

Wissenschaftliche Analyse der „Turnaway-Studie“ und Folgen für die Gesundheit von Frauen

Dr. med. Michael Kiworr, Alexandra Maria Linder M.A., Prof. Dr. med. Paul Cullen

Zu den psychischen Folgen der Abtreibung existiert eine umfangreiche Literatur. Wie bei allen Fragestellungen in den Sozialwissenschaften geschieht diese Forschung nicht in einem sterilen Vakuum, in dem die einzige Motivation die Suche nach der unverfälschten Wahrheit ist, sondern sie wird von Interessengruppen betrieben, die die eine oder andere Hypothese bestätigt oder widerlegt sehen möchten. Auf einem Gebiet wie diesem, in dem für beide „Seiten“ so viel auf dem Spiel steht, sind diese Mechanismen besonders stark ausgeprägt. Eine selektive Interpretation und selektives Zitieren durch Medien tut ein Übriges, um Emotionen zu wecken und den respektvollen, sachlichen Dialog zu erschweren.

Ein Beispiel für dieses Phänomen ereignete sich Anfang dieses Jahres. Auslöser war eine Veröffentlichung von Corinne Rocca und Kolleginnen an der Universität von Kalifornien in San Francisco sowie an der Columbia Universität in New York¹, die als Online-Vordruck im Januar 2020 erschienen ist. Diese Arbeit war die letzte einer Serie von inzwischen 64 Arbeiten aus der US-amerikanischen „Turnaway-Studie“.^{2,3} Diese vorausschauende („prospektive“) Studie untersuchte abtreibungswillige schwangere Frauen aus Abtreibungspraxen in den gesamten USA. Teilnehmerinnen, die während der Studie eine Abtreibung durchführen ließen, wurden mit Teilnehmerinnen verglichen, bei denen eine Abtreibung abgelehnt wurde. „Turnaway“ heißt „abweisen“, jedoch wurde keine Frau, die an dieser Studie teilgenommen hat, irgendwo „abgewiesen“, sondern eine Abtreibung war bei einigen Frauen nach den Regeln der beteiligten Abtreibungskliniken nicht mehr möglich, weil die Schwangerschaft zu weit fortgeschritten war. Bei den Frauen in dieser Gruppe wurde das Kind geboren.

Diese Studie gehört bei der Erforschung der psychischen Folgen einer Abtreibung zu den meistzitierten Quellen überhaupt, eine Tatsache, die verwunderlich ist, führt man sich die

¹ Rocca CH, Samari G, Foster DG, Gould H, Kimport K. Emotions and decision rightness over five years following an abortion: An examination of decision difficulty and abortion stigma. *Social Science and Medicine*, March 2020; 248:112704, 1-8.

² <https://www.guttmacher.org/perspectives50/turnaway-study-perspectives> (abgerufen 4. April 2020).

³ <https://www.ansirh.org/publications/turnaway> (abgerufen 11. April 2020).

erheblichen methodischen Mängel der Studie vor Augen: Abgesehen davon, dass die sehr spezifische sogenannte „Kontrollgruppe“ (also die Gruppe ohne Abtreibung) nicht als repräsentativ für alle Frauen angesehen werden kann, gehört sie außerdem zu einem Programm an der Universität von Kalifornien in San Francisco, das zum Ziel hat, die „negativen Folgen“ von „Begrenzungen der Abtreibung“ in einigen Bundesstaaten der Vereinigten Staaten zu „mildern“.⁴ Insofern haben die Initiatorinnen der Studie die Grenze zwischen wissenschaftlicher Objektivität und gesellschaftlichem Aktivismus absichtlich überschritten, stammen sie doch zu einem erheblichen Teil aus einer Institution, die es sich zum politischen Ziel gesetzt hat, den Zugang zur Abtreibung in den bereits liberalen Vereinigten Staaten noch weiter zu erleichtern.

