

La radice etimologica della parola aborto è nel termine latino *abortus*, da *ab-orior*, letteralmente "venir meno nel nascere, non nascere, morire"; con questo termine si intende dunque la fine del percorso vitale del bambino in utero. Letteralmente aborto significa morto, perduto(2).

La parola morto richiama inevitabilmente un altro termine, lutto, anch'esso derivante dal latino *luctus* (da *lugere*, piangere) ovvero pianto, afflizione profonda causata dalla perdita di una persona cara.

Morte e lutto descrivono il vissuto esperienziale dell'aborto, anche quando questo è "razionalmente" volontario, