05/06/2020

# Η έρευνα για την έκτρωση είναι κατά κανόνα μεροληπτική

/ Ορθόδοξες Προβολές

Μια μετα-ανάλυση που δημοσιεύθηκε το 2011 στο British Journal of Psychiatry (Βρετανικό Περιοδικό της Ψυχιατρικής) αναζωπύρωσε τη διαμάχη για την έκτρωση και τις επιπτώσεις της στην ψυχική υγεία. Η ερευνητική ψυχολόγος Δρ. Priscilla Coleman συνδύασε τα ευρήματα 22 μελετών και η ανασκόπησή της βρήκε ότι οι γυναίκες που έχουν κάνει έκτρωση είναι 81% πιο πιθανό να παρουσιάσουν προβλήματα ψυχικής υγείας από αυτές που δεν έχουν κάνει έκτρωση. Αυτή η αναλυτική ανασκόπηση πολλαπλών μελετών συμπεριλάμβανε δεδομένα που συλλέχθηκαν μεταξύ 1995 και 2009 για 877.181 γυναίκες από έξι διαφορετικές χώρες.

**Η έκτρωση συσχετίζεται με υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας**

Σε κάθε μία από τις 22 μελέτες που χρησιμοποιήθηκαν – ακόμη και αυτές που

ισχυρίζονταν ότι αποδεικνύουν πως η έκτρωση δεν έχει καθόλου ψυχολογικές παρενέργειες – βρέθηκαν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ γυναικών μετά από έκτρωση. Τα ποσοστά του άγχους για τις γυναίκες που είχαν κάνει διακοπή στις εγκυμοσύνες τους βρέθηκαν να είναι 34% υψηλότερα από αυτά των γυναικών που κυοφορούσαν μέχρι τέλους. Η κατάθλιψη μεταξύ γυναικών μετά από έκτρωση ήταν 37% υψηλότερη, και η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ κατά 110% υψηλότερη. Η χρήση μαριχουάνας ήταν 230% υψηλότερη σε γυναίκες που είχαν κάνει έκτρωση, και οι αυτοκτονικές τάσεις συμπεριφοράς βρέθηκαν κατά 155% υψηλότερες.

Παρ’ όλο που οι γυναίκες που είχαν κάνει έκτρωση βρέθηκαν να είναι 55% πιο επιρρεπείς σε προβλήματα ψυχικής υγείας από αυτές που δεν έκαναν έκτρωση, η έρευνα της Coleman ήρθε αντιμέτωπη με μια εναντίωση. Ωστόσο, η εναντίωση σε έρευνες παρόμοιες με της Coleman δεν έχει επιχειρήσει, όπως αναμενόταν, να αντικρούσει αυτά τα ευρήματα, αλλά αντιθέτως έχει καταφύγει σε στρατηγικές αποφυγής και εκτροπής (της ανάλυσης και συζήτησης προς άλλες κατευθύνσεις).

**Η έρευνα για την έκτρωση είναι κατά κανόνα μεροληπτική**

Αυτό συμβαίνει διότι μεγάλο μέρος της έρευνας γύρω από την έκτρωση συνήθως μαστίζεται από την προκατάληψη. Το 1967, η American Psychological Association – APA (Αμερικανική Ένωση Ψυχολογίας) πήρε τη θέση ότι η έκτρωση αποτελεί «ατομικό δικαίωμα». Δεν υπήρχε καμία απόδειξη ότι μια τέτοια επέμβαση βελτιώνει την ψυχική υγεία μιας γυναίκας, και απλά θεωρήθηκε ως δεδομένο πως ο τερματισμός μιας απρόσμενης εγκυμοσύνης θα μείωνε το στρες.

Αφότου η έκτρωση νομιμοποιήθηκε, υπήρξαν λίγες μόνο δημοσιεύσεις μελετών που αξιολογούσαν την ψυχολογική κατάσταση μιας γυναίκας μετά από μια έκτρωση. Εντούτοις, οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες ρωτούσαν τις γυναίκες πώς ένιωθαν λίγες ώρες μετά την ολοκλήρωση της έκτρωσης, και αυτές που συνέχιζαν να παρακολουθούν τις γυναίκες περίμεναν το πολύ μέχρι δύο εβδομάδες προτού ξαναζητήσουν να μάθουν για την κατάστασή τους. Οι περισσότερες γυναίκες αρνούνταν να απαντήσουν σε ερωτήσεις σχετικά με τις εκτρώσεις τους.

Καθώς οι γυναίκες που ανέφεραν αρνητικά συναισθήματα στις επακόλουθες ερωτήσεις κατηγοριοποιήθηκαν ως μια μειοψηφία, τα συμπεράσματα τόνιζαν τις εμπειρίες των γυναικών που φερόντουσαν να αισθάνονται καλά μετά από μια έκτρωση. Αυτό χρησιμοποιήθηκε για να υποστηρίξει την άποψη ότι τα οφέλη ψυχικής υγείας και η πρόσβαση στις εκτρώσεις είχαν μια συσχέτιση.

**Οι ερευνητές έχουν εδώ και καιρό επιλέξει να δυσπιστούν για τις αρνητικές εμπειρίες έκτρωσης γυναικών**

Αμφισβητήσεις για την παραπάνω ρητορική ανέκυψαν όταν οι γυναίκες που αγνοήθηκαν ως μια μειοψηφία, προσπάθησαν να έρθουν σε επαφή η μια με την άλλη για να μοιραστούν τις ιστορίες του πόνου τους. Η Nancyjo Mann βοήθησε στο να τραβήξει τη δημόσια προσοχή στις εμπειρίες γυναικών μετά την έκτρωση το 1982, όταν ίδρυσε τις Γυναίκες Θύματα Εκμετάλλευσης από την Έκτρωση (Women Exploited by Abortion – WEBA), εξασφαλίζοντας ότι σχεδόν κάθε Πολιτεία διέθετε ομότιμα ψυχοθεραπευτικά προγράμματα. Αυτό, σε συνδυασμό με τον ορισμό που έδωσε ο ψυχοθεραπευτής Δρ. Vincent Rue στο «μετεκτρωτικό σύνδρομο» (μετεκτρωτικό τραύμα) ως ένα είδος διαταραχής μετατραυματικού στρες (PostTraumatic Stress Disorder – PTSD), υποχρέωνε ξαφνικά τους υποστηρικτές της έκτρωσης να υπερασπιστούν τη θέση τους.

Οι μαρτυρίες γυναικών όπως της Mann δεν λήφθηκαν σοβαρά υπόψη, και η έρευνα που απεκάλυπτε αρνητικές ψυχολογικές αντιδράσεις στην έκτρωση απορρίφθηκε προς όφελος αυτής που παρουσίαζε ότι δεν υπάρχουν δυσάρεστες συνέπειες. Αυτές οι μελέτες, προϊόντα υπερμάχων της έκτρωσης, εξέταζαν την ψυχική κατάσταση των γυναικών μόνο εντός των λίγων πρώτων μηνών από τις εκτρώσεις τους.

Η αντιπαράθεση γύρω από τη σχέση έκτρωσης και ψυχικής υγείας των γυναικών έφτασε σ’ ένα σημείο όπου οι πολιτικοί δεν μπορούσαν πλέον να προσποιούνται ότι αγνοούν το θέμα. Στο έτος 1987, ο Πρόεδρος Ρόναλντ Ρέιγκαν ανέθεσε στον

Επικεφαλής Αξιωματούχο Υγείας2 Αρχιχειρούργο C. Everett Koop να συντάξει μια αναφορά πάνω στα αποτελέσματα της έκτρωσης. Μέσα στην επιστολή του προς τον Πρόεδρο, ο Koop ανέφερε ότι υπήρχαν ανεπαρκή δεδομένα, και έτσι δεν μπορούσε να προσφέρει ένα ξεκάθαρο συμπέρασμα. Αντί να επιλύσει το θέμα, αυτό όξυνε περαιτέρω τον διχασμό μεταξύ των ερευνητών που βρισκόντουσαν ήδη σε ασυμφωνία σχετικά με τις συνέπειες της έκτρωσης στην ψυχική υγεία.

Ο Δρ. Rue θα έπρεπε να περιμένει μέχρι το 1992 για να δει την ανάλυσή του για το μετεκτρωτικό τραύμα να δημοσιεύεται τελικά στο Journal of Social Issues (Περιοδικό των Κοινωνικών Προβλημάτων), και έγινε δεκτή μόνο για να μπορέσουν οι εκδότες του περιοδικού να «φέρουν μια ισορροπία σε αυτό το ιδιαίτερο πρόβλημα». Το άρθρο του Rue ήταν η μοναδική δημοσιευμένη εργασία που δεν υπερασπιζόταν την έκτρωση.