Bei der Untersuchung der psychischen Folgen der Abtreibung sind verschiedene Vergleichsgruppen möglich, wie David C. Reardon 2018 in seiner mit Abstand umfangreichsten und dichtesten Übersichtsarbeit zu Studien in Bezug auf diese Frage beschrieb: (a) die Gesamtheit aller Frauen; (b) Frauen, die nie schwanger waren; (c) Frauen, die berichten, nie abgetrieben zu haben; (d) Frauen, die Kinder geboren haben; (e) Frauen, die eine erste Schwangerschaft erfolgreich ausgetragen haben; (f) Frauen nach Fehlgeburten; (g) Frauen, die Kinder geboren, aber auch Kinder durch Abtreibung oder Fehlgeburt verloren haben; (h) Frauen, die ungewollte Schwangerschaften ausgetragen haben; (i) Frauen, die abtreiben wollten, aber nicht durften.⁵ Die einzige Studie aus dieser umfassenden Übersicht, die das Kriterium (i) verwendet, ist die Turnaway-Studie. Die Autorinnen der Studie argumentieren dazu folgendermaßen: Die Unterschiede zwischen Frauen, die abtreiben, und Frauen, die nicht abtreiben, sind so groß, dass es nur möglich ist, den Effekt der Abtreibung auf die psychische Gesundheit der Frau *an sich* zu untersuchen, indem man Frauen, die abgetrieben haben, mit Frauen, die dies wollten, aber nicht durften, vergleicht.⁶ Dieser Vergleich ist nicht komplett invalide, widerspricht aber eigentlich dem gerade genannten Argument: Die Frauen der gewählten Vergleichsgruppe unterscheiden sich sogar besonders stark von allen anderen Frauen im Zusammenhang mit Abtreibung. Es war für eine legale Abtreibung schlicht zu spät, was eine eher seltene Situation darstellt und

⁴ <https://www.ansirh.org/research/abortion-restrictions> (abgerufen 5. April 2020).

⁵ Aus Reardon DC. The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. *SAGE Open Medicine* 2018;6:1-38.

⁶ Stotland NL, Shrestha AD. More evidence that abortion is not associated with increased risk of mental illness. *JAMA Psychiatry* 2018;75:775-776.

ebenso ungewöhnliche Ursachen haben wird. Des Weiteren werden Frauen in Ländern, in denen Abtreibung legal ist, sehr selten abgelehnt, was die Gruppe solcher Frauen sehr klein hält und die Gewinnung für Studien erschwert. Diese *a priori*-Hürden sind so groß und dieser Ansatz unterscheidet sich so sehr von allen anderen, dass man vermuten könnte, die Vehemenz der Vertreterinnen der Turnaway-Studie bei der Verteidigung ihrer Vergleichsgruppe sei nur mit dem Versuch erklärbar, alle anderen Forschungsansätze auf diesem Gebiet zu diskreditieren.⁷

Die „Turnaway-Studie“ weist weitere methodische Probleme auf. Nur 37,5 % der angesprochenen Frauen waren zu Beginn mit einer Teilnahme an der Studie einverstanden, und von diesen Teilnehmerinnen sind wiederum 15 % bereits vor dem ersten Interview ausgeschieden, welches etwa acht Tage nach der Abtreibung stattfand.⁸ Die Studie setzte sich fort mittels Telefon-Befragungen, alle sechs Monate und insgesamt über einen Zeitraum von fünf Jahren. Für jede abgeschlossene Befragung erhielten die Teilnehmerinnen eine Geschenkkarte in Wert von fünfzig US-Dollar. Trotz dieses finanziellen Anreizes nahmen nach drei Jahren noch 27 Prozent der ursprünglich angesprochenen Frauen an der Studie teil. Am Ende der Nachbeobachtungszeit von fünf Jahren waren es nur noch achtzehn Prozent.⁹ In diesem Zusammenhang ist aus der Unfallforschung bekannt, dass gerade Menschen, die an den psychischen Folgen eines Ereignisses leiden, ihre (weitere) Teilnahme an Studien eher verweigern, weil dadurch die Erinnerung an die belastende Situation wieder wach wird.¹⁰ Trotz der Tatsache, dass mehr als drei Viertel der ursprünglich angesprochenen Frauen an der Studie entweder nicht teilnahmen oder frühzeitig ausschieden, berichteten die Autorinnen, dass „während eines Zeitraums von drei Jahren die überwiegende Mehrheit der Frauen das Gefühl hatte, dass eine Abtreibung für sie die richtige Entscheidung war“ („*the overwhelming majority of women felt that termination was the right decision for them over three years.*“).⁸ Viele Zeitschriften griffen diese Schlussfolgerung unkritisch auf und berichteten, dass die überwiegende Mehrheit **aller** Frauen froh sei, abgetrieben zu

