Hur mår kvinnor efter abort?

människovärde

Innehållsförteckning

1. INTRODUKTION....3
1.1. Bakgrund....4
1.2. Syfte....6
1.3. Material....6
2. RESULTAT....7
2.1. Abort och traumareaktioner....7
2.2. Abort och mental ohälsa....10
2.2.1. Abort och riskfaktorer....13
2.3. Abort och negativa känslor....14
2.4. Abort och bröstcancer....15
2.5. Abort och dödsfall....17
2.6. Abort och familjemedlemmar....21
2.7. Anledningar till abort....23
3. DISKUSSION....24
3.1. Kostnadsfritt samtalsstöd....26
Litteraturlista....27

Förkortningar:
APA – American Psychological Association
PAS – Post Abortion Syndrome
PTSD – Post Traumatic Stress Disorder
PTSS – Post Traumatic Stress Symptoms/Syndrome

Hur mår kvinnor efter abort?
Rapport 1:2020

© Människovärde 2020
Layout: Cecilia K. Björfjell
ISBN: 978-91-986084-0-3
Tryck: Ljungbergs tryckeri
www.manniskovarde.se
info@manniskovarde.se

Rapportförfattare:
Andrea Kischkel, *barnläkare*
Anne-Berit Ekström, *barnneurolog*
Brita Storlund, *teol.mag. i mänskliga rättigheter och pol.mag. i utvecklingspsykologi*
Cecilia K. Björfjell, *beteendevetare, fil.kand. i pedagogik*
Johanna Byman, *leg. sjuksköterska*

1. INTRODUKTION

TV4 hade i oktober 2019 en temavecka om abort i programmet *Malou efter tio*.[1] Inbjudna gäster var både kvinnor och män med erfarenhet av abort, samt psykologer och läkare. Erfarenheterna var blandade, men en gemensam röd tråd kunde skönjas bland samtliga gäster. Ingen av dem upplevde att de fått tillräckligt med information från vården angående de psykiska eller fysiska reaktioner som drabbat dem. Många av dem hade chockats över bemötandet, som de uppfattade som ”löpande bandet”. De hade också tagits på sängen av de egna känslorna som de överväldigats av under processens gång, men även efteråt. Författaren och retorikexperten Elaine Eksvärd menade att de psykologiska konsekvenserna måste lyftas, och att kvinnor har rätt att veta sanningen om vad en abort innebär.

I Expressen den 21 januari 2016 skrev Emilie Roslund en artikel om den fysiska smärtan vid en tidig abort, med feber, kramper, kräkningar och en långt utdragen smärta, mycket värre än i Vårdguidens information.[2] Roslund frågar sig till vems fördel man vill få abort att framstå som något okomplicerat. Hon menar att bilden som ges är alltför förenklad, och att hennes berättelse inte är unik. De flesta i hennes närhet som hade erfarenhet av abort delade hennes upplevelse. Gemensamt var dessutom att ingen pratade om den. Roslund menar vidare att vi aldrig får en realistisk bild av hur det är att genomgå en abort om det förmedlas som något enkelt och okomplicerat.

De allmänt vedertagna uppfattningarna är att abort är kvinnans val och att hon har rätt att bestämma över sin egen kropp. Att det skulle finnas negativa konsekvenser hörs inte lika ofta. Dock finns forskning som visar att hälsofördelarna finns hos kvinnor som väljer att låta sina barn födas. Det finns heller inga bevis för att de som aborterat ett barn med någon form av skada mår bättre än dem som låtit det födas.[3] Otaliga är de vittnesbörd av föräldrar som säger att de aldrig hade velat vara utan det barn som föddes, oavsett barnets hälsotillstånd.[4] [5] [6] [7] Det verkar som om rättighetstänket angående abort överskuggar sedvanliga medicinska överväganden, samt att riskfaktorer med abort och fördelar med att behålla barnet tonas ned.

---

[1] TV4 *Malou efter tio* den 7–10 oktober 2019.

[2] Emilie Roslund, ”Varför talar vi inte om smärtan?”, *Expressen* 21/1 2016, https://www.expressen.se/omtalat/sex-och-relationer/abort-varfor-talar-vi-inte-om-smartan/ (hämtad 2020-01-28).

[3] David Reardon, *The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities*. Sage Open Medicine. Volume 6 (2018), s. 20–21.

[4] Viktor Hedlund, ”Sandra trotsade läkarna: Ville att jag skulle göra abort”, *Expressen* 29/11 2019, https://www.expressen.se/nyheter/sandra-trotsade-lakarna-ville-att-jag-skulle-gora-abort/ (hämtad 2020-01-29).

[5] Ja till Livet, *Anna Strömsvåg, Mother of Stella, who has down's syndrome*, 15/2 2012, https://www.youtube.com/watch?time_continue=49&v=_qgDHHbwstg&feature=emb_logo (hämtad 2020-01-16).

[6] Ja till Livet, *Jessica Roos Rahmquist, mamma till ”liten h”*, 18/11 2011, https://www.youtube.com/watch?time_continue=43&v=4SUS31WnP8w&feature=emb_logo (hämtad 2020-01-16).

[7] Dream big film, *An additional chromosome – life endangered* 30/10 2011, https://www.youtube.com/watch?time_continue=18&v=sDPwhdrlF2Y&feature=emb_logo(hämtad 2020-01-16).

Flera studier visar att abort är en riskfaktor för mental ohälsa och signifikant länkad till bland annat ångest, depression, missbruksproblematik, sömnsvårigheter och till och med självmordsbeteende.[8] Bland andra forskaren Priscilla Coleman anser att kvinnor både vill och har rätt att vara välinformerade om riskerna redan innan de fattar svåra beslut.[9] Eftersom det enligt henne saknas bevis för hälsofördelar kopplade till abort, menar hon att det är vårdens uppgift att förmedla korrekta fakta. Vårdens uppgift ska också vara att identifiera riskpersoner för att erbjuda samtalsstöd i syfte att rädda kvinnors hälsa och liv, samt att hitta dem som riskerar att göra abort mot sin egen vilja.

I Tyskland kommer staten att satsa fem miljoner euro under 2020–2023 för vetenskaplig forskning inom detta område.[10] Projektet kommer att fokusera på de långsiktiga effekterna av abort eftersom symtom kan uppkomma flera år efteråt. De som är positiva till detta anser det vara en seger för kvinnor som bär på långvarigt lidande, men vars symtom tonas ned av ideologiska skäl. Alla bifaller emellertid inte detta beslut. Tysk media har kallat det allt från ”nonsens” till ”galenskap” med hänvisning till Världshälsoorganisationen (WHO) som inte erkänt abortspecifika traumareaktioner (PAS) som en giltig diagnos.

1.1. Bakgrund

Sveriges lagstiftning om fri abort trädde i kraft i januari 1975. I Sverige instiftades den första abortlagen 1938 som från början medgav abort fram till graviditetsvecka 20, och fram till utgången av graviditetsvecka 24 om synnerliga skäl förelåg.[11] Dessa kunde exempelvis vara allvarlig fara för kvinnans hälsa, eller om hon blivit gravid på grund av våldtäkt. År 1946 gjordes tillägget att abort skulle vara lagligt även av sociala skäl, och 1963 tillkom kriteriet allvarlig skada hos barnet.[12]

---

[8] David Fergusson, John Horwood & Joseph Boden, *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), s. 4.

[9] Priscilla Coleman, Kaitlyn Boswell, Katrina Etzkorn & Rachel Turnwald, *Women who suffered emotionally from abortion: A qualitative synthesis of their expereinces.* Journal of American Physicians and Surgeons, Volume 22, nr 4 (2017), s. 113–118.

[10] Jeanne Smits, ”German liberals outraged over govt funding to study ‘emotional consequences’ of abortion”, *Lifesitenews.com* 15/2 2109, https://www.lifesitenews.com/news/german-liberals-outraged-over-govt-funding-to-study-emotional-consequences (hämtad 2020-01-29).

[11] Ann-Christine Trost, *Abort och psykiska besvär,* akademisk avhandling (Akademiska sjukhuset, Institutionen för psykiatri. LT-tryck: Västerås 1982) s. 9.

[12] Stefan Swärd, *Hur Sverige fick fri abort*, doktorsavhandling (Stockholms universitet, statsvetenskapliga institutionen, 1979) s. 5–8.

Fri abort gäller i Sverige fram till slutet av graviditetsvecka 18, vilket innebär att ingen orsak behöver anges. Efter det behövs tillåtelse från Socialstyrelsen, men då krävs synnerliga skäl, exempelvis allvarlig skada hos barnet, sociala problem eller risk för moderns fysiska eller psykiska hälsa. Abort får inte utföras om det ofödda barnet anses livsdugligt.[13] Under 2018 gjordes närmare 36 000 aborter i Sverige enligt Socialstyrelsens statistik.[14] Aborttalen har de senaste tio åren legat ganska jämnt på omkring 36 000–38 000 per år. Antalet tonårsaborter har sjunkit något under de senaste åren.

Legaliseringskravet för fri abort tog fart på sjuttiotalet efter den omdiskuterade domen ”Roe mot Wade” i USA 1973. Bakom pseudonymen Roe var en kvinna vid namn Norma McCorvey som stämde delstaten Texas för att få abort.[15] Processen drog emellertid ut på tiden så barnet hann födas och adopterades bort. Roe vann målet som blev prejudicerande och bidrog till att abort legaliserades i hela USA. Senare bytte Roe sida och blev aktiv abortmotståndare fram till sin död 2017. Hon menade att hon utnyttjats av de juridiska ombudens ideologiska agenda, och hon försökte förgäves få domen omprövad.

