

.LE CONSEGUENZE PSICOLOGICHE DELL'ABORTO

Si deve partire dal comprendere, prima ancora di che cosa significhi aborto per la donna, cosa rappresenti la gravidanza per lei.

Molti autori, psicologi, psicoterapeuti e psicoanalisti, affermano che la gravidanza è vista come una profonda **“crisi maturativa”** (H.Deutsch, G.Bribing, E.Erikson e D.Pines), infatti, può essere considerata come **“crisi”** poiché può rappresentare “un pericolo” per un equilibrio di maturazione personale preesistente, comportando conseguentemente angoscia e disagio, un processo caratteristico di questo periodo: è la **regressione**, in altre parole la tendenza a rivivere esperienze passate, ovverosia l'evidenziarsi di un bisogno di sicurezza e di un aumentato desiderio d'affetto, di supporto che aiuti a gestire l'ansia, ad esempio vediamo la donna che ripercorre, cognitivamente ed emozionalmente, tutte le tappe significative del rapporto con propria madre; **“maturativa”** come un ulteriore avvicinarsi a stadi di maturazione più progrediti “più adulti”, che permette alla donna di acquisire lo status di madre, fornendole la possibilità di completare il proprio processo di sviluppo concretizzando un progetto di vita. Quindi all'interno della gravidanza vi sono processi maturativi e regressivi, e questo è poi alla base dell'accettazione o del rifiuto della stessa.

Durante la gestazione si verifica un'evoluzione dell'identità femminile, devono essere rimaneggiate le parti di Sé infantili, si deve effettuare un'articolata individuazione di sé stessa come donna e come madre ed un'ulteriore differenziazione dei propri confini personali e del proprio spazio interno nei confronti della propria madre, del partner e delle altre figure, ed accogliere il nascituro all'interno di un nuovo spazio “illusorio” condiviso dal partner.

La gravidanza comporta, oltre alla preparazione biologica di un utero accogliente, anche l'elaborazione di un **“grembo psichico”** dove il bambino che nascerà possa essere atteso, in altre parole pensato ed amato **ancor prima** di venire alla luce, uno spazio interno deputato, esclusivamente, per il bambino e per la relazione con lui. Bribing individua durante la gestazione due “compiti adattivi” che si succedono nella donna: il primo, nei primi mesi di gravidanza, consiste nell'accettare l'embrione prima ed il feto poi quale parte integrante di sé. Tale completa fusione narcisistica perdura sino a quando la percezione dei movimenti fetali non impone alla donna la realtà di un bambino “altro da sé”, diviene necessario, allora, riorganizzare nuovamente i propri investimenti oggettuali; è questo il secondo “compito” che la donna deve affrontare.

Ciò che fa di una creatura un **figlio** è il desiderio materno, la capacità della donna di rendere presente e anticipare l'esistenza **dell'altro** dentro di sé. Gran parte della letteratura sull'argomento, di taglio socio-psicologico, psicoanalitico, demografico e fisiologico sembra sottendere una concezione della riproduzione e del desiderio di essa come espressione **normale ed universale, naturale e positiva** dell'esperienza esistenziale della donna.

Quanto sinora descritto, ci dà un'idea di che cosa rappresenti la gravidanza nella vita di una donna, è indubbio che interrompendo in modo traumatico, poiché non esiste un IVG “dolce”, si vengono a creare dei problemi, problemi che destabilizzano la persona a livello profondo.

La stragrande maggioranza degli autori sono concordi nell'affermare che l'Interruzione Volontaria di Gravidanza (I.V.G.) è un evento traumatico in quanto produce un notevole **stress** (tale da creare disturbi alla vita psichica) **sopprime gli elementi di identificazione con il bambino, nega la gravidanza** (negando così quella parte del Sé che si era identificata con il bambino/a) (H. Deutsch, 1957).

Attualmente tre quadri nosologici sono riconosciuti, a livello internazionale:

1. un disturbo di natura prevalentemente psichiatrica: **la psicosi post-aborto** con forme depressive di varia entità, insorge immediatamente dopo l'aborto e perdura oltre i sei mesi;
2. un disturbo caratterizzato da un marcato **stress post-aborto**, che insorge tra i tre e i sei mesi e rappresenta il disturbo “più lieve” finora osservato;
3. un insieme di disturbi che possono insorgere o subito dopo l'aborto o dopo alcuni anni: la **“sindrome da trauma conseguente ad aborto (S.P.A.)”** già descritta nel

DSM III dell'American Psychiatric Association. Quest'ultima fu formalmente isolata da Vincent Rue nel 1981, egli la considera una variante specifica della Sindrome da stress post-traumatico.

Quali i sintomi, allora, di questa sintomatologia?

Schematicamente rifacendosi agli studi dell'Harvard Medical School, coordinati da W. Worder, iniziati nel 1987, si ha il seguente quadro clinico:

- ✓ disturbi emozionali (ansia, amnesia, perdita d'interesse, distacco dagli altri ed incapacità a provare emozioni, ecc...)
- ✓ disturbi della comunicazione
- ✓ disturbi dell'alimentazione
- ✓ disturbi del pensiero (pensieri ossessivi, ecc...)
- ✓ disturbi della relazione affettiva caratterizzata da un cospicuo isolamento
- ✓ disturbi della sfera sessuale
- ✓ disturbi del sonno (insonnia, irritabilità, incubi, ecc...)
- ✓ disturbi fobico-ansiosi
- ✓ flash backs dell'aborto (ri-esperienza del trauma, ricordi della passata esperienza, ecc...).

La sintomatologia compare dai sei mesi ai due anni successivi all'I.V.G.

Possono anche non comparire sintomi specifici, ma si sviluppano rischi relativi ad eventi stressanti quali:

- nuova gravidanza
- aborto spontaneo
- perdite affettive.