⁷ Reardon *ibid.*: „Indeed, the argument that this is the only valid comparison group appears to be made in attempt to dismiss all other research in favor of this single data set.“

⁸ Rocca CH, Kimport K, Roberts SCM, Gould H, Neuhaus J, Foster DG. Decision rightness and emotional responses to Abortion in the United States: a longitudinal study. *PLoS ONE* 2015;10(7): e0128832.

⁹ Biggs MA, Upadhyay UD, McCulloch CE, Foster DG. Women’s mental health and well-being 5 years after receiving or being denied an abortion: a prospective, longitudinal cohort study. *JAMA Psychiatry* 2017;74:169-178.

¹⁰ Weisaeth L. Importance of high response rates in traumatic stress research. *Acta psychiatrica Scandinavica Supplementum* 1989;355:131-127.

haben.^{11,12} Diese offensichtlichen Schwächen dieser Studie hinderten Rocca und ihre Kolleginnen nicht darin, nach fünf Jahren anhand von noch weniger Teilnehmerinnen zu berichten, dass sie „kein Hinweise fanden, dass negative Emotionen aufgetaucht sind oder die Abtreibung bereut wurde“ („*We found no evidence of emerging negative emotions or abortion decision regret*“)¹, vielmehr „war auch fünf Jahre nach Abtreibung Erleichterung bei den meisten Frauen das häufigste Gefühl“ („*At five years postabortion, relief remained the most commonly found emotion among all women*“). In der Besprechung ihrer Ergebnisse geben die Autoren zwar zu, dass lediglich unter 38 Prozent der angesprochenen Frauen überhaupt teilnahmen, verschweigen aber, dass mehr als die Hälfte von diesen bis zum Fünfjahreszeitpunkt ebenfalls ausschied. Die hieraus resultierende eklatante Nicht-Repräsentativität ihrer Studie (mit einer letztendlichen Teilnahmequote von nur 18 % der ursprünglich angefragten Frauen) negieren sie mit dem Satz, dass „[sie] keinen Grund haben, zu glauben, dass die Entscheidung von Frauen, an der Studie teilzunehmen, darauf gegründet ist, wie ihre Emotionen sich über fünf Jahre verändern würden“ („*we have no reason to believe women would select into the study based on how their emotions would change over five years*“).¹ Wie bereits bei der Veröffentlichung der Dreijahresergebnisse war gerade im deutschsprachigen Raum, aber nicht nur dort, das Echo auf diese Veröffentlichung ebenso wissenschaftlich unkritisch wie groß.¹³

¹¹ Jenkins N. Hardly any women regret having an abortion, a new study finds. *Time*, 14. Juli 2015, Seite 10 <https://time.com/3956781/women-abortion-regret-reproductive-health/> (abgerufen 10. April 2020).

¹² Ingraham C. 95 Percent of women who've had an abortion said it was the right decision. *The Washington Post*, 14. Juli 2015 <https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2015/07/14/95-percent-of-women-who-had-an-abortion-say-it-was-the-right-decision/> (abgerufen 10. April 2020).

¹³ Hier exemplarisch für viele weitere Publikationen: Sternheimer J. Studie zu Abtreibungen: „Die Frauen finden ihre Entscheidung richtig.“ *Frankfurter Allgemeine Zeitung online*, 25. Jan 2020.