Bakom varje abort finns en kvinna som ensam eller tillsammans med anhöriga ska komma till rätta med situationen. *Läkartidningen* hade 1980 ett temanummer som hette ”Fem år med fri abort”. Där uttalade sig bland andra docent Johan Cullberg som då var chef för Nacka-Värmdö psykiatriska sektor.[16] Enligt honom var psykiska reaktioner som exempelvis sömnsvårigheter, ängslan, depressioner och relationsproblem vanliga efter abort. Symtomen kunde uppkomma strax efter, eller en längre tid efter aborten. Enligt Cullberg kunde det till exempel vara kvinnor med ”hurtiga och problemförnekande fasader” som sedan kraschade några år senare. Han menade att för kvinnor som hade etiska betänkligheter var det svårt att ens för sig själva erkänna negativa känslor, eftersom omgivningens bemötande ofta var beskäftiga och överslätande. Särskilt bland unga kvinnor kunde det på ytan se ut som att aborten gått spårlöst förbi, trots att det fanns starka känslor av tvivel inom dem.

Cullberg menade också att personal inom abortverksamheten löper risk att avtrubbas. Hans förklaring var att många är plågade av uppgiften och skyddar sig genom att inte vilja se de emotionella reaktionerna hos kvinnan, och genom att förhålla sig mekaniskt till ingreppet. Han menade att detta kunde vara anledningen till att patienter inte känner sig sedda. Ekvationen med en utsatt patient och personal som känslomässigt har behov av att skydda sig, kan vara svår att få ihop. Kanske är detta anledningen till att abortsökande kvinnor än idag kan uppleva processen som ett löpande band.

---

[13] Sveriges Riksdag, *Abortlagstiftningen* 1974:595 https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595 (hämtad 2019-10-08).

[14] Socialstyrelsen. *Statistik om aborter* 2018, https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-5-18.pdf (hämtad 2019-10-07).

[15] Wikipedia, *Norma McCorvey*, https://sv.wikipedia.org/wiki/Norma_McCorvey (hämtad 2020-01-15).

[16] Johan Cullberg, *”Onormalt” ha problem efter abort*. Läkartidningen nr 7, volym 77 (1980) s. 555.

Docent Nils Uddenberg, biträdande överläkare vid psykiatriska kliniken vid Lunds lasarett, betonade i samma tidning att reaktioner och skuldkänslor kan aktualiseras vid en senare händelse i livet.[17] I synnerhet bland kvinnor som efter tidigare genomgången abort haft svårigheter att bli gravida eller fått spontana missfall. Han underströk att det i sådana fall måste vara lätt att få kontakt med en kurator. Kvinnor ska inte behöva kämpa sig till det. Han betonade också männens behov av samtalsstöd, särskilt i de fall där paret varit oense i abortfrågan.

1.2. Syfte

I denna rapport belyses forskningsresultat där samband mellan abort och kvinnors psykiska och fysiska hälsa undersökts. Syftet är att göra den sammanställda informationen tillgänglig och uppmärksamma denna fråga som av många uppfattas som negligerad. Den information som idag ges avseende abort tenderar att förminska ingreppets art och dess konsekvenser. Enligt Vårdguiden 1177 kan man ha ont de första dagarna efteråt, ”ungefär som mensvärk”, samt känna sig både nedstämd och lättad.[18] Man informerar om samtalsstöd, som ges kostnadsfritt både före och efter ingreppet. Rätten till samtalsstöd gäller även om det gått lång tid efter aborten, vilket ändå kan ses som ett erkännande av att reaktioner både kan vara långvariga och uppkomma lång tid efter aborten.

Faran med att förminska betydelsen av ett abortingrepp är att det kan leda till ett mörkertal av kvinnor som mår dåligt, men som inte tror att det är en legitim känsla. Det kan dessutom orsaka att det blir svårare att se en koppling mellan aborten och det psykiska måendet. Mörkertal kan bero på att kvinnor som mår sämst efter en abort undviker att delta i forskningsprojekt och uppföljningar och förblir således osynliga. De som mår bäst kanske istället gärna deltar och blir de som dominerar i resultaten. Mörkertal kan också ha ideologiska förklaringar. Inom vården har man i all välmening velat avdramatisera abort, men det har i vissa fall resulterat i att de som verkligen genomgår en abort är oförberedda på hur omvälvande det är.

1.3. Material

I rapporten ingår forskningsresultat av både abortkritiker, som exempelvis den amerikanske abortforskaren David Reardon, och abortförespråkare, som professor David Fergusson från Nya Zeeland. Även forskare från Sverige och övriga nordiska länder finns med. Exempel på dessa är Inger Wallin Lundell, Meta Lindström, Anneli Kero, Mika Gissler och Anne Nordal Broen. Nyhets- och debattartiklar som hänvisas till är främst från Sverige och USA.

---

[17] Nils Uddenberg, *Även mannen kan behöva kristerapi.* Läkartidningen nr 7, volym 77 (1980) s. 557.

[18] Vårdguiden 1177, *Abort*, https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/avbruten-graviditet/abort/ (hämtad 2019-10-07).

2. RESULTAT

2.1. Abort och traumareaktioner

Posttraumatisk stress handlar om traumareaktioner som kan uppkomma efter att man har bevittnat eller varit utsatt för en händelse där ens eget eller närståendes liv varit, eller upplevts vara, hotat.[19] Symtom kan exempelvis vara starka minnen och en känsla av att vara tillbaka i den traumatiska situationen. Andra symtom kan vara sömnstörningar, koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet, och att vara känslomässigt distanserad. Följden kan bli ett överdrivet säkerhetstänk och att hela tiden vara på sin vakt. För dem med PTSD finns ett före och ett efter, där de drabbade upplever sig ha blivit förändrade av en speciell händelse. Tidigare förknippades PTSD mest med reaktioner hos krigsveteraner, men används nu som diagnos för många olika traumatiska upplevelser.

Inger Wallin Lundell gjorde en studie vid Uppsala Universitet för att undersöka förekomsten av PTSD/PTSS bland kvinnor som gjort abort före utgången av graviditetsvecka 12.[20] Abortsökande kvinnor från sex olika sjukhus i Sverige fick vid tre olika tillfällen fylla i självskattningar i frågeformulär om livssituation och mental hälsa, det första formuläret innan aborten och de senare tre respektive sex månader efter.[21] Enligt den studien utvecklade ett fåtal kvinnor PTSD/PTSS efter abort och av dessa var det 20 procent som gjorde det enbart på grund av aborten.

En svaghet med denna undersökning är enligt författaren själv det stora bortfallet. Genom en bortfallsanalys fann man att de som hoppade av vid tremånadersuppföljningen var sådana som hade uppvisat symtom av både PTSD/PTSS, men även av depressivitet och ångest.[22] I den gruppen fanns även de som gjort abort tidigare. Författaren menar att resultatet hade varit detsamma även utan bortfall, eftersom dessa kvinnor hade uppvisat symtom även innan aborten. Dock hade det varit av vikt att få veta huruvida symtomen uppkommit före eller efter de aborter som hade gjorts tidigare.

---

[19] Vårdguiden 1177, *PTSD*, https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/angest/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd/(hämtad 2020-01-15).

[20] Inger Wallin Lundell, *Induced Abortions and Posttraumatic Stress - Is there any relation? A Swedish multi-centre study,* doktorsavhandling (Uppsala Universitet, medicinska fakulteten 2014), s. 58.

[21] Wallin Lundell 2014, s. 28.

[22] Wallin Lundell 2014, s. 45–47.

Kvinnor som gjort abort efter vecka 12 saknas dessutom från denna studie, varför resultatet kan vara underskattat. Wallin Lundell efterlyser ytterligare forskning om hur riskgrupper kan identifieras och mer kunskap om vilka stödinsatser som kvinnor själva efterfrågar.

I Anne Nordal Broens undersökning från 2005 framkommer att förståelsen för att abort kan leda till traumareaktioner har ökat. Hon hänvisar till studier som visat att allt mellan 1 och 10 procent av kvinnor som gjort abort led av PTSD.[23] Om förhållandet skulle vara det samma i Sverige skulle det medföra upp till 3 600 drabbade kvinnor årligen, vilket borde tas på yttersta allvar. I denna undersökning jämförde man traumareaktioner mellan kvinnor som gjort abort och kvinnor som fått spontana missfall. I undersökningen ingick 120 kvinnor varav 80 gjort abort före utgången av den tolfte graviditetsveckan, och 40 hade haft spontana missfall. Ett av missfallen hade skett i vecka 21, medan resten skett före vecka 17. Studien sträckte sig över fem år med fyra intervjutillfällen efter tio dagar, ett halvår, två år, och efter fem år. Man mätte stressreaktioner som ”flash-backs” (känsla av att vara tillbaka i den traumatiska situationen), mardrömmar, starka känslor kopplade till händelsen, samt undvikande av sådant som påminde om den.

Kvinnor som gjort abort hade färre symtom i början, men graden av exempelvis försvarsmekanismen ”undvikande” steg för varje intervjutillfälle. I gruppen som gjort abort förekom därför större bortfall under studiens gång jämfört med dem som fått missfall. De som fått missfall mådde sämre direkt efteråt, men hade återhämtat sig bättre vid de senare intervjutillfällena. Författarnas förklaring till detta är att aborten är planerad, medan missfallet kommer akut och överraskande. Kvinnornas förklaring till att de valde att hoppa av från studien var att det blev för svårt att besvara frågor om aborten.[24] De som var minst påverkade av aborten var således överrepresenterade i undersökningen. Författarnas slutsats är att båda grupperna bör få information om potentiella psykologiska reaktioner efter abort och missfall, samt uppföljningssamtal till dem som är mest påverkade.

Abortforskaren David Reardon redovisade i en omfattande artikel från 2018 liknande forskningsresultat, som utförts av Brenda Major med kollegor.[25] PTSD-symtom bland kvinnor som gjort abort var högre vid en uppföljning två år efter ingreppet, än de hade varit en månad efter aborten. Detta trots att varken sena aborter, eller aborter som skett av önskade graviditeter, ingick i den studien.

