1.3., 14:00, Frau

. 10.11.1976, Georgien

Meldeadresse: Notquartier des Wiener Roten Kreuzes
Gänsbachergasse 3, 1030 Wien

Telefonnummer: 0699/ 124 20 157

Sehr geehrte Frau Klosterer, sehr geehrte Frau Bösch!

Vielen herzlichen Dank für den von Ihnen gewährten Sozialtarif von 100 Euro. Die Klientin hat das Geld bereits von uns erhalten und wird den Betrag bar bezahlen.

Die Klientin ist Asylwerberin aus Georgien und kommt in Begleitung eines Russisch-Dolmetsch.

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte gerne an mich unter der Durchwahl 61, ich bin in der Zeit von 8:00 bis 13:00 zu erreichen.

Mit den besten Grüßen,

Caritas
Asylzentrum
A-1090 Wien, Marianneng. 11
asylzentrum@caritas-wien.at
Tel.: +43-1-427 88-0, Fax: 61788

Mag. Alexandra Knez



REPUBLIK ÖSTERREICH
Nationalrat
Der Zweite Präsident

Dr. Michael Spindelegger

Wien, 1. Februar 2008

Herrn
Dr. Josef Preißmayer
3871 Steinbach 63

Sehr geehrter Herr Dr. Preißmayer!

Herzlichen Dank für Ihren Brief und die mitgeschickten Unterlagen betreffend das Thema Lebensschutz. Ich bin Ihnen sehr dankbar für Ihre aufmunternden Worte, zumal man sich als Politiker beim Thema Lebensschutz nur allzu oft einer wahren Phalanx an Kritikern gegenüber sieht. Nur wenige sind bereit, sich den damit verbundenen Problemstellungen ohne ideologische Scheuklappen zu stellen.

Was die von Ihnen erwähnte Trennung von abtreibendem und beratendem Arzt betrifft, hat es meines Wissens keine wie immer geartete Intervention der Lebensschutzbeauftragten der Erzdiözese Wien gegeben. Eine andere Frage betrifft die verpflichtende Beratung, die der Justizsprecher der ÖVP als eine Möglichkeit in die Diskussion eingeworfen hat.

Hier hat es tatsächlich Gespräche mit Vertretern der Katholischen Kirche und Lebensschutzorganisationen gegeben, die diese Möglichkeit zum Teil recht kritisch beurteilen. Vielleicht könnten wir diese und andere Themen aber bei einem persönlichen Gespräch diskutieren, zu dem ich Sie gerne in mein Büro einladen würde. Als zusätzlichen Teilnehmer möchte ich Herrn Mag. Dr. Peter Pitzinger einladen. Er dürfte Ihnen ja persönlich bekannt sein und hat mir zu diesem Gespräch geraten. Bitte nehmen Sie bezüglich der Terminkoordination Kontakt mit meinem Sekretariat (Tel 40110/2202) auf.

*Mit besten Grüßen
von
Michael Spindelegger*

Dr. Karl Renner-Ring 3
A-1017 Wien, Parlament
Tel. +43 1 401 10-2202
Fax +43 1 401 10-2309
michael.spindelegger@parlament.gv.at

Kindesweglegungen steigen.

Inhalt:

9. Gunta LAZDANE, WHO

In England sei in 30 % der Partnerschaften zumindest ein Teil sterilisiert.
In Europa hätten nur Irland, Portugal, Zypern und Österreich keine Zahlen zur Abtreibung.
Interessant sei die juristische Lage in Belgien. Dort sei Abtreibung verboten, werde aber nicht bestraft.

Die WHO zählt 46 Mio. Abtreibungen jährlich weltweit und 67.000 Tote durch Abtreibungen. Dies seien 13 % aller Frauen, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft sterben.