<https://www.faz.net/aktuell/gesellschaft/gesundheit/studie-zu-abtreibungen-frauen-sind-erleichtert-16600195.html> (abgerufen 11. April 2020); Weber N. Erleichterung, Bedauern, Schuld, Traurigkeit? Wie es Frauen geht, die abgetrieben haben. Forscherinnen in den USA haben Frauen bis zu fünf Jahre nach einem Schwangerschaftsabbruch begleitet und befragt, wie sie zu der Entscheidung stehen. Das Ergebnis könnte ein paar Vorurteile ausräumen. *Spiegel Online*, 13. Jan. 2020.

<https://www.spiegel.de/gesundheit/schwangerschaft/schwangerschaftsabbruch-wie-es-frauen-geht-die-abgetrieben-haben-a-5593d750-a6cc-4292-9d5b-39e702bf4761> (abgerufen 11. April 2020); Eujung Cha A. Five years after abortion, most women say they made the right decision. Study looked at feelings of relief, regret happiness and more. *The Washington Post online*, 12. Jan. 2020.

<https://www.washingtonpost.com/health/2020/01/12/five-years-after-an-abortion-most-women-say-they-made-right-decision/> (abgerufen 11. April 2020); rme US-Umfrage: Nur wenige Frauen bedauern Schwangerschaftsabbruch langfristig. *Deutsches Ärzteblatt* 14. Jan. 2020.

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/108650/US-Umfrage-Nur-wenige-Frauen-bedauern-Schwangerschaftsabbruch-langfristig> (abgerufen 11. April 2020).

Abgesehen von den oben beschriebenen Problemen mit der grundlegenden Zusammensetzung der „Turnaway-Studie“ weist gerade diese neueste Arbeit von Rocca und Kolleginnen besondere Probleme auf. Die Studie zielt nicht auf objektivierbare Störungen (wie zum Beispiel Schlafstörungen, Depressionen etc.), sondern auf die nicht objektivierbaren Gefühle der Teilnehmerinnen ab („*degree to which women feel abortion was the right decision five years later*“).¹ Fünf Jahre nach der Abtreibung sei „Erleichterung“ die häufigste empfundene Emotion aller Teilnehmerinnen gewesen, die abgetrieben haben („*At five years post abortion, relief remained the most commonly felt emotion among all women*“). Jedoch lässt der Begriff „Erleichterung“ viele Interpretationen offen. Wie Reardon⁵ bemerkt, kann sich die „Erleichterung“ der Frau beispielsweise darauf beziehen, (a) dass sie kein Kind zur Welt gebracht hat; (b) dass sie einen gefürchteten Eingriff hinter sich hat; (c) dass die Eltern nichts von der Schwangerschaft erfahren werden; (d) dass der Partner nun endlich aufhören wird, sie unter Druck zu setzen. Noch schwieriger: Die einseitige Konzentration auf „Erleichterung“ verschleiert die Tatsache, dass die meisten Frauen gleichzeitig über viele negative Emotionen berichten.^{14,15,16} Auch darf gerade eine Studie über Gefühle nach einer Abtreibung keinesfalls außer Acht lassen, dass die Mehrheit der möglichen Teilnehmerinnen nicht bereit waren, an der Befragung teilzunehmen oder sie abzuschließen. Es ist naheliegend, dass gerade unter diesen Nicht-Teilnehmerinnen negative Emotionen gehäuft hätten vorkommen können.

„Gefühle“ lassen sich schwer objektivieren. Es gibt aber Evidenzen, dass einige Frauen nach Abtreibung objektivierbare Zeichen einer post-traumatischen Belastungsstörung aufweisen.

Die Internationale Klassifikation der Krankheiten (ICD 10) beschreibt die post-traumatische Belastungsstörung (engl. Post-traumatic stress disorder, oder PTSD, ICD Code F43.1) wie folgt: Wiederholtes Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks); Träume oder Alpträume, die vor dem Hintergrund eines andauernden Gefühls von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit auftreten; Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen; Teilnahmslosigkeit der Umgebung

¹⁴ Major B, Cozzarelli C, Cooper ML, Zubek J, Richards C, Wilhite M, Gramzow RH. Psychological responses of women after first-trimester abortion. *Archives of General Psychiatry* 2000;57:777-784.