Kimberley Kelly på Mississippi State University hävdar i en artikel från 2017 att abortspecifika traumasymtom är påhittat av abortmotståndare av ideologiska skäl.[26] Dock

---

[23] Anne Nordal Broen, Torbjörn Moum, Anne Seijersted Bodtker & Öivind Ekeberg, *The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal five-year follow-up study.* BMC Medicine (2015), s. 1–14.

[24] Nordal Broen 2015, s. 3–6.

[25] Reardon 2018, s. 2.

[26] Kimberly Kelly, ”Why false claims about a nonexistent ”post abortion syndrome” influence access to abortion in America”, *Scholars.org* 17/8 2017, https://scholars.org/brief/why-false-claims-about-nonexistent-post-abortion-syndrome-influence-access-abortion-america (hämtad 2020-01-29).

bortser hon från det faktum att de som har symtom ofta avböjer att delta i undersökningar. Är man traumatiserad hör det till diagnosens art att man undviker allt som kan tänkas påminna om händelsen. Detta undvikande räknar man med inom forskningen när det gäller andra områden. I en undersökning bland 246 anställda, som varit med om en explosion på arbetsplatsen, framkom det tydligt att de som uppvisade de starkaste symtomen var samma personer som från början avböjt att delta.[27] Genom upprepade kontakter kunde man ändå få upp antalet deltagare i studien. Hade man inte lyckats med det, hade de med de mest allvarliga symtomen saknats i studien och resultatet blivit annorlunda.

Reardon menar att försvarsmekanismer som exempelvis undvikande, förnekelse och självcensur verkar kunna bidra till underrapportering av negativa konsekvenser av abort.[28] Försvarsmekanismer kan även vara en bidragande orsak till bortfall eller till att kvinnor helt avböjer att delta i studier, eftersom de då påminns om aborten som de helst vill glömma. Detta i sig kan vara tecken på en traumareaktion. De som mår sämst vill inte delta. Försvarsmekanismer kan också bidra till att man förminskar de negativa känslorna. Man vill vara en person som tänker positivt och tonar därför ner dem.

Reardon menar vidare att fenomenet med försvarsmekanismer kan leda till att kvinnor inte kan tillgodogöra sig terapi efter genomgången abort. Han menar att röster hörs för att terapin inte hjälper, eftersom terapeuter ofta avdramatiserar abortens betydelse. Detta beror antagligen på att man inom professionen vill skona kvinnan och därför framställa abort som ett mindre betydelsefullt ingrepp. Reardon anser att det kan handla om försvarsmekanismer även hos terapeuter, vilka kan ha egna ouppklarade erfarenheter av abort.

[27] Reardon 2018, s. 16.
[28] Reardon 2018, s. 15–16.

2.2. Abort och mental ohälsa

Flera forskare är överens om att abort kan vara en riskfaktor för mental ohälsa, som exempelvis ångest, depression, sömnsvårigheter och missbruk. David Fergusson, professor i psykologi från Nya Zeeland, har gjort en sammanställning av befintlig forskning avseende sambandet mellan abort och mental ohälsa.[29] Eftersom ett av kriterierna för abort i många länder är kvinnans psykiska hälsa, beslöt han att vända på frågeställningen och istället undersöka i hur stor utsträckning abort kunde ha en gynnsam effekt på den psykiska hälsan.

Han menade att om psykisk ohälsa finns som kriterium för abort, borde man kunna förvänta sig att kvinnor som gjort abort skulle må bättre än kvinnor som låtit sitt oplanerade barn födas. Resultatet visade dock på motsatsen, att det inte fanns några bevis för att abort skulle minska psykisk ohälsa. Däremot kom han fram till att abort hade negativa effekter. Vid uppdelning i ångest, depression, självmordsbeteende samt alkohol- och drogmissbruk påvisades ökad förekomst av ohälsa inom samtliga problemområden.

Fergusson fick kritik för att han i denna undersökning även hade inkluderat studier med forskare med uttalad abortkritisk inställning. Själv hävdade han att resultatet hade blivit detsamma även om han hade exkluderat dessa. Han ville heller inte att studien skulle vara påverkad av faktorer som författarnas åsikter i abortfrågan, utan hellre att all litteratur, alla författare, samt alla resultat i ämnet skulle ingå.

Fergusson definierade sig själv som ateist och abortförespråkare, och ändrade inte uppfattning i abortfrågan.[30] Dock hade han även genom tidigare forskning visat att det saknas vetenskapliga bevis för att abort främjar den mentala hälsan. En av hans studier refuserades av fyra psykologiska tidskrifter innan den till sist publicerades. Han ombads till och med av regeringsföreträdare på ”Abortion Supervisory Committee” (statlig abortkommitté) att undanhålla resultatet. Fergusson var väl medveten om att hans resultat skulle applåderas mest av hans meningsmotståndare, men ansåg att det hade varit oetiskt att undanhålla resultatet eftersom det är kvinnors hälsa som står på spel. Han beklagade att en så viktig fråga är negligerad, och att hälsoaspekten av abort får stå tillbaka för frågan om valfrihet.

---

[29] Fergusson, Horwood & Boden 2013, s. 1–9.

[30] Ruth Hill, ”Abortion researcher confounded by study”, *NZ Herald* 5/1 2006, https://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=10362476 (hämtad 2020-01-29).

APA har enligt den amerikanska abortforskaren David Reardon tagit politisk ställning för abort som en mänsklig rättighet, och en av APA:s experter inom området har till och med uttalat att psykiska problem efter abort är en irrelevant fråga eftersom rättighetstänket är det som ska gälla.[31]

Reardon hävdar att det inom den psykologiska forskningen förekommer öppen och medveten diskriminering av material och resultat som lutar åt en mer konservativ hållning. Detta gäller vid anställningar, befordringar, men även vid faktagranskningar. Vid en iscensatt falsk studie, var det endast 25 procent av forskarna som upptäckte metodfel, när resultatet överensstämde med deras egna åsikter.[32] När en liknande falsk studie presenterades med motsatt resultat, reagerade hela 72 procent på metodfelen. Reardon varnar för att detta fenomen leder till försämrad kvalitet i abortforskningen och att det i slutändan kommer att drabba kvinnor.

I en studie av Priscilla Coleman inkluderades 987 kvinnor som gjort abort och själva sökt hjälp vid ett kriscentrum.[33] Varje amerikansk delstat förutom Hawaii var representerad. Kvinnorna var mellan 20 och 72 år och samtliga hade gjort minst en abort. Majoriteten av dem hade varit 21 år eller yngre vid den första aborten. Orsakerna till aborterna var enligt dessa kvinnor att uppfylla andras önskemål, upplevd press från omgivningen, samt rädsla för att förlora sin partner.

Till skillnad från andra undersökningar där respondenten ska besvara färdiga påståenden eller intervjufrågor, ingick istället öppna frågor som kvinnorna fick besvara anonymt via internet, avseende vad de ansåg vara de mest positiva respektive mest negativa följderna av abortingreppet.

En minoritet på 6,6 procent hade använt receptbelagda mediciner för psykisk ohälsa innan aborten. Över hälften, 51 procent, hade inte gjort det. 13 procent hade haft behov av terapi innan aborten, medan 67,5 procent sökte terapi för första gången efter aborten. Största delen av dessa kvinnor hade alltså inte lidit av mental ohälsa innan aborten.[34] På frågan vad som var det mest negativa med aborten svarade närmare 24 procent att ett liv hade avslutats, och att det egna livet inte blivit bättre utan sämre. Som framgår av följande lista var konsekvenserna allt från depressioner till självmordstankar bland dessa kvinnor:[35]

---

[31] Reardon 2018, s. 10.
[32] Reardon 2018, s. 9.
[33] Coleman 2017, s. 113–114.
[34] Coleman 2017, s. 115–117.
[35] Coleman 2017, s. 116–117.

De flesta av dessa kvinnor hade samtyckt till aborten, även om de inte hade önskat den. Nästan en fjärdedel svarade att det mest negativa var förlusten av det egna barnet, och menade att aborten hade skadat både familjerelationer och karriär. Vissa uppgav att de kunde känna glädje, men att de ändå inte blev kvitt känaslan av att något fattades. Andra berättade om mardrömmar där de letade efter det aborterade barnet.

På frågan vad som var det mest positiva med aborten, svarade nästan en tredjedel att det överhuvudtaget inte fanns något positivt med den. Bland dem som svarade att aborten lett till något positivt handlade det om att de efteråt ändå hade kunnat förlåta sig själva och återfunnit inre frid. Andra upplevde det som positivt att de efteråt fått en uppgift i livet att hjälpa andra ofrivilligt gravida.

Coleman noterar att ingen av kvinnorna uppgav de vanliga argumenten för fri abort som en positiv konsekvens, exempelvis att de hade åtnjutit rätten till sin egen kropp och reproduktiva hälsa, eller att de genom aborten kunnat bestämma en lämpligare tidpunkt för att bli förälder. Djupa förlustkänslor och lägre livskvalitet var de förhärskande upplevelserna. Många uppgav också att de vid tiden för aborten kände att de inte hade något val, exempelvis för att de var pressade av ekonomiska eller sociala orsaker.

Mer än hälften av dessa kvinnor ansåg att fostret var en verklig människa och att de redan vid tidpunkten för abortens genomförande upplevde att de tagit ett fel beslut. Två tredjedelar ansåg att det var deras livs svåraste beslut. Omkring en tredjedel upplevde att de knutit an till fostret redan innan aborten.[36]

[36] Coleman 2017, s. 115.

2.2.1. Abort och riskfaktorer

Priscilla Coleman[37] och David Reardon[38] har listat riskfaktorer för mental ohälsa som de menar att vårdpersonal bör vara uppmärksamma på, för att identifiera de kvinnor som kan vara hjälpta av extra rådgivning inför och efter en abort.