Inhalt:

10. Joyce ARTHUR, Kanada:
Do we need a law on abortion at all?

Mit Entscheidung vom 28. 1. 1988 habe der kanadische Oberste Gerichtshof das Abtreibungsgesetz aufgehoben und ausgesprochen, daß Abtreibung ein liberales Recht der Frau sei. Dies sei damit begründet worden, daß Männer und Frauen gleich seien und damit ein Gesetz, daß nur Frauen bestrafe gleichheitswidrig sei. Weiters wurde es damit begründet, daß in einer liberalen Rechtsordnung der Staat die Privatsphäre der Bürger zu achten habe. Die Entscheidung darüber, was eine Frau mit ihrem Körper mache bzw. ob und wie viele Kinder sie bekommen wolle, falle in die Privatsphäre. Der Staat habe daher in dieser Angelegenheit kein Mitspracherecht. Außerdem hieße es in dieser Entscheidung, daß Kinder keine "legal persons" sind, bis sie den Geburtskanal vollständig und lebendig passiert hätten. Solange sie aber keine "legal persons" seien, könne keine Güterabwägung zwischen dem Kind und der Mutter stattfinden.

In Kanada kämen 15,6 Abtreibungen jährlich auf 1.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren. 30 % aller Frauen in Kanada hätten zumindest einmal abgetrieben.

Sie meint, daß Gott, die Kirchen und die Bibel als PRO LIFE gelten würden, dies aber ein Irrtum sei. Die Bibel sei PRO CHOICE. Es sei nämlich öfter zu lesen, daß es besser sei zu sterben als unglücklich zu leben. Die Bibel würde demnach Abtreibung nicht verbieten.

Sie empfiehlt, bestehende Gesetze zu ändern bzw. zu Fall zu bringen, indem man bei jeder sich bietenden Möglichkeit die Gerichte anruft. Die Abtreibungsgruppen sollten aktiv Leute suchen, die sich durch die bestehende Rechtslage verletzt fühlen und für diese Musterprozesse führen.

Weiters sei es notwendig, die Sprache über Frau und Mutterschaft zu ändern. Man dürfe sich nicht der patriarchalisch geprägten Sprechweise bedienen, die Mutterschaft als Teil des Frauseins sehe.

Auch eine Bedeutungswandlung müsse herbeigeführt werden. Wesentlichster Punkt sei, daß Abtreibung als moralische und positive Entscheidung gesehen werde. Die Gesellschaft müsse Abtreibung nicht nur akzeptieren, sondern sie als guten Ausgang ("good end") einer Schwangerschaft sehen (- ein ebenso guter Ausgang, wie es eine Geburt sei).

Letztlich sei es notwendig, die Abtreibung in das normale Gesundheitssystem zu integrieren, um Barrieren und Schwellen abzuschaffen. Es sei ein Problem in Kanada, daß viele Ärzte keine Abtreibung durchführen wollen und daher nur in den Großstädten nahe der Grenze zu den USA ausreichende Kapazitäten vorhanden seien.

Es entwickelt sich hier eine kurze Diskussion darüber, ob es besser sei, ein gutes Abtreibungsgesetz zu haben, oder ohne Gesetz zu leben. Christian FIALA bezeichnet es als Vision und Denkanstoß, wie ARTHUR die Abtreibung sehe und bewerte. Gunta LAZDANE von der WHO wirft ein, daß es notwendig sei, Ärzte durch das Gesetz zu Abtreibungen zu zwingen, weil sie es sonst nicht tun würden.

Anne van LANCKER, MEP, meint, daß jedes Gesetz die Abtreibungszahlen senke, weil in irgendeiner Form Hürden errichtet würden. Sie warnt vor dem Argument, daß liberale Gesetze die Zahl der Abtreibungen senken, weil sich das statistisch nicht bewahrheitet hätte und zu einem Erklärungsnotstand bzw. dem Verlust der Glaubwürdigkeit führe. So steige etwa in Finnland die Zahl der

Abtreibungsfirma bietet Embryogewebe zum Kauf an

<https://www.welt.de/politik/ausland/article144822825/Abtreibungsfirma-bietet-Embryogewebe-zum-Kauf-an.html>

Veröffentlicht am 04.08.2015 | Lesedauer: 5 Minuten



Von **Clemens Wergin**

Chefkorrespondent Außenpolitik

Abtreibungsgegner demonstrieren vor dem Kapitol in Washington gegen staatliche Förderung von Planned Parenthood

Quelle: AFP

US-Abtreibungsgegner enthüllen ein geschmackloses Geschäft: Planned Parenthood, größter Anbieter von Abtreibungen, verkauft Embryogewebe für Forschungszwecke. Jetzt gerät das Unternehmen unter Druck.