¹⁵ Rue VM, Coleman PK, Rue JJ, Reardon DC. Induced abortion and traumatic stress: a preliminary comparison of American and Russian women. *Medical Science Monitor* 2004;10: SR5-SR16.

¹⁶ Kero A, Högberg U, Jacobsson L, Lalos A. Legal abortion: a painful necessity. *Social Science and Medicine* 2001;53:1481-1490.

gegenüber; Freudlosigkeit sowie Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten. Meist tritt dazu ein Zustand von vegetativer Übererregtheit mit Vigilanzsteigerung, einer übermäßigen Schreckhaftigkeit und Schlafstörung auf. Angst und Depression sind häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen assoziiert, Suizidgedanken nicht selten. Bemerkenswert ist, dass diese recht lange und detaillierte fachliche Auflistung keine Beschreibung von Emotionen wie „Erleichterung“, „Glück“, „Reue“, „Schuld“, „Traurigkeit“ oder „Zorn“ enthält.

Die Beschreibung der post-traumatischen Belastungsstörung nach Abtreibung ruft anscheinend heftige Reaktionen hervor. Wie Reardon schreibt: „Diejenigen, die eine Beziehung zwischen Abtreibung und psychischen Störungen kleinreden wollen („Minimalisten“ in Bezug auf eine Störung der psychischen Gesundheit durch Abtreibung), heben ihren größten Spott für Aussagen der Befürworter einer solchen Beziehung (Verfechter einer Störung der psychischen Gesundheit der Frau durch Abtreibung) auf, dass Abtreibung ein traumatisches Erlebnis darstelle, welches zu einer post-traumatischen Belastungsstörung führen könne“ („*AMH (Abortion and Mental Health) minimalists often reserve the greatest scorn for statements made by AMH proponents that abortion can be a traumatic experience that may contribute to PTSD*“).^{17,18,19} Jedoch wird dieser Widerstand nicht mehr von dem Wunsch getrieben, Abtreibungs-Skeptiker zum Schweigen zu bringen, als von dem Willen, über die Beziehung zwischen Abtreibung und post-traumatischer Belastungsstörung, die in der Literatur mehrfach belegt ist, sachgerecht zu berichten.²⁰ Über die Beziehung zwischen der post-traumatischen Belastungsstörung und Abtreibung haben wir an anderer Stelle ausführlich berichtet.²¹

¹⁷ Major B, Appelbaum M, Beckman L, Dutton MA, Russo NF, West C. Report of the APA Task Force on mental health and abortion. Washington, DC. American Psychological Association 2008, <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf> (abgerufen 11. April 2020)

¹⁸ Robinson GE, Stotland NL, Russo NF, Lang JA, Occhiogrosso M. Is there an “abortion trauma syndrome”? Critiquing the evidence. *Harvard Review of Psychiatry* 2009;17:268-290.

¹⁹ Stotland NL. The myth of the abortion trauma syndrome. *Journal of the American Medical Association* 1992; 268:2078-2079.

²⁰ Reardon *ibid.*: „But this opposition seems to be driven more by a desire to silence abortion skeptics than to honestly report on the connections between abortion and traumatic reactions as revealed in the literature“, oder noch klarer: „Given the weight of the many statistically validated studies... it seems evident that the effort of a few AMH minimalists to categorically deny that abortion can contribute to traumatic reactions is driven by ideological considerations, not science.“

²¹ Cullen P. Psychische Folgen nach Abtreibung: Literaturübersicht und Folgen für die Politik. *Zeitschrift für Lebensrecht* 2019; Ausgabe 2:199-205.