- Yttre tvång eller press att göra abort
- Ambivalens inför beslutet
- Starkt behov av att hålla graviditeten hemlig
- Erfarenhet av tidigare trauma
- Erfarenhet av övergrepp
- Obearbetad tidigare förlust
- Känslor av skuld och skam
- Tidigare mental ohälsa
- Upplevt aborten som påfrestande redan på förhand
- Ånger efter aborten
- Övertygelse om att abort är samma som att döda ett nyfött barn
- Erfarenhet av upprepade aborter
- Moderskänslor och anknytning till barnet
- Brist på socialt stöd
- Tidigare missfall eller graviditetsförlust
- Ej fått tillräcklig rådgivning
- Abort när graviditeten varit önskad
- Minderåriga
- Sena aborter

Denna lista är lång och enbart gruppen ”erfarenhet av upprepade aborter” är en riskfaktor som gäller många. Enligt Socialstyrelsens statistik om aborter i Sverige hade 45 procent av alla kvinnor som gjorde abort under år 2018 erfarenhet av en eller flera tidigare aborter.[39]

[37] Coleman 2017, s. 113.

[38] Reardon 2018, s. 3-9.

[39] Socialstyrelsen, *Statistik om aborter* 2018, excel-fil, flik 9, https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/aborter/ (hämtad 2020-02-04).

2.3. Abort och negativa känslor

Alla negativa känslor är inte mental ohälsa. David Reardon hänvisar i sin artikel till abortläkaren och psykiatern Julius Fogel, som hävdar att abort alltid har ett pris, även om aborten enligt Fogel ibland är nödvändig.[40] Kvinnor kan exempelvis bli mer känslomässigt avståndstagande eller få modersinstinkten skadad. Ilska, humörsvängningar, våldsamt och/eller provokativt beteende är andra exempel. Så här säger Fogel själv (fritt översatt från Reardons artikel):.

> **Varje kvinna - oavsett ålder, bakgrund eller sexualitet – utsätts för ett trauma vid abort. En nivå av mänskligheten berörs. Detta är en del av hennes eget liv. När hon avslutar en graviditet skadar hon sig själv. Det finns inget oskyldigt med detta. Det handlar om liv. Det har inget att göra med om du tror att ett liv finns där eller inte. Du kan inte förneka att något skapas och att denna skapelse fysiskt blir till. Ofta kan traumat sjunka ner i det undermedvetna och aldrig komma upp till ytan under kvinnans livstid. Men det är inte en så alldaglig händelse som många abortförespråkare hävdar. Ett psykologiskt pris betalas. Det kan handla om en känsla av främlingskap, det kan vara att dra sig undan mänsklig värme, kanske en skadad modersinstinkt. Något händer på djupet i en kvinnas medvetande när hon avslutar en graviditet. Detta vet jag som psykiater.**

Det är alltså teoretiskt möjligt att en majoritet har negativa känsloreaktioner efter abort, även om de inte leder till diagnostiserad mental ohälsa. Exempelvis sorg, ånger och skam kan vara känslor som är nog så tunga att bära, i värsta fall ett helt vuxenliv.

[40] Reardon 2018, s. 13.

2.4. Abort och bröstcancer

Samband mellan abort och bröstcancer har varit ett ämne för diskussion. Att barnafödande och amning är skyddsfaktorer mot bröstcancer har varit känt länge.[41] Att motsatsen, dvs barnlöshet och aborter skulle vara riskfaktorer anses däremot vara en myt. Forskare som påvisat negativa konsekvenser av abort har fått erfara att det är svårt att få sådana artiklar publicerade, och blir de publicerade i vetenskapliga journaler, ignoreras de ofta av övrig media, enligt Philippa Taylor på Christian Medical Fellowship.[42] I oktober 2019 skrev hon två artiklar i *The Conservative Woman* där forskning om sambandet mellan abort och bröstcancer i Indien och Kina undersökts. De senaste åren har nämligen såväl antalet aborter som antalet bröstcancerpatienter ökat i dessa länder.

Taylor redovisar också övriga riskfaktorer, vilka även utan abort är kopplade till bröstcancer:

- Orala preventivmedel
- Barnlöshet
- Att få sitt första barn i hög ålder
- Att föda få barn
- Att inte amma sina barn
- Hög alkoholkonsumtion
- Rökning

Ovannämnda riskfaktorer är vanligare i västvärlden, där bröstcancer generellt också är vanligare än i andra delar av världen. Taylor ställer sig frågan hur resultatet blir om man lägger till abort som en riskfaktor, och jämför med länder där bröstcancer tidigare varit sällsynt.

---

[41] Erica Anstey, Meredith Shoemaker, Chloe Barrera, Mary Elizabeth O'Neill, Asheley Verma & Dawn Holman, *Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications for Black Mothers*, American Journal of preventive medicine (2017), s. 40–46.

[42] Philippa Taylor, "Abortion and breast cancer. The evidence and the official silence", *The Conservative woman* 24/10 2019, https://conservativewoman.co.uk/abortion-and-breast-cancer-the-evidence-and-the-official-silence/(hämtad 2020-01-29).

I en rapport från Indien med grannländer har man konstaterat att både abort och missfall ökar risken för bröstcancer, och att den risken är större ju fler aborter man gör.[43] Indien är ett intressant exempel eftersom landet under senare tid blivit mer västinriktat, och samtidigt har förekomsten av både abort och bröstcancer ökat. Jämfört med västerländska kvinnor får dock kvinnor i Indien fortfarande barn i tidigare ålder, och de föder fler barn som de ammar längre. Tobak och alkoholkonsumtion är inte lika vanligt som i västvärlden. Dessutom använder man i Indien inte hormonella preventivmedel i samma utsträckning som i väst. Allt detta sammantaget betyder att övriga riskfaktorer för bröstcancer är färre i Indien, och sambandet mellan abort och bröstcancer lättare att påvisa.

Samma utveckling har noterats i Kina. Taylor redovisar för en undersökning som publicerats i *the Journal of Epidemiology.* I den hävdar forskaren Xuelian Yuan att bland kinesiska kvinnor som gjort abort fanns en högre risk för bröstcancer jämfört med kvinnor som aldrig gjort abort.[44] Risken ökade ju fler aborter de gjort. Yuan fann också att bröstcancer ökade markant mellan år 2007 och 2013, samt att medelåldern bland bröstcancerpatienter samtidigt sjönk med tio år. Hans slutsats är att de drabbade kvinnorna var i sin fertila ålder när Kinas ettbarnspolitik till fullo implementerats (1979–2015), och på grund av den tvingats till aborter.

Enligt Taylor är detta en alarmerande utveckling, även om endast 3 procent av kvinnor som gjort abort får bröstcancer. I antal blir det ändå över 12 miljoner enbart i Kina och Indien, om man räknar med att omkring 30 procent av dessa kvinnor gjort abort.

Taylor är öppen med att hon är abortkritiker och efterlyser samma genomskinlighet av sina meningsmotståndare inom den medicinska forskningen. Hon menar att de som förnekar sambandet mellan abort och bröstcancer har en agenda som de inte är tydliga med. Hennes förslag är att kvinnor borde erbjudas mammografi tio år efter en abort.

SLUTSATSER

- **Ju fler aborter en kvinna har genomgått, desto högre blir risken för bröstcancer.**
- **Mammografi bör erbjudas vid tidigare ålder för kvinnor som gjort abort.**
- **Eftersom det i västvärlden råder oenighet i denna fråga, bör man tillämpa försiktighetsprincipen och öppet redovisa alla risker.**

---

[43] Philippa Taylor, ”The disturbing link between abortion and breast cancer – part 2”, *The Conservative woman* 25/10 2019, https://conservativewoman.co.uk/the-disturbing-link-between-abortion-and-breast-cancer-part-2/ (hämtad 2020-01-29).

[44] Xuelian Yuan, Fang Yi, Can Hou, Hui Lee, Xiaorong Zhong, Ping Tao, Hui Li, Zhuping Xu, and JiayuanLi,*Induced Abortion, Birth Control Methods, and Breast Cancer Risk: A Case-Control Study in China*. Journal of Epidemiology (2019).

2.5. Abort och dödsfall

En finländsk studie har visat att självmordsbenägenheten ökar bland vissa kvinnor som gjort abort. Studien omfattade nästan 600 000 dödsfall bland kvinnor i fertil ålder under tidsperioden 1987–1994.[45] Man samkörde dödsattester med nationella hälsoregister för att få fram graviditetshistorik bland kvinnor som begått självmord. Utan samkörning av register hade man enligt forskarna inte fått komplett information, eftersom endast 11 procent av dödsattesterna innehöll information om abort. Självmordstalen var enligt studien allra högst bland kvinnor som gjort abort, jämfört med kvinnor som fått missfall, fött barn, eller för kvinnor generellt. Bland kvinnor som fött barn var självmordstalen allra lägst.
Självmord per 100 000 kvinnor i Finland 1987–1994:[46]

Kvinnor som fött barn	5,9
Kvinnor som fått missfall	18,1
Kvinnor som gjort abort	34,9
Genomsnitt för samtliga kvinnor	11,3

Studien ledde till nya riktlinjer inom den finländska vården, och när en liknande studie gjordes för åren 1987–2012 hade självmordstalen för kvinnor som gjort abort sjunkit något. Dock var de fortfarande högre än i de övriga tre grupperna.[47] Liknande studier har genomförts i USA, Australien, Danmark och Storbritannien vilka gett samma resultat, dvs risken för självmord är högst bland kvinnor som gjort abort, och lägst bland kvinnor som fött barn.[48]

David Reardon publicerade 2017 en artikel med resultat från en undersökning där dödsattester för kvinnor i fertil ålder samkörts med födelseattester, abortregister och register över

[45] Mika Gissler, Elina Hemminki & Jouko Lönnqvist, Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94:register linkage study. BMJ, Volume 313 (1996), s. 1431–1434.