Planned Parenthood, der größte Anbieter von Abtreibungen in den USA, gerät zunehmend unter Druck. Nachdem eine Anti-Abtreibungs-Gruppe fünf undercover gedrehte Videos veröffentlicht hat, die zeigen, wie hohe Funktionäre von Planned Parenthood über den Verkauf von Körperteilen und Gewebe von abgetriebenen Embryos verhandeln, laufen Abtreibungsgegner Sturm gegen die Organisation.

Planned Parenthood (PP) bekommt etwa eine halbe Milliarde an staatlichen Geldern im Jahr für Gesundheitsdienstleistungen, die nichts mit Abtreibungen zu tun haben. Diesen Geldfluss wollen die Republikaner nun stoppen. Eine erste Abstimmung dazu wurde am Montagabend jedoch von den Demokraten im Senat blockiert.

Ausgelöst wurde der Skandal durch das Center for Medical Progress, das sich als eine Gruppe von „Bürgerjournalisten“ bezeichnet, die im Bereich der medizinischen Ethik tätig sind und gegen Abtreibungen eintreten. Kopf der Gruppe ist David Daleiden, der sich als „kulturellen Katholiken“ bezeichnet und sagt, er sei selbst das Ergebnis einer „Krisenschwangerschaft“. Daleiden und sein Team haben die Scheinfirma BioMax Procurement Services aufgebaut, die sich gegenüber Planned Parenthood als Start-up ausgegeben hat, das am Kauf von Teilen abgetriebener Embryos interessiert ist, um diese an Forschungsinstitute weiterzuverkaufen.

„Eine Menge Leute wollen die Leber“

In den Videos diskutieren Vertreter von Planned Parenthood mit den potenziellen „Käufern“ Wege, Organe der Embryos durch verschiedene Abtreibungsmethoden möglichst intakt zu erhalten, um sie besser weiterverkaufen zu können. „Eine Menge Leute wollen die Leber. Und aus diesem Grund werden diese Fälle von den meisten Anbietern mit Ultraschallunterstützung gemacht, damit sie wissen, wo sie ihre Zange ansetzen“, sagt Deborah Nucatola, Direktorin der medizinischen Dienste von PP, in einem der Videos und geht dann in einem Restaurant bei Wein und Salat in die Details: „Wir sind sehr gut darin geworden, Herz, Lunge und Leber zu bekommen, weil wir das wissen, und dann zerquetsche ich diesen Teil nicht, ich zerquetsche dann im Grunde eher unten, und ich zerquetsche oben, und ich schaue, ob ich das intakt rausbekomme.“

ICH ZERQUETSCHTE DANN IM GRUNDE EHER UNTEN, UND ICH ZERQUETSCHTE OBEN
UND ICH SCHAUE, OB ICH DAS INTAKT RAUSBESKOMME

DEBORAH NUCATOLA, Direktorin der medizinischen Dienste von Planned
Parenthood

Eine andere PP-Funktionärin erzählt, warum Frauen, die abtreiben, sich für Gewebespenden entscheiden. „Sie haben eine Prozedur, die eine sehr schwierige Entscheidung für sie darstellen mag, und das ist ein Weg, das Gefühl zu haben, dass etwas Positives aus einer sehr schweren Periode ihres Lebens herauskommt“, sagt Mary Gatter. Aus ihrer Erfahrung in einer großen Abtreibungsklinik in Los Angeles würden sich 60 bis 70 Prozent der Frauen für Gewebespenden entscheiden. In dem Video diskutieren sie Preise für Embryogewebe, und Gatter redet darüber, dass man weniger zerstörerische Absaugmethoden bei der Abtreibung verwenden könne, um den Embryo möglichst intakt zu erhalten.

In einem dritten Video mit der medizinischen Direktorin der Rocky-Mountain-Klinik von PP, Savita Ginde, stellt diese dar, wie PP versucht, rechtliche Probleme zu umschiffen und Imageschaden zu vermeiden. Besonders schwer erträglich ist der Teil, in dem die potenziellen Käufer und das medizinische Team in der Pathologie der Klinik in Petrischalen mit Teilen von abgetriebenen Föten herumpicken, um verwendbare Organe zu finden. An einer Stelle ruft eine medizinische Assistentin aus: „Es ist ein weiterer Junge.“

In dem jüngsten Video, das erst am Dienstag online gestellt wurde, erzählt die Forschungsdirektorin einer PP-Megaklinik in Texas, dass die Einrichtung auch in der Lage wäre, ganze, intakte Babyleichen zu liefern. Da sei nur die Frage, unter welchem Posten man es verbuche. Einige Abtreibungsärzte hätten schon Erfahrungen damit gemacht, die Prozeduren zu verändern, um bessere Proben zu bekommen für eigene Forschungsvorhaben.

Das Center for Medical Progress argumentiert, die aufgezeichneten Gespräche zeigten, dass Planned Parenthood den Verkauf von Embryogewebe als Geschäft betreibt, was gesetzlich verboten

ist. Die Chefin von PP sagt hingegen, es handle sich dabei – die diskutierten Summen bewegen sich zwischen 50 und 100 Dollar pro Probe – allein um Aufwandsentschädigungen, die die entstandenen Unkosten abdecken sollen. Der eigentliche Effekt der Videos geht aber weit über juristische Spitzfindigkeiten hinaus. Sie werfen ein Licht auf die Realitäten der Abtreibungsindustrie, die normalerweise hinter den abstrakten Argumenten für und gegen Abtreibungen verborgen bleiben. Es ist kaum zu leugnen, dass es sich bei den Proben um Teile menschlicher Wesen handelt. Und das bringt auch Demokraten im US-Kongress in Bedrängnis, die eigentlich für das Recht von Frauen auf Abtreibung eintreten.

„Die Amerikaner wollen, dass Abtreibungen sicher, legal – und selten sind“, sagt Karlyn Bowman, Umfrageexpertin beim konservativen American Enterprise Institut, der „Welt“. Anders als bei der Homo-Ehe und anderen gesellschaftlichen Fragen sei in Sachen Abtreibung seit den 70er-Jahren kaum eine Veränderung der öffentlichen Meinung feststellbar, und die sei merklich gespalten. Wenn man fragt ‚Halten Sie Abtreibung für Mord‘, dann sagen die meisten Leute ‚Ja, es ist Mord‘“, erklärt Bowman. Aber wenn man anders frage, nämlich ob abzutreiben eine persönliche Angelegenheit zwischen einer Frau und ihrem Arzt sein sollte, dann sei eine große Mehrheit dafür, dass es eine persönliche Wahl sein sollte und nicht staatlich verboten. „Das sind zwei zutiefst widersprüchliche Einstellungen, und viele Leute tragen beide gleichzeitig in ihrem Herzen“, sagt Bowman.

Kulturkampf über die Abtreibung neu entfacht

Videos wie die des Center for Medical Progress, die hinter die Kulissen der Abtreibungskliniken blicken, brechen diesen Widerspruch auf. Denn es ist schwer möglich, die Augen davor zu verschließen, dass es bei diesem gesellschaftlichen Arrangement eben auch Verlierer gibt – jenes entstehende Leben, das dann in Doktor Gindes Petrischalen endet.

Konservative Kolumnisten prangern nun den Zynismus von Planned Parenthood an und die Geschäftsmäßigkeit, mit der die Gesellschaft das Töten von Föten als normal akzeptiert. Und meist links stehende Abtreibungsbefürworter warnen davor, PP die staatlichen Gelder zu entziehen, die etwa für Programme zur Empfängnisverhütung fließen. Das würde nur zu mehr ungewollten Schwangerschaften führen und zu noch mehr Abtreibungen.

Die Videos haben den Kulturkampf über die Abtreibung neu entfacht. Die Republikaner werden versuchen, dieses Thema möglichst lange am Kochen zu halten. Abtreibungsgegner Daleiden sagt, seine 30 Monate lange Recherche habe Material für insgesamt zwölf Videos ergeben. Die Sache ist also noch nicht ausgestanden.



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herrn
Dr. Josef Preßlmayer
3871 Steinbach 63
Österreich

REFERAT	325
BEARBEITET VON	Monika Kliche
HAUSANSCHRIFT	Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT	53107 Bonn
TEL	+49 (0)228 99 441-3114
FAX	+49 (0)228 99 441-
E-MAIL	325@bmg.bund.de
INTERNET	www.bundesgesundheitsministerium.de
	Bonn, 9. Mai 2022
AZ	321-96/Preßlmayer/22

Sehr geehrter Herr Dr. Preßlmayer,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25. März 2022 an Herrn Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach, in dem Sie die psychischen Folgen des Schwangerschaftsabbruchs ansprechen und hierzu umfangreiche Informationsmaterialien beifügen. Herr Minister hat mich gebeten, Ihnen zu antworten.

In Ihrem Schreiben gehen Sie auf die Dokumentation des Deutschen Bundestags zu Studien zu psychischen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen aus dem Jahr 2019 ein, die Ihrer Meinung nach nicht alle Studien zu dieser Thematik abbildet. Ich habe von Ihrer Auflistung zu weiteren erwähnenswerten Studien mit Interesse Kenntnis genommen.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat sich den Problemen von Frauen, die aufgrund einer ungeplanten und ungewollten Schwangerschaft in eine schwere psychosoziale Notlage geraten sind, angenommen und im Jahr 2019 einen Förderschwerpunkt „Psychosoziale Situation und Unterstützungsbedarf von Frauen mit ungewollter Schwangerschaft“ initiiert. Ziel der Fördermaßnahme ist es, bezogen auf die spezifische Situation in Deutschland weitergehende wissenschaftlich basierte Erkenntnisse zu maßgeblichen Einflussfaktoren auf das Erleben und die Verarbeitung einer ungewollten Schwangerschaft, zur Versorgungssituation zu den Bedarfen betroffener Frauen zu erlangen. Dabei sind sowohl Frauen, die sich für ein Austragen des Kindes entscheiden, als auch Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen, zu berücksichtigen. Eine Übersicht der in diesem Förderschwerpunkt laufenden Forschungsprojekte (Laufzeit vom 1. November 2020 bis 31. Oktober 2023) finden Sie hier:

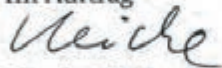
Seite 2 von 2 <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/ungewollte-schwangerschaft.html>

Dort sind auch Kontaktadressen angegeben. Sollten Sie weitergehendes Interesse an Informationen zu den Forschungsprojekten haben, empfehle ich Ihnen unmittelbare Kontaktaufnahme mit den Projektnehmern.

Die Ergebnisse der Projekte werden im Frühjahr 2024 erwartet und im BMG-Internet veröffentlicht werden. Eine parallele Befassung mit ähnlichen Forschungsfragen erfolgt im BMG nicht.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Monika Kliche



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herrn
Dr. Josef Preßlmayer
8371 Steinbach 63
Österreich

REFERAT 321
BEARBEITET VON Monika Kliche
HAUSANSCHRIFT Rochusstraße 1, 53123 Bonn
POSTANSCHRIFT 53107 Bonn
TEL +49 (0)228 99 441-3114
FAX +49 (0)228 99 441-
E-MAIL 321@bmg.bund.de
INTERNET www.bundesgesundheitsministerium.de

Bonn, 23. Januar 2023
AZ 321-96/Preßlmayer/22

Ihr Schreiben vom 25. März 2022, meine Antwort vom 9. Mai 2022;
Ihr Schreiben beiliegendem Buch, hier eingegangen am 11. Januar 2023

Sehr geehrter Herr Dr. Preßlmayer,

ich habe Ihr Buch „Gegen-Diskurs zum Buch ‚Abtreibung – Diskurse und Tendenzen‘ von Ulrike Busch/Daphne Hahn (Hg.)“ erhalten, mit dem Sie sich beim Thema „Studien zu psychosozialen Folgen von Schwangerschaftsabbrüchen“ einbringen möchten. Vielen Dank dafür. Ich bitte Sie um Verständnis, dass wir nicht auf die Inhalte Ihres Buches eingehen können und verweise auf mein Schreiben vom 9. Mai 2022. Darin hatte ich Sie über die laufende Fördermaßnahme des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Förderschwerpunkt „Psychosoziale Situation und Unterstützungsbedarf von Frauen mit ungewollter Schwangerschaft“ informiert.

Für die im Rahmen dieser Fördermaßnahme zu erarbeitenden wissenschaftlichen Erkenntnisse sind die Projektbeteiligten verantwortlich. Das BMG ist an den Forschungsarbeiten selbst nicht beteiligt, sondern nutzt die gewonnenen Erkenntnisse, um die Beratungs- und Unterstützungsangebote für die betroffenen Frauen weiterzuentwickeln und sie in dieser schwierigen Lebenssituation bestmöglich zu unterstützen. Wenn Sie Ihre Kenntnisse und Ihr Buch zur Verfügung stellen möchten, rege ich an, Kontakt zu den Projektnehmern aufzunehmen. Kontaktdaten finden Sie hier: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/ressortforschung-1/handlungsfelder/forschungsschwerpunkte/ungewollte-schwangerschaft.html>.