Difficilmente ad una prima consultazione si riesce a mettere in relazione i sintomi, presentati solitamente in modo disparato, con l'evento abortivo; in quanto non sempre è presente la coscienza che il malessere nasca dall'aborto, aborto che in un primo momento può essere stato percepito come un atto "liberatorio".

Noi tutti pensiamo all'aborto come a un fatto privato, una decisione che la donna assume in prima persona su di sé, e si delega l'uomo in una posizione marginale nel processo decisionale, comunque non determinante (Dogliotti, 1995).

L'interruzione volontaria di gravidanza è fortemente connotata dalla solitudine della donna come causa e come effetto, dall'assenza del partner, fisica ma soprattutto psicologica. La donna si trova ad affrontare "da sola" un evento che non ha ripercussioni solo sul proprio stato fisico ma, soprattutto, come abbiamo visto, su tutta la sua vita psichica, infatti l'I.V.G. rimette in gioco dinamiche collegate all'intero sviluppo psicologico (sulla propria femminilità, sulla propria sessualità, sul rapporto futuro con il partner, sull'eventualità o meno di avere altri figli, ecc...) e pone comunque la donna di fronte ai problemi della perdita e del lutto.

L'aborto provoca la brusca interruzione del lungo processo fantasmatico che accompagna la donna nella sua crescita femminile e che costituisce il preludio alla sua esperienza di maternità, ecco perché il lutto che viene elaborato dopo l'I.V.G. lo distingue da qualsiasi tipo di lutto, infatti si rende necessaria l'elaborazione sia della perdita dell'oggetto sia della perdita simultanea e concreta di un parte del Sé. Il vissuto elaborato può diventare quello di una violenza subita e le sensazioni dopo l'evento sono, soprattutto, moti d'aggressività verso sé stessa, sensi di colpa, perché non ha saputo elaborare in modo diverso la sua vita, verso il partner, che è in parte causa di ciò che le è accaduto e che l'ha lasciata sola, verso la società, perché non ha saputo aiutarla prima, durante e dopo.

Un motivo per cui la donna può giungere a uno o più aborti per cause psicologiche è **la separazione progressiva tra maternità e sessualità**. Se una donna si sente strumentalizzata dalla sessualità maschile, usata come un oggetto e poi abbandonata, le verrà più facile compiere gli stessi

atti nei confronti della creatura che porta in grembo. Per questo ogni crudeltà, disattenzione, strumentalizzazione della donna incrementa la sua aggressività e precostituisce una possibile situazione abortiva. **La maternità abbisogna del supporto di una aspettativa condivisa: l'aborto è l'esito di una solitudine.**

Si parla spesso di “maternità non voluta” ma dovremmo capire che sono, prima di tutto, “maternità non pensate” infatti nel momento in cui si rimane incinta si richiede alla donna una preliminare partecipazione attiva, cioè un atteggiamento disponibile alla fecondazione. Il problema però sta nel fatto che, in alcuni casi, quando per esempio, il bambino assume un carattere “salvifico” per la coppia (ad esempio: famiglie di coppie di tossicodipendenti) oppure quando ci sono dei conflitti di base con la madre, essere incinta assume un carattere di **“falsa emancipazione”**, tale atteggiamento non è stato inserito nella sfera **dell'intenzionalità e della coscienza**, per cui il bambino non è considerato un figlio al quale dover poi dedicare attenzioni e cure se nascesse, e quindi non riconoscendo il figlio a livello psicologico viene facilmente abortito, la madre non se ne sente responsabile e può vivere l'aborto come una “liberazione”.

Come abbiamo avuto modo di notare le problematiche psicologiche che possono essere conseguenti ad una interruzione volontaria di gravidanza sono molteplici. E' chiaro che l'importanza dello stress dipende dal significato che la donna dà all'evento, da come considera il bambino (in una ricerca è stato notato che il 75% di donne considerava il bambino un ostacolo alla realizzazione di sé, delle proprie aspirazioni, soprattutto lavorative, il 69,9% un grande dono e il 68,1% lo considera come un modo per dare senso alla vita e al matrimonio) e dalla risonanza che questo ha nell'ambiente circostante, infatti la rappresentazione sociale che le donne che hanno abortito vivono nei confronti della gente comune circa i sentimenti da loro espressi verso chi abortisce, evidenzia giudizi di riprovazione o disinteresse anche se, probabilmente, questi sentimenti sono la proiezione che la donna fa sugli altri di quegli stessi sentimenti negativi e di riprovazione dell'evento che ella vive.

Tutto quello che è stato detto finora, conferma, nettamente, che la donna soffre psicologicamente. Anche se l'esistenza e la morte del suo bambino non sono riconosciute da nessuno attorno a lei, il legame che la lega a lui è totalizzante e traumatica. E' evidente che questo è quanto meno un rischio concreto che l'I.V.G. comporta.

Dott.ssa Berardi Simona

Bibliografia:

Pazzagli, Benvenuti, Monti, “Maternità come crisi” Il Pensiero Scientifico 1989

Franco Angeli, 1987

Benedek, “Funzioni sessuali nella donna e loro attivazioni” in Arieti, Manuale di Psichiatria

Bordi e altri, “Aborto come vissuto nella realtà psichica e nel mondo esterno”, in Rivista di Psicoanalisi apr. – giug. 1976 n 2

Gius, “Maternità negata”, Piccin 1978

Carini, Finzi, “Aborto volontario ripetuto e desiderio di gravidanza”.

Andreoli, “Il ventre maligno; note sulla clinica psicosomatica del post-aborto”, in Sessuologia ott – dic 1978 n 4

Kaiev A. “Living through personal crisis”, Ballantine Books 1987 N.Y.