[46] Elizabeth Ring-Cassidy & Ian Gentles, Women's health after abortion. The medical and psychological evidence, 2 uppl. (Toronto: De Veber, 2003), s. 193.

[47] Mika Gissler, Elina Karalis & Vali-Matti Ulander, Decreased suicide rate after induced abortion, after the Current Care Guidelines in Finland 1987 - 2012. Scandinavian Journal of public health (2015), s. 99–101.

[48] Steven Ertelt, "Studies show suicide rate for women having abortions is higher than women giving birth", *Lifenews.com* 20/11 2019, https://www.lifenews.com/2019/11/20/studies-show-suicide-rate-for-women-having-abortions-is-higher-than-women-giving-birth/(hämtad 2020-01-29).

dödfödda spädbarn.[49] Han fann att risken att dö inom ett år efter en avbruten graviditet var dubbelt så stor jämfört med kvinnor som fött barn. Dödsfall som självmord, mord och olyckor var signifikant högre bland kvinnor som gjort abort än bland dem som haft missfall. Självmordstalen bland dem som haft missfall var högre än bland kvinnor generellt. Lägst självmordstal fanns bland dem som fött barn. Denna skillnad kvarstod även vid en uppföljningsstudie sex år senare, och även när man tagit hänsyn till tidigare psykisk ohälsa eller socioekonomiska faktorer. Efter ett år fanns även en förhöjd risk att dö av ”naturliga orsaker”. Reardon förklarade detta med att både abort och missfall sänker den förväntade livslängden, medan barnafödande förlänger den. Mental ohälsa kan även leda till ökat riskbeteende, som exempelvis drogmissbruk, vilket kan vara en anledning till förkortad livslängd.

Enligt Reardon är detta en viktig fråga ur folkhälsosynpunkt. Vad behöver i praktiken göras för att rädda kvinnors liv och förbättra deras hälsa? Vården måste kunna identifiera riskgrupper för att kunna hjälpa dem. Detta är dock en känslig fråga både politiskt och i media enligt Reardon, eftersom man vill främja abort i utvecklingsländer. Visar det sig att abort kan leda till negativa konsekvenser och till och med dödsfall blir ju det problematiskt. Reardon ställer sig frågan hur denna fråga hade tagits emot i media ifall resultatet varit det motsatta.

Den frågan besvarades i november 2019 när *The Lancet Psychiatry* publicerade en undersökning från Danmark som visade att det inte fanns något samband mellan abort i första trimestern (före utgången av graviditetsvecka 12) och ett första ej dödligt självmordsförsök.[50] I den undersökningen hade man jämfört kvinnor som gjort en första abort med kvinnor som inte gjort abort. Resultatet visade att andelen kvinnor som gjort självmordsförsök endast är aningen högre bland dem som har gjort abort jämfört dem som inte gjort det. Enligt studien var abort ändå inte orsaken, eftersom de flesta som gjort självmordsförsök efter en abort även lidit av psykisk ohälsa innan.

Minst nio svenska tidningar lade ut detta som en nyhet inom ett dygn efter att rapporten publicerats. I samtliga fall med den vilseledande rubriken att abort och självmord inte har något samband.[51] Dock var kvinnor som verkligen begått självmord inte ens inkluderade i studien eftersom den enbart undersökt sambandet till ett första ej dödligt självmordsförsök.

---

[49] David Reardon & John Thorp, *Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis*. Sage Open Medicine, Volume 5 (2017), s. 1–17.

[50] Julia Steinberg, Thomas Laursen, Nancy Adler, Christiane Gasse, Esben Agerbo & Trine Munk-Olsen, *The association between first abortion and first-time non-fatal suicide attempt: a longitudinal cohort study of Danish population registries*. The Lancet Psychiatry (2019), s. 1–8.

[51] Google-sökning: *”abort ej kopplat till självmord”* https://www.google.se/search?source=hp&ei=9akyXqn1LNqVjgbnha_oAw&q=abort+ej+kopplat+till+sj%C3%A4lvmord&oq=abort+ej+kopplat+till+sj%C3%A4lvmord&gs_l=psy-ab.3..33i160.1159.5747..5940...0.0..0.78.1673.31.....0....1..gws-wiz.....0i131j0j0i10.45E-jWQOy9Y&ved=0ahUKEwjpw4ePiavnAhXaisMKHefCCz0Q4dUDCAY&uact=5 (hämtad 2020-01-30).

Studien fick också kritik från bland andra *National Review*.[52] Kvinnor som gjort abort innan de fyllt 18 år var exkluderade från studien. Dessutom ingick inga sena aborter. Detta är en brist enligt National Review eftersom studien ignorerar risken för självmordsförsök bland unga, samt sena aborter som en riskfaktor för mental ohälsa. Man uppmärksammar dessutom att studien delvis finansierats av Society of Family Planning, som förespråkar fri abort, och att huvudförfattaren är en tidigare konsult för amerikanska Planned Parenthood.

Frågan är vem som vinner på att riskerna med abort negligeras, för det är inte kvinnor som gagnas. Istället borde risker bejakas i syfte att identifiera riskgrupper för att lindra symtom och rädda kvinnors hälsa och liv. Det är svårt att föreställa sig ett annat område inom medicinsk forskning där riskfaktorer inte skulle tas på största allvar. Intressant att notera är att bland de första kända feministerna ansågs abort vara den ultimata exploateringen av kvinnor.[53]

Enligt en amerikansk studie från 2012 är abort 14 gånger säkrare än att föda barn.[54] Man har baserat detta på statliga uppgifter om levande födslar, samt dödsfall relaterade till graviditet och abort. Forskarna hävdar att det förekommer fler komplikationer bland födande kvinnor än bland dem som gjort abort. Man förklarar detta med att aborter i USA är säkra, och att komplikationer ofta uppstår sent i graviditeten, dvs senare än man vanligtvis gör abort.

En svaghet med denna forskning är enligt Maaike Rosendal att man räknat dödsfall per levande födslar och inte per graviditet.[55] Kvinnor som dött i komplikationer efter spontana missfall ingår således i statistiken, medan kvinnor som överlever missfall saknas, trots att dessa är långt fler. Även kvinnor med dödfödda barn saknas, även om dessa kvinnor överlevt graviditeten. Har de däremot dött tillsammans med barnet ingår de. Detta sammantaget betyder att risker med att föda barn överskattats i denna studie. Dessutom är statistiken på mödradödlighet generellt mer trovärdig medan dödsfall relaterade till abort inte är det. Dödsorsaken kan i många fall istället anges som sepsis, förblödning, blodpropp eller liknande, även att dessa tillstånd uppstått på grund av aborten. Det kan till och med vara så att ett abortrelaterat dödsfall registreras som mödradödlighet. Underrapportering kan förekomma dels av respekt för den döda, och eventuellt dels av ideologiska orsaker. Abort kan även ha konsekvenser på lång sikt så att dödsfall sker långt efteråt, enligt de studier som tidigare presenterats här. Även dessa saknas i statistiken.

---

[52] Michael New, ”New Lancet Study Fails to Disprove Abortion–Suicide Link” *National Review 27/11 2019*, https://www.nationalreview.com/corner/new-lancet-study-fails-to-disprove-abortion-suicide-link/ (hämtad 2020-01-29).

[53] Marjorie Dannenfelser, ”The Suffragettes Would Not Agree With Feminists Today on Abortion” Time 4/11 2015, https://time.com/4093214/suffragettes-abortion/(hämtad 2020-01-29).

[54] Elizabeth Raymond & David Grimes, *The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States*. Obstetrics & Gynecology, Volume 119, issue 2 (2012), s. 215–219.

[55] Maaike Rosendal, ”Abortion Myths: Is abortion safer than pregnancy and childbirth?” *Canadian Centre for bio-ethical reform* 2/3 2018, https://www.endthekilling.ca/blog/2018/03/02/abortion-myths-is-abortion-safer-than-pregnancy-and-childbirth/ (hämtad 2020-01-29).

Som tidigare nämnts fick professor David Fergusson kritik för att han inkluderat forskare med uttalad abortkritisk inställning. Här kunde man i konsekvensens namn kritisera det omvända eftersom författarna till den amerikanska studien bland annat hänvisar till Guttmacher Institute som har kopplingar till den amerikanska abortjätten Planned Parenthood. Guttmacher Institute bedriver forskning om ”reproduktiv hälsa” och är uppkallat efter Alan Guttmacher som är en tidigare direktör för Planned Parenthood.[56]

Enligt ”Nordic Federation of Societies of Obstetrics and Gynecology” förekommer underrapportering av dödsfall i legala aborter även i Sverige, och man nämner att samkörning av register skulle förbättra täckningen.[57]

[56] Fiorella Nash, *The abolition of woman. How radical feminism is betraying women*. (San Fransisco, Ignatius Press, 2018) s. 146.

[57] Siri Vangen, Birgit Bodker, Liv Ellingsen, Sissel Saltvedt, Mika Gissler, Reynir Geirsson & Lill Nyflot, *Maternal deaths in the Nordic countries*, Nordic Federation of Societies of Obstretics and Gynecology, Acta Maternal Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 96 (2017), s 1113, 1116.

2.6. Abort och familjemedlemmar

Ett ämne som inte uppmärksammats så mycket är mäns upplevelser av abort. De studier som finns visar emellertid att män uppvisar i stort sett samma symtom som kvinnor. Män som övertalat sin partner att göra abort kan senare uppleva sorg och skuld. Män som motsatt sig aborten eller inte fått vara delaktiga i beslutet kan lida av frustration och ilska. Bland ogifta par är det vanligt att relationen inte håller efter en abort.[58]

I ett examensarbete från psykologprogrammet vid Lunds universitet från 2018 har sju män i åldern 26–55 år intervjuats, vilka varit med om sammanlagt tio aborter.[59] Resultatet av studien visar att abort är emotionellt påfrestande även för män, oavsett om de varit positivt eller negativt inställda till aborten. Ordet ”maktlöshet” återkom regelbundet i studien.

Orsaken till dessa aborter var oplanerad graviditet i en livssituation där den inte passade in. Vissa av de intervjuade männen kände att den förklaringen var otillräcklig, och då vände de orsaken mot sig själva istället. En började misstänka att det var just honom som kvinnan inte ville ha barn med. Oavsett vad de själva tyckte hade samtliga stöttat kvinnan i hennes beslut. En berättade att ”samhällets röst” om kvinnans självbestämmande var så stark att han sade som han lärt sig, trots att hans dröm var att få bli pappa. En annan fick veta att flickvännen ångrat aborten efteråt, och att hon önskat att han ”tagit tag i henne mer”, medan han å sin sida hade ansträngt sig för att inte pådyvla henne sina uppfattningar. Gemensamt för samtliga intervjuade män var att de genom att undanhålla sina egna känslor, upplevde att de stöttade sin partner.

Endast en av de sju intervjuade männen var fortfarande kvar i relationen vid intervjutillfället. Vissa menade att aborten indirekt hade orsakat uppbrottet. En av dem var övertygad om att relationen hade hållit om de valt att behålla barnet.

---

[58] Ring-Cassidy & Gentles 2003, s. 237–253.

[59] Christina Pearson & Amanda Tufvesson Januzi, *En intervjustudie om sju mäns upplevelser av abort*, psykologexamenuppsats (Lunds universitet, Institutionen för psykologi 2018).

Männen fantiserade om det ofödda barnet lång tid efteråt. Vissa funderade på hur gammalt barnet hade varit om det fått födas, och uttryckte saknad och sorg. En beskrev kärlek till barnet som han aldrig skulle få träffa. Någon hade drömmar om barnet, och någon upplevde sig ha utvecklat en relation till barnet redan innan aborten.

Samtliga ansåg att aborten påverkat dem, men på olika sätt. En ökad förståelse för påfrestningen för kvinnan, och en förändrad syn på ansvar, uttrycktes. En kallade det ett ”livslångt trauma med sömnlösa nätter över det som varit och hade kunnat bli”. En annan ansåg att aborten fortfarande var ouppklarad trots att det gått nästan 30 år.

Studiens slutsats är i korta drag att abort påverkar män emotionellt både när den är aktuell, men även efteråt. För någon kan det till och med vara en traumatisk upplevelse med självmordstankar som följd. Männen behöver enligt studien inkluderas mer i processen för både sin egen men även för partnerns skull. Öppen kommunikation sinsemellan och med utomstående anses ha en positiv effekt på måendet, och examensarbetets författare efterlyser ett öppnare samtalsklimat kring ämnet.

”Min kropp, mitt val” är en kraftfull slogan, men i verkligheten påverkas många fler än kvinnan av en abort. Bland syskon till aborterade barn kan det finnas känslor av exempelvis sorg och överlevnadsskuld, oberoende om aborten skett innan eller efter deras egen födelse. Vissa har vittnat om en känsla av att något saknats även innan de fick veta om ett aborterat syskon. Blandade känslor inför föräldrarnas beslut var också vanligt, antingen genom ett avståndstagande eller ett behov av att rättfärdiga det.[60]

[60] Skyler Lee, ”Through Their Eyes: Post-Abortive Siblings Speak Out”, *Human Defence* 31/12 2018, https://humandefense.com/through-their-eyes-post-abortive-siblings-speak-out/ (hämtad 2020-01-29).

2.7. Anledningar till abort

Anneli Kero har gjort en longitudinell studie om motiven till abort, och även om attityder och erfarenheter.[61] Det som den studien kom fram till angående anledningar till abort var att både kvinnor och män vill planera antalet barn med rätt partner och vid rätt tidpunkt. Dessutom vill man kunna kombinera sitt föräldraskap med en karriär. Abort anses vara en accepterad metod i familjeplaneringen och som en säkerhet ifall man skulle bli oplanerat gravid. Att man är i ett stabilt förhållande och har god ekonomi är ingen garanti för att man inte skulle välja abort. Man anser inte att själva beslutsfattandet är svårt, men aborten i sig anses vara mentalt påfrestande. Ambivalenta känslor kan förekomma även om man anser att aborten var ett rätt beslut.

Det finns enligt Kero en öppenhet kring att sorg och smärtsamma känslor förekommer även om man inte ångrar aborten. För att bättre förstå komplexiteten gällande abort anser hon att även behöver männens perspektiv behöver inkluderas. För att minska antalet aborter anser Kero att både män och kvinnor bör motiveras att ta större ansvar för konsekvenserna av sexualitet och fortplantningsförmåga.

I Läkartidningens temanummer om abort från 1980 presenterades också resultatet av en undersökning om anledningar till abort.[62] De flesta hade angett socio-ekonomiska skäl eller planering som orsaker till aborten. På andra plats fanns anledningen att man inte ville ha fler barn och på tredje plats att man ansåg sig vara för ung. Några enstaka hade svarat att de ansåg sig vara för gamla eller att relationen var dålig.

Liknande svar gavs i Meta Lindströms avhandling från 2007. I den fick gynekologer och barnmorskor besvara frågor om kvinnors anledningar till abort.[63] De svarade att de abortsökande kvinnorna ansåg sig vara för unga, ha problem i relationen eller tvivla på att det var rätt partner att skaffa barn med. En anledning kunde vara att man redan hade barn och inte ville ha fler, ibland på grund av tidigare traumatiska förlossningsupplevelser eller komplicerad graviditet. Fosterskador kunde vara en anledning, och att man inte hittat en bra preventivmetod. Sammanfattningsvis ansåg de att samhället

[61] Anneli Kero, *Paradoxes in Legal Abortion. A longitudinal study of motives, attitudes and experiences in women and men* (Umeå Universitet, Solfjädern Offset AB, 2002), s. 48–49.

[62] Lars Jacobsson, Ann Lalos, Bo von Schoultz & Folke Solheim, *Abortsökande kvinnor och deras män*. Läkartidningen nr 7, volym 77 (1980) s. 537–539.

[63] Meta Lindström (2007). *Gynekologer och barnmorskor inom svensk abortvård. Åsikter, erfarenheter och upplevelser*, akademisk avhandling (Umeå Universitet, Medicinska fakulteten, Klinisk vetenskap, Obstretik och gynekologi, Print & Media 2007) s. 47.

accepterat att vi har sex utan planer på att skaffa barn, och därför också får lov att acceptera att vissa blivit gravida av misstag och eventuellt därför väljer abort.

Eftersom Sverige har fri abort fram till och med graviditetsvecka 18 behöver ingen anledning till aborten anges. Enbart vid sena aborter finns således officiell statistik på anledningar. Enligt Socialstyrelsens rapport från 2018 beviljades 545 aborter efter vecka 18.[64] Av dessa var 71 procent på grund av fosterskada eller kromosomavvikelse och 27 procent på grund av sociala skäl. Mindre än 2 procent var på grund av fysisk eller psykisk ohälsa hos mamman. De vanliga argumenten som framförs i debatten om abort, nämligen våldtäkt och incest, saknas helt som anledningar i nämnda undersökningar.

Statistik över samtliga aborter har presenterats i Finland,[65] och delstaten Florida i USA.[66] I Finland anges sociala orsaker som den absolut vanligaste i 2018 års redogörelse. I statistik från den amerikanska delstaten Florida från 2018 görs 75 procent av alla aborter utan angiven orsak. Mindre än 0,5 procent var på grund av incest och våldtäkt.

3. DISKUSSION

Den svenska regeringen har en nollvision när det gäller olyckor och dödsfall i arbetet,[67] samt även för trafikolyckor.[68] Även om arbetsplatsolyckorna minskat kraftigt de senaste åren anser man det oacceptabelt att det fortfarande sker i genomsnitt omkring ett dödsfall varje vecka på svenska arbetsplatser. Detta är naturligtvis en självklar inställning även om det är en minoritet som skadas eller dör på arbetsplatsen. På tobakspaket står varningstexten att rökning dödar.

---

[64] Socialstyrelsen, *Statistik om aborter 2018*, excel-filen flik 10, https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-5-18-tabeller.xls (hämtad 2020-01-30).

[65] Institutet för hälsa och välfärd, Finland. *Aborter 2018. Aborter efter indikation, % av alla indikationer*, https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ab/kokomaa/summary_perusteet (hämtad 2020-01-29).

[66] Agency for health care administration, *Reported Induced Terminations of Pregnancy (ITOP) by Reason, by Trimester 2018* -- Year to Date, 8/1 2019, https://ahca.myflorida.com/MCHQ/Central_Services/Training_Support/docs/TrimesterByReason_2018.pdf (hämtad 2020-01-29).

[67] Regeringskansliet. *Nollvision mot dödsolyckor och förebyggande av arbetsplatsolyckor*. https://www.regeringen.se/regeringens-politik/arbetsmiljostrategin/nollvision-mot-dodsolyckor-och-forebyggande-av-arbetsolyckor2/ (hämtad 2020-01-23).

[68] Regeringskansliet. *Nystart för Nollvisionen – för ökad trafiksäkerhet inom alla trafikslag*. https://www.regeringen.se/artiklar/2016/09/nystart-for-nollvisionen--for-okad-trafiksakerhet-inom-alla-trafikslag/(hämtad 2020-01-23).

Köper vi läkemedel uppmanas vi att innan användning bekanta oss med eventuella biverkningar, även om de flesta av dessa är sällsynta. På samma sätt borde information om risker och eventuella komplikationer med abort tillgängliggöras för abortsökande kvinnor, så att de är välinformerade innan de fattar sina beslut. Dock verkar alltför många kvinnor anse att informationen inför ingreppet varit otillräcklig. För att återkomma till Emilie Roslunds berättigade fråga: Till vems fördel är det att abort framställs som något enkelt och okomplicerat?