Seite 2 von 2 Das Buch habe ich zu meiner Entlastung als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag


Monika Kliche

Anlage

Hamburg, 15.03.2023


Sehr geehrter Herr Dr. Preßmayer,

herzlichen Dank für das Zusenden Ihres Buches, allerdings können wir dieses nicht im Rahmen unseres Forschungsprojektes berücksichtigen.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung!



Dr. Jördis Zill
(Projektleitung)



Dr. Anja Lindig
(stellv. Projektleitung)



Alica Schellhorn, M.Sc.
(Projektmitarbeiterin)



Bundesministerium für Gesundheit, 53107 Bonn

Herrn

Dr. Josef Preßlmayer

8371 Steinbach 63

Österreich

Rochusstraße 1
53123 Bonn

Postanschrift:
53107 Bonn

Tel. +49 228 99 441-0

bearbeitet von:
Anke Siebertz

Referat 321

poststelle@bmg.bund.de

www.bundesgesundheitsministerium.de

Betreff: Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs

Bezug: Ihr Schreiben vom 25. November 2023

Geschäftszeichen: 321-96/Preßlmayer/22

Bonn, 07.12.2023

Seite 1 von 2

Sehr geehrter Herr Preßlmayer,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 25. November 2023.

Ungewollte Schwangerschaften können sich – abhängig von einer Vielzahl an Faktoren – in unterschiedlicher Weise auf die Gesundheit der betroffenen Frauen auswirken. Wie Sie bereits wissen, hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hierzu im Jahr 2020 einen Forschungsschwerpunkt initiiert.

In dem Forschungsschwerpunkt fördert das BMG drei Projekte mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren, darunter das große Verbundprojekt ELSA, das die gesundheitliche und psychosoziale Versorgung ungewollt schwangerer Frauen auf der Basis wissenschaftlich-empirischer Erkenntnisse analysiert und aus **sechs** Teilprojekten besteht. Das Projekt, das zum 1. November 2020 gestartet hat läuft im April 2024 aus. Mit dem Abschlussbericht, der nach Vorlage zeitnah auf der Internetseite des BMG veröffentlicht wird, ist Ende des nächsten Jahres zu rechnen.

Auch der von Ihnen erwähnte Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ wurde durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) im Auftrag des BMG erstellt.

Bitte haben Sie Verständnis, dass von Seiten des BMG keine Bewertung der Forschungsergebnisse bzw. eine Stellungnahme erfolgt. Dies ist Aufgabe der medizinisch-wissenschaftlichen Fachwelt.

Hinweis zu unseren Datenschutzinformationen:

Informationen zur Verarbeitung personenbezogener Daten sind in der Datenschutzerklärung des BMG zu finden: www.bundesgesundheitsministerium.de „Stichwort: Datenschutz“ ([Bundesgesundheitsministerium](http://www.bundesgesundheitsministerium.de) Datenschutz). Sollten Sie keinen Internetzugang haben, kann die Information auf dem Postweg zugesandt werden.



Seite 2 von 2

Auch ist es bei der Vielzahl von eingereichten Studien, Aufsätzen und Publikationen nicht möglich, eine Weiterleitung an zuständige Stellen oder Forschungseinrichtungen sicherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen
im Auftrag

A. Siebert

An das Bundesministerium für Gesundheit
z. H.
Frau
Anke Siebertz
Referat 321
53107 Bonn
Deutschland

Dr. Josef Preßlmayer
3871 Steinbach 63
Österreich

23. 2. 2024

Sehr geehrte Frau Siebertz!