Ερευνητές όπως η Δρ. Nada Stotland, που δήλωναν ότι το μετεκτρωτικό τραύμα απλά «δεν υφίσταται», απέφευγαν να έχουν στις δημοσιεύσεις τους παραπομπές

στον Rue με την πρόθεση να διαψεύσουν το τραύμα που σχετίζεται με την έκτρωση. Μια μελέτη περίπτωσης (case study) της Stotland αργότερα αποκάλυψε όμως την έκπληξή της όταν μια πρώην ασθενής της βίωσε ετεροχρονισμένα μια δυσάρεστη ψυχολογική αντίδραση σε μια παρελθούσα έκτρωση, κατόπιν μιας αποβολής που υπέστη.

Η ερευνητική ανασκόπηση της Coleman είχε την πρόθεση να σταθμίσει αυτά τα αποτελέσματα χωρίς καμία από τις προκαταλήψεις που συχνά μάστιζαν παρόμοιες προηγούμενες μελέτες. Παρά τη δημόσια τοποθέτηση υπέρ της έκτρωσης, η APA (Αμερικανική Ένωση Ψυχολογίας) εξέδωσε μια αναφορά μέσα στο 2008 η οποία παρέλειπε να ακολουθήσει τα σχετικά επιστημονικά πρωτόκολλα. Η Coleman επιχείρησε να επανορθώσει για αυτό εφαρμόζοντας στις μελέτες για την έκτρωση τα ίδια στάνταρ αξιολόγησης που χρησιμοποιούνται σε φαρμακευτικές δοκιμές, αλλά οι υπέρμαχοι της έκτρωσης διατύπωσαν αβάσιμους ισχυρισμούς για τις μεθόδους πίσω από τη μελέτη της.

Μια από τις κατηγορίες που εκτοξεύθηκαν εις βάρος της Coleman ήταν ότι η μελέτη της απέτυχε να ελέγχει για προϋπάρχοντα προβλήματα ψυχικής υγείας. Ωστόσο, αυτό δεν ήταν γεγονός. Η μελέτη της Coleman περιλάμβανε πλήθος ελέγχων που απέκλειαν γυναίκες με ιστορικό ψυχιατρικής θεραπευτικής αγωγής νοσηλείας και διαταραχών ύπνου πριν από τις εγκυμοσύνες τους. Η μελέτη επίσης είχε ελέγχους για τα επίπεδα αυτοεκτίμησης, καθώς και για άλλα θέματα, προ της εγκυμοσύνης.

Η μελέτη της Coleman ήταν η πρώτη που εφάρμοσε τέτοιους περιορισμούς για γυναίκες με ψυχιατρικό ιστορικό, και η πρώτη που συνέκρινε γυναίκες που έφεραν επιτυχώς τις εγκυμοσύνες τους μέχρι το τέλος της περιόδου κύησης, με γυναίκες που υπέστησαν εκτρώσεις. Από την πλειοψηφία των προηγούμενων μελετών απουσίαζε μια τέτοια ομάδα σύγκρισης.

Κάποιοι έχουν υποστηρίξει ότι ερευνητές όπως η Coleman, οι οποίοι έχουν αναγνωρίσει κινδύνους που σχετίζονται άμεσα με την έκτρωση, δεν έχουν προσφέρει ξεκάθαρη απόδειξη ότι η έκτρωση οδηγεί σε υψηλότερη πιθανότητα προβλημάτων ψυχικής υγείας. Από την άλλη, δεν υπάρχει καμία απόδειξη ότι η έκτρωση έχει προσφέρει ψυχικά οφέλη για τις γυναίκες, ιδιαίτερα δε για εκείνες που δημοσίως μίλησαν για το τραύμα τους. Γιατί όσοι επανειλημμένα μας λένε να «εμπιστευτούμε τις γυναίκες» είναι απρόθυμοι να δεχτούν τις αρνητικές ιστορίες εκτρώσεων;

Η μετα-ανάλυση της Coleman πρέπει να μας δώσει το κίνητρο να αναζητήσουμε τρόπους για να βοηθήσουμε τις γυναίκες μετά την έκτρωση να απαλύνουν τα

τραύματά τους, αντί να απορρίπτουμε απευθείας ή να μη λαμβάνουμε στα σοβαρά υπόψη τις ιστορίες τους. (σημ. μετ.: και ακόμη περισσότερο να τις ενημερώνουμε σωστά προτού αποφασίσουν την έκτρωση για τα σοβαρότατα προβλήματα ψυχικής υγείας που τις περιμένουν μετά τη διάπραξη αυτού του διπλού εγκλήματος, κατά του εμβρύου και κατά του ίδιου τους του εαυτού.)

**Πηγή: liveaction.org, Ενωμένη Ρωμηοσύνη – ΑΦΗΣΤΕ ΜΕ ΝΑ ΖΗΣΩ afistemenaziso.gr**