WHO har inte godkänt PAS som en giltig diagnos och kritiker menar att den är påhittad av ideologiska skäl. I undersökningar som presenterats i denna rapport framgår dock att förståelsen för traumareaktioner efter abort har ökat. De drabbade är i minoritet, men en svaghet med så gott som samtliga dessa undersökningar är ett stort bortfall bland deltagarna. De som hoppade av gjorde det i allmänhet eftersom det blev för svårt att påminnas om aborten som de helst ville glömma. Att undvika det som påminner om en traumatisk händelse pekar snarare på att man är drabbad. Resultatet blir att de som mår sämst efter abort saknas i undersökningarna, och att de som mår bäst är överrepresenterade. Det finns orsak att anta att det finns ett mörkertal av kvinnor som lider av PAS.

Ideologiska skäl verkar däremot vara en orsak till att traumareaktioner och mental ohälsa efter abort tonas ned. Detta fick abortförespråkaren David Fergusson erfara när hans undersökning visade på resultat som pekade på abort som en riskfaktor för mental ohälsa. Hans forskningsresultat refuserades av fyra vetenskapliga tidskrifter innan den till sist publicerades. Fergusson var abortförespråkare och kan således inte beskyllas för att drivas av ideologiska skäl.

Både abortförespråkare och abortkritiker är överens om att abort kan vara en utlösande faktor för mental ohälsa bland kvinnor. Riskfaktorer finns, som exempelvis upprepade aborter och tidigare sårbarhet. Detta måste uppmärksammas för att kvinnor som befinner sig i riskgrupper ska kunna identifieras och erbjudas rätt stöd. Kanske är samtalsterapi det som behövs och som först och främst borde erbjudas istället för abort. Vården behöver också vara uppmärksam på att vissa kvinnor riskerar att göra abort mot sin vilja.

I Colemans undersökning där kvinnor själva uppsökt krishjälp efter abort var det en majoritet på närmare 68 procent som inte lidit av psykisk ohälsa innan. Intressant med denna undersökning är att den är förhållandevis stor med närmare tusen deltagare. Dessutom får den antas representera de kvinnor som mår sämst och således saknats från många andra undersökningar.

Enligt vissa undersökningar är kvinnor som gjort abort överrepresenterade även bland kvinnor som begått självmord och drabbats av bröstcancer. Vid blotta misstanken om sådana allvarliga konsekvenser för kvinnors hälsa och liv borde alla ideologiska skygglappar läggas åt sidan. För att främja kunskapen i detta ämne borde satsningar likt den i Tyskland göras även i Sverige. Med tanke på de höga svenska aborttalen borde detta vara en prioriterad fråga oavsett var man står i själva abortfrågan.

Gästerna i TV4:s program efterlyste snarare mera klarspråk än anpassning från vården. Kvinnor behöver exempelvis inte höra att det är en ”klump” eller ett ”livmoderinnehåll” som kommer ut vid en abort när det i själva verket är ett foster. Att språket anpassas för att skona kvinnan, avslöjar att ämnet är känsligt. Tyvärr kan det i praktiken leda till att kvinnor går miste om korrekta fakta om vad det innebär att genomgå en abort.

3.1. Kostnadsfritt samtalsstöd

- Jourlinjen LIVLINAN erbjuder samtalsstöd och rådgivning via telefon och chatt. Livlinan är till för kvinnor som funderar på att göra abort, har gjort abort eller är oplanerat gravida och vill ha stöd. Den vänder sig även till män och anhöriga som påverkats av en abortsituation. Livlinan vill vara ett komplement till samhällets olika mottagningar och ett alternativ dit man kan vända sig i en utmanande situation. Jourlinjen Livlinan drivs av Människovärde.

- Organisationen LIVSVAL erbjuder samtalsstöd vid oplanerad graviditet och efter en abort, samt rådgivning angående adoption:
  ”Efter en abort” (www.efterenabort.se) är en terapi för kvinnor som mår dåligt efter en abort.
  ”Oplanerat gravid” (www.oplaneratgravid.se) ger samtalsstöd och praktiskt stöd för kvinnor som är oplanerat gravida.

Litteraturlista:

Anstey Erica, Shoemaker Meredith, Barrera Chloe, O'Neill Mary Elizabeth, Verma Ashley & Holman Dawn, *Breastfeeding and Breast Cancer Risk Reduction: Implications for Black Mothers*, American Journal of preventive medicine Sep 53 (2017, s. 40–46.

Coleman Priscilla, Boswell Kaitlyn, Etzkorn Katrina & Turnwald Rachel. *Women who suffered emotionally from abortion: A qualitative synthesis of their expereinces.* Journal of American Physicians and Surgeons Volume 22, nr 4 (2017.

Cullberg Johan (1980), *"Onormalt" ha problem efter abort*, Läkartidningen Nr 7, Volym 77, (1980).

Fergusson David, Horwood John & Boden Joseph, *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).

Gissler Mika, Hemminki Elina & Lönnqvist Jouko, *Suicides after pregnancy in Finland, 1987-94: register linkage study*. BMJ, Volume 313 (1996) s. 1431–1434.

Gissler Mika, Karalis E & Ulander VM (2014. *Decreased suicide rate after induced abortion, after the Current Care Guidelines in Finland 1987 - 2012.* Scandinavian journal of public health (2015) s. 99–101.

Jacobsson Lars, Lalos Ann, von Schoultz Bo & Solheim Folke, *Abortsökande kvinnor och deras män,* Läkartidningen nr 7, volym 77, (1980).

Kero Anneli, *Paradoxes in Legal Abortion. A longitudinal study of motives, attitudes and experiences in women and men,* (Umeå Universitet, Solfjädern Offset AB 2002).

Lindström Meta, *Gynekologer och barnmorskor inom svensk abortvård. Åsikter, erfarenheter och upplevelser,* akademisk avhandling (Umeå Universitet, Medicinska fakulteten, Klinisk vetenskap, Obstretik och gynekologi, Print & Media 2007).

Nash Fiorella, *The abolition of woman. How radical feminism is betraying women*, (San Fransisco, Ignatius Press, 2018).

Nordal Broen Anne, Moum Torbjörn, Seijersted Bodtker Anne & Ekeberg Öivind, *The course of mental health after miscarriage and induced abortion: a longitudinal five-year follow-up study*, BMC Medicine (2005).

Pearson Christina & Tufvesson Januzi Amanda, *En intervjustudie om sju mäns upplevelser av abort*, psykologexamensuppsats (Lunds universitet. Institutionen för psykologi, 2018).

Raymond Elizabeth & Grimes David, *The Comparative Safety of Legal Induced Abortion and Childbirth in the United States.* Obstetrics & Gynecology Volume 119, issue 2 (2012) s. 215–219.

Reardon David, *The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities,* Sage Open Medicine, Volume 6 (2018), s. 1–38.

Reardon David & Thorp John M, *Pregnancy associated death in record linkage studies relative to delivery, termination of pregnancy, and natural losses: A systematic review with a narrative synthesis and meta-analysis,* 2 uppl. Sage Open Medicine Volume 5 (2017) s. 1–17.

Ring-Cassidy Elizabeth & Gentles Ian, *Women's health after abortion. The medical and psychological evidence,* (Toronto, De Veber, 2003).

Steinberg Julia, Laursen Thomas, Adler Nancy, Gasse Christiane, Agerbo Esben & Munk-Olsen Trine, *The association between first abortion and first-time non-fatal suicide attempt: a longitudinal cohort study of Danish population registries.* The Lancet Psychiatry (2019), s. 1–8.

Swärd Stefan, Hur Sverige fick fri abort, doktorsavhandling (Stockholms Universitet, statsvetenskapliga institutionen, 1979).

Trost Ann-Christine, *Abort och psykiska besvär,* akademisk avhandling (Akademiska sjukhuset, Institutionen för psykiatri. LT-tryck: Västerås, 1982).

Uddenberg Nils, *Även mannen kan behöva kristerapi*. Läkartidningen Nr7, Volym 77 (1980).

Vangen Siri, Bodker Birgit, Ellingsen Liv, Saltvedt Sissel, Gissler Mika, Geirsson Reynir & Nyflot Lill, *Maternal deaths in the Nordic countries*, Nordic Federation of Societies of Obstretics and Gynecology, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica 96 (2017), s. 1112–1119

Wallin Lundell Inger, *Induced Abortions and Posttraumatic Stress - Is there any relation? A Swedish multi-centre study.* Doktorsavhandling (Uppsala Universitet, medicinska fakulteten, 2014).

Xuelian Yuan, Fang Yi, Can Hou, Hui Lee, Xiaorong Zhong, Ping Tao, Hui Li, Zhuping Xu, and Jiayuan Li, *Induced Abortion, Birth Control Methods, and Breast Cancer Risk: A Case-Control Study in China*, Journal of Epidemiology (2019).

Internet:

Agency for health care administration, Florida. *Reported Induced Terminations of Pregnancy (ITOP) by Reason, by Trimester,* 8/1 2019, https://ahca.myflorida.com/MCHQ/Centra~l_Services/Training_Support/docs/TrimesterByRea son_2018.pdf (hämtad 2020-01-29)

Dannenfelser Marjorie, "The Suffragettes Would Not Agree With Feminists Today on Abortion", Time 4/11 2015, https://time.com/4093214/suffragettes-abortion/ (hämtad 2020-01-29).

Ertelt Steven, "Studies show suicide rate for women having abortions is higher than women giving birth" *Lifenews.com* 20/11 2019, https://www.lifenews.com/2019/11/20/studies-show-suicide-rate-for-women-having-abortions-is-higher-than-women-giving-birth/ (hämtad 2020-01-29).