Nachdem ich bis jetzt keine Antwort auf mein Schreiben vom 21. 1. 2024 erhalten habe, darf ich Sie an die angesprochenen Fragen erinnern:

- 1.) Liegen bereits Stellungnahmen der „medizinisch-wissenschaftlichen Fachwelt“ auf den „Evidenzbericht zur S3-Leitlinie Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon - Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ vor?
- 2.) Sie sprechen von einer „Vielzahl von eingereichten Studien, Aufsätzen und Publikationen“ deren Weiterleitung an zuständige Stellen oder Forschungs-Einrichtungen Ihnen nicht möglich ist. Ist nun davon auszugehen, dass diese „Vielzahl von eingereichten Studien, Aufsätzen und Publikationen“ bei Ihnen deponiert werden, ohne dass Sie eine Weiterleitung veranlassen?
- 3.) Ich würde selbst die Weiterleitung an zuständige Stellen oder Forschungs-Einrichtungen veranlassen, wenn Sie mir die Adresse oder Adressen bekanntgeben, was ja notwendig wäre, wenn Sie diese „Vielzahl von eingereichten Studien, Aufsätzen und Publikationen“ nicht weiterleiten, was mir als eine Vernachlässigung der Aufgaben eines Gesundheitsministeriums erscheint, welche als eine Leitstelle zur Weiterleitung einer solchen „Vielzahl von eingereichten Studien, Aufsätzen und Publikationen“ dienlich sein sollte.
- 4.) Dieser gegenständliche „Evidenz-Bericht“ entspricht offensichtlich nicht den wissenschaftlichen Ansprüchen einer Studie im medizinisch-psychologischen Fachbereich. Die Entscheidung, ob Studien in den Bericht einbezogen werden oder nicht, obliegt hier nur zwei Personen. Die Gründe über die Zulassung oder Abweisung zur Analyse sind nicht ersichtlich.

Eine einzige Studie, diejenige von Charles VE, Polis CB, Sridhara SK et al., 2008 „Abtreibung und langfristige Folgen für die psychische Gesundheit: eine systematische Überprüfung der Beweise“ wurde für diesen „Evidenz-Bericht“ zugelassen.

Im Abstrakt der Studie von Charles wird diese folgend zusammengefasst:

„Aus dieser systematischen Überprüfung geht ein klarer Trend hervor: Die Ergebnisse der Studien höchster Qualität waren überwiegend neutral, was darauf hindeutet, dass es, wenn überhaupt, nur wenige Unterschiede zwischen Frauen, die Abtreibungen hatten, und ihren jeweiligen Vergleichsgruppen hinsichtlich der Folgen für die psychische Gesundheit gab. Im Gegensatz dazu fanden Studien mit der fehlerhaftesten Methodik negative psychische Folgen einer Abtreibung.“

Aus dieser Darlegung geht hervor, dass „Studien höchster Qualität“ ‚neutral‘ waren, also keinen Zusammenhang zwischen psychischen Folgen und Abtreibung erkennen lassen, während „Studien mit der fehlerhaftesten Methodik negative psychische Folgen einer Abtreibung“ feststellten. Somit werden „negative psychische Folgen einer Abtreibung“ als Ergebnisse von Studien mit fehlerhafter Methodik

dargestellt, während qualitätvolle Studien keinen Zusammenhang von Abtreibung und psychischen Folgen erkennen lassen. Eine Wissenschaft, die der Wahrheit dient, wird solche offensichtlich manipulierten Ergebnisse, welche psychische Folgen der Abtreibung in Abrede stellen und deren Weiterverwendung in einem „Evidenzbericht“ über Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs des Gesundheitsministeriums, der eine „dünne Evidenzlage“ feststellt, als ideologisch motivierte Falsch-Darstellungen identifizieren.

Dem Titel „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ wird die „Evidenz-Studie“ keinesfalls gerecht. Die Wissenschaft hat auch eine Verpflichtung, die Fragen so zu stellen, dass das Ergebnis dem Titel „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ entspricht und ihn auch ausschöpft. Wenn von 29 Studien zu diesem Thema nur eine berücksichtigt wird, stellt sich die Frage, was diese Autoren falsch gemacht haben, dass die Ergebnisse ihrer Arbeiten nicht berücksichtigt wurden.

5.) Das Kapitel im Inhalts-Verzeichnis, welches die Gründe über die Zulassung oder Abweisung einer Studie im Bericht darlegen soll, ist außerhalb des Inhaltsverzeichnisses nicht vorhanden. Damit erfüllt dieser Bericht nicht die internationalen Standards wissenschaftlichen Arbeitens. Opfer dieser willkürlichen Auswahl ist auch eine Studie von David Fergusson, der vielfach als der beste Autor im Bereich der Forschung über „Psychische Folgen eines Schwangerschaftsabbruchs“ gilt.