All die Untersuchungen, die wir in diesem Artikel bisher diskutiert haben, drehen sich um die Frage, ob eine Abtreibung mit Risiken für die psychische Gesundheit der Frau verbunden ist. Auch wenn dies in den Medien regelhaft geleugnet wird, so besteht unter Fachleuten auf allen Seiten des Arguments Konsens, dass Abtreibung mit einem erhöhten Risiko für psychische Erkrankung verbunden ist, welches zumindest bei einigen Frauen unmittelbar auf die Abtreibung selbst zurückzuführen ist, und dass einige Risikofaktoren, wie eine bestehende psychische Erkrankung, das Risiko für psychische Probleme erhöhen.⁵

Medizin funktioniert so aber nicht: Bei einem medizinischen Eingriff geht es normalerweise nicht darum, zu beweisen, dass er nicht mit Risiken behaftet ist, sondern um den Beweis, dass der Eingriff einen Vorteil für den Patienten bietet, der die möglichen Risiken überwiegt. Erstaunlicherweise wurde dieser Beweis für die Abtreibung bisher noch niemals erbracht. In der hier mehrfach zitierten Arbeit hat Reardon alle 104 Studien, die zwischen 1995 und 2018 zu dieser Frage veröffentlicht wurden, analysiert und gezeigt, dass keine einzige darunter die Schlussfolgerung zulässt, Abtreibung sei mit Vorteilen für die psychische Gesundheit der Frau verbunden.^{5,23,22} Auch ist nie gezeigt worden, dass Frauen, die wegen einer Erkrankung oder Missbildung des Kindes abtreiben, einen besseren Verlauf zeigen als Frauen, die ein solches Kind austragen.^{23,24,25} Es existiert schlichtweg keine einzige Studie, die zeigt, dass die Abtreibung für die seelische oder körperliche Gesundheit der Frau vorteilhaft ist. Dagegen existieren hunderte von Studien, die ein signifikant erhöhtes Risiko sowohl für das seelische wie auch für das körperliche Wohlbefinden der Frau belegen.^{26,27,28,25,29} In dieser Hinsicht sei, so Reardon, die Abtreibung eine große Anomalie. Seiner Ansicht nach ist „die Abtreibung die einzige Behandlung, für die die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin regelhaft

²² Reardon DC. Abortion decisions and the duty to screen: clinical, ethical, and legal implications of predictive risk factors of post-abortion adjustment. *Journal of Contemporary Health Law Policy* 2003;20:33-114.

²³ Fergusson DM, Horwood LJ, Boden JM. Does abortion reduce the mental health risks of unwanted or unintended pregnancy? A re-appraisal of the evidence. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2013;47:1-13.

²⁴ Murphy JF, O'Driscoll K. Therapeutic abortion: the medical argument. *Irish Medical Journal* 1982;75:304-306

²⁵ Reardon DC, Strahan TW, Thorp JM Jr., Shuping MW. Deaths associated with abortion compared to childbirth – a review of new and old data and the medical and legal implications. *Journal of Contemporary Health Law Policy* 2004;20:279-327.

²⁶ Thorp JM, Hartmann KE, Shadigan E. Long-term physical and psychological health consequences of induced abortion: review of the evidence. *Linacre Quarterly* 2005;72:44-69.

²⁷ Coleman PK, Reardon DC, Calhoun BC. Reproductive history patterns and long-term mortality rates: a Danish population-based record linkage study. *European Journal of Public Health* 2013;23:569-574.

²⁸ Reardon DC, Coleman PK. Short and long term mortality rates associated with first pregnancy outcome: population register based study for Denmark 1980-2004. *Medical Science Monitor* 2012;18:PH71-PH76

²⁹ Calhoun BC. Induced abortion and risk of later premature births. *Journal of American Physicians and Surgeons* 2003;8:46-49.

ignoriert werden, nicht aus medizinischen Gründen, sondern weil man die Abtreibung als Bürgerrecht sehen möchte³⁰ oder als Instrument zur Erreichung des politischen Ziels einer Bevölkerungsreduzierung betrachtet“.²² („*Induced abortion is an anomaly. It is the only medical treatment for which the principles of evidence-based medicine are routinely ignored, not for medical reasons, but by appeals to abortion being a fundamental civil right, or a public policy tool for population control.*“⁵)

Sowohl die vorliegenden Studien als auch weitere Vorhaben zu dieser Thematik sollten vor dem Hintergrund dieser Analysen entsprechend bewertet und durchgeführt werden.

³⁰ American Psychological Association. Council Policy Manual: abortion resolutions. American Psychological Association 1969, erste Seite. <https://www.apa.org/about/policy/abortion> (abgerufen 11. April 2020).