Google-sökning: *”Abort ej kopplat till självmord”*, https://www.google.se/search?source=hp&ei=9akyXqn1LNqVjgbnha_oAw&q=abort+ej+kop plat+till+sj%C3%A4lvmord&oq=abort+ej+kopplat+till+sj%C3%A4lvmord&gs_l=psy-ab.3..33i160.1159.5747..5940...0.0..0.78.1673.31.....0....1..gws-wiz.....0i131j0j0i10.45E-jWQOy9Y&ved=0ahUKEwjpw4ePiavnAhXaisMKHefCCz0Q4dUDCAY&uact=5 (hämtad 2020-01-30).

Hedlund Viktor, ”Sandra trotsade läkarna: Ville att jag skulle göra abort”, *Expressen 29/11 2019,* https://www.expressen.se/nyheter/sandra-trotsade-lakarna-ville-att-jag-skulle-gora-abort/ (hämtad 2020-01-29).

Hill Ruth, ”Abortion researcher confounded by study”, *NZ Herald 5/1 2006*. https://www.nzherald.co.nz/nz/news/article.cfm?c_id=1&objectid=10362476 (hämtad 2020-01-29).

Institutet för hälsa och välfärd, Finland, *Aborter 2018. Aborter efter indikation, % av alla indikationer*, 29/4 2019, https://sampo.thl.fi/pivot/prod/sv/ab/kokomaa/summary_perusteet (hämtad 2020-01-29)

Kimberly Kelly, ”Why false claims about a nonexistent ”post abortion syndrome” influence access to abortion in America”, *Scholars.org* 17/8 2017, https://scholars.org/brief/why-false-claims-about-nonexistent-post-abortion-syndrome-influence-access-abortion-america (hämtad 2020-01-29).

Lee Skyler, ”Through Their Eyes: Post-Abortive Siblings Speak Out”, *Human Defence 31/12 2018,* https://humandefense.com/through-their-eyes-post-abortive-siblings-speak-out/ (hämtad 2020-01-29).

New Michael, ”New Lancet Study Fails to Disprove Abortion–Suicide Link”. *National Review 27/11 2019.* https://www.nationalreview.com/corner/new-lancet-study-fails-to-disprove-abortion-suicide-link/ (hämtad 2020-01-29).

Regeringskansliet, *Nollvision mot dödsolyckor och förebyggande av arbetsolyckor.* 2019, https://www.regeringen.se/regeringens-politik/arbetsmiljostrategin/nollvision-mot-dodsolyckor-och-forebyggande-av-arbetsolyckor2/ (Hämtad: 2020-01-07)

Regeringskansliet, *Nystart för Nollvisionen – för ökad trafiksäkerhet inom alla trafikslag,* 2014–2019*,* https://www.regeringen.se/artiklar/2016/09/nystart-for-nollvisionen--for-okad-trafiksakerhet-inom-alla-trafikslag/ (hämtad: 2020-01-23)

Rosendal Maaike, ”Abortion Myths: Is abortion safer than pregnancy and childbirth?” *Canadian Centre for bio-ethical* 2/3 2018, https://www.endthekilling.ca/blog/2018/03/02/abortion-myths-is-abortion-safer-than-pregnancy-and-childbirth/ (hämtad 2020-01-29).

Roslund, Emilie, ”Varför talar vi inte om smärtan?”, *Expressen* 21/1.2016, https://www.expressen.se/omtalat/sex-och-relationer/abort-varfor-talar-vi-inte-om-smartan/ (hämtad 2020-01-28)

Smits Jeanne, ”German liberals outraged over govt funding to study ‘emotional consequences’ of abortion”, *Lifesitenews.com* 15/2 2019, https://www.lifesitenews.com/news/german-liberals-outraged-over-govt-funding-to-study-emotional-consequences (2020-01-29).

Socialstyrelsen, *Statistik om aborter 2018* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-5-18.pdf (hämtad 2019-10-07)

Socialstyrelsen, *Statistik om aborter 2018*, excel-fil, flik 9 och 10 https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-5-18-tabeller.xls (hämtad 2020-01-23)

Sveriges riksdag, *Abortlagstiftningen 1974:595* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/abortlag-1974595_sfs-1974-595 (hämtad: 2019-10-08)

Taylor Philippa, ”Abortion and breast cancer. The evidence and the official silence”, *The Conservative woman* 24/10 2019, https://conservativewoman.co.uk/abortion-and-breast-cancer-the-evidence-and-the-official-silence/ (hämtad 2020-01-29).

Taylor Philippa, ”The disturbing link between abortion and breast cancer – part 2”, *The Conservative woman* 25/10 2019, https://conservativewoman.co.uk/the-disturbing-link-between-abortion-and-breast-cancer-part-2/ (hämtad 2020-01-29).

TV4, *Malou efter tio* 7/10–10/10 2019, https://www.tv4play.se/program/malou-efter-tio

Vårdguiden 1177, *Abort*, https://www.1177.se/barn--gravid/graviditet/avbruten-graviditet/abort/ (hämtad 2019-10-07)

Vårdguiden 1177, *PTSD,* https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/angest/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd/ (hämtad 2020-01-15)

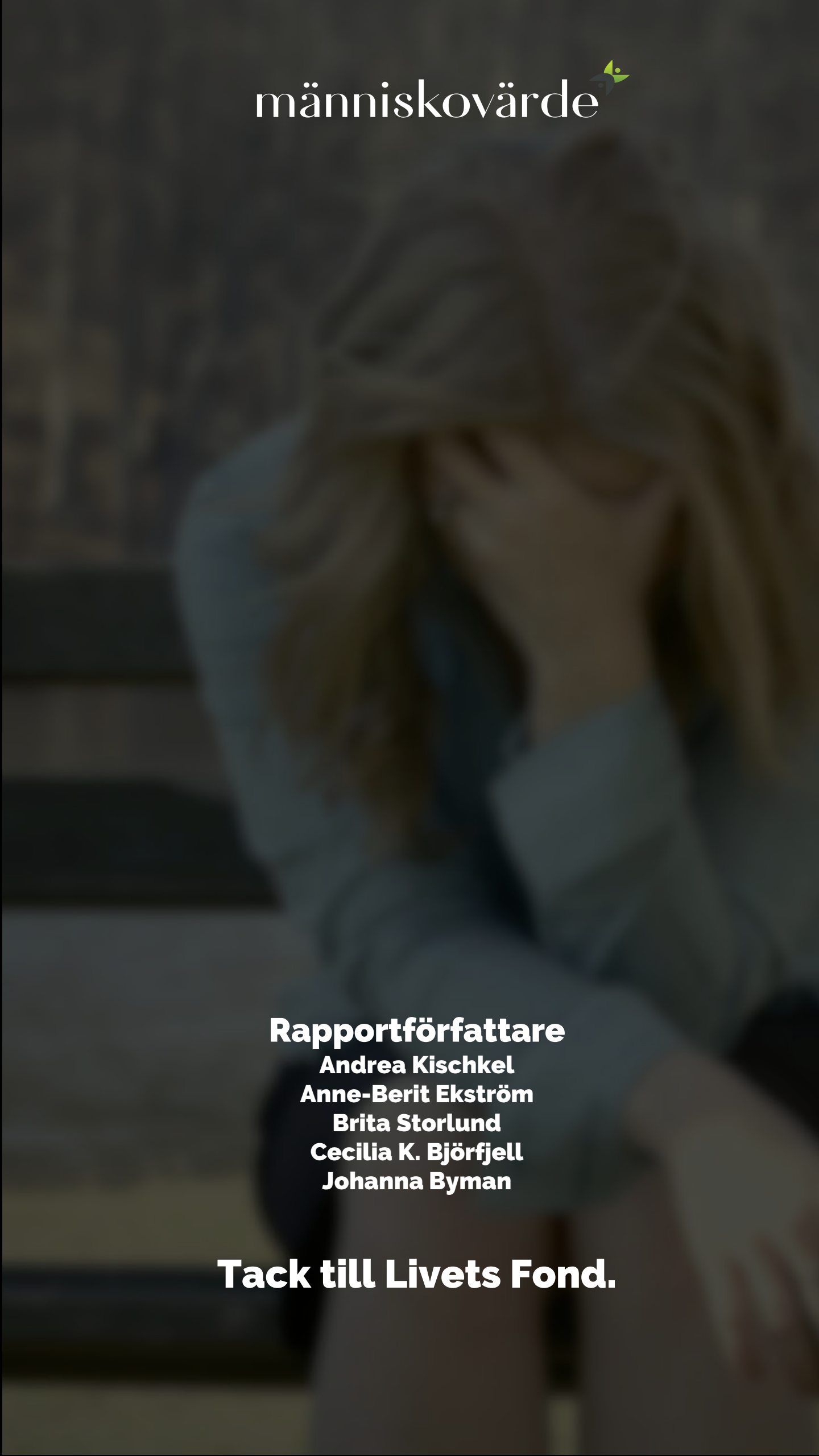
Wikipedia, *Norma McCorvey*, https://sv.wikipedia.org/wiki/Norma_McCorvey (hämtad 2020-01-15)

Youtube-klipp:

Dream big film, *An additional chromosome – life endangered*, 30/10 2011, https://www.youtube.com/watch?time_continue=18&v=sDPwhdrlF2Y&feature=emb_logo (hämtad 2020-01-16)

Ja till Livet, *Anna Strömsvåg. Mother of a Stella, who has down`s syndrome* 15/2 2012, https://www.youtube.com/watch?time_continue=49&v=_qgDHHbwstg&feature=emb_logo (hämtad 2020-01-16)

Ja till Livet, *Jessica Roos Rahmquist, mamma till "liten h"*, 18/11 2011, https://www.youtube.com/watch?time_continue=43&v=4SUS31WnP8w&feature=emb_logo (hämtad 2020-01-16).



Rapportförfattare

Andrea Kischkel
Anne-Berit Ekström
Brita Storlund
Cecilia K. Björfjell
Johanna Byman

Tack till Livets Fond.