6.) Dies ist in Kürze meine Kritik an diesem vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragten Bericht, von dem ich annehme, dass er wissenschaftlichen Standards genügen soll, um seine Finanzierung zu rechtfertigen.

7.) Weiters übe ich Kritik an der vom Bundesministerium für Gesundheit bezahlten Mitwirkung von „pro familia, der deutschen Tochter des weltweit größten Abtreibungs-Konzerns IPPF, an der Schwangeren-Beratung, die ausdrücklich als Ziel ihrer Tätigkeit den „Schutz“ der „reproduktiven Rechte“, der Frau, also der Abtreibung, nennt und nicht das unter dem Schutz der Verfassung stehende Lebensrecht des ungeborenen Kindes, wie ich auch in meinem Buch, das ich Ihnen gesandt habe, erläutere.

Ich ersuche um umgehende Stellungnahme.

Mit freundlichen Grüßen!

Dr. Josef Preßlmayer

Post Abortion Syndrome

Verwendet wird der Begriff Post-Abortion Syndrome vor allem in der politischen Debatte um Schwangerschaftsabbrüche. Gegner*innen reproduktiver Selbstbestimmung und Anhänger der religiösen Rechten benutzen die Bezeichnung, um eine Reihe negativer Reaktionen Schwangerschaftsabbrüchen zuzuschreiben.

Ein „Post Abortion Syndrome“ wird von keiner medizinischen oder psychiatrischen Vereinigung anerkannt. Eine Arbeitsgruppe der American Psychological Association (<http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/index.asp>) untersuchte alle seit 1989 auf Englisch publizierten Studien zum Schwangerschaftsabbruch und möglichen Folgen. Die Arbeitsgruppe kam zu dem Schluss, dass unter erwachsenen Frauen, die ungewollt schwanger sind, das relative Risiko zu mentalen Gesundheitsproblemen nicht größer ist, wenn sie einen einmaligen Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate durchführen. Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch seien nicht der Eingriff selbst, sondern

- die wahrgenommene Stigmatisierung,
- die Notwendigkeit, den Schwangerschaftsabbruch geheim zu halten,
- geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung,
- niedriges Selbstwertgefühl,
- verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien
- und vor allem vorangegangene psychische Probleme.

Auch Expert*innen des britischen National Collaborating Centre for Mental Health (<http://www.bbc.com/news/health-16094906>) kamen im Dezember 2011 zu dem Ergebnis, dass ein Schwangerschaftsabbruch das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen nicht erhöht. Diesen Ergebnissen zufolge hängt für eine ungewollt schwangere Frau das Risiko psychischer Störungen nicht davon ab, ob sie sich letztendlich dafür entscheidet, einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen zu lassen oder dafür, das Kind auszutragen.

Einige Forscherinnen und Forscher sind der Ansicht, dass das „Post Abortion Syndrome“ und die Behauptung, dass Schwangerschaftsabbrüche negative Folgen für die psychische Gesundheit von Frauen hat, eine neue Strategie von Lebensrechtsaktivisten ist, um Schwangerschaftsabbrüche zu kriminalisieren.

Quellen:

B Major et al.: Abortion and mental health: Evaluating the evidence. In: American Psychologist. 64, Nr. 9, 2009, S. 863–890.

GE Robinson et al.: Is There an “Abortion Trauma Syndrome”? Critiquing the Evidence. In: Harvard Review of Psychiatry. 17, Nr. 4, 2009, S. 268–290. [PMID 19637075](#)

EM Dadlez, WL Andrews: Post-Abortion Syndrome: Creating an Affliction. In: Bioethics. 24, Nr. 9, 2009, S. 445–452. [doi:10.1111/j.1467-8519.2009.01739.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2009.01739.x)

S Rowlands: Misinformation on abortion. In: The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care. 16, Nr. 4, 2011, S. 233–240. [doi:10.3109/13625187.2011.570883](https://doi.org/10.3109/13625187.2011.570883)

Brenda Major, Mark Appelbaum, Linda Beckman, [Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion](#), APA Task Force on Mental Health and Abortion 8/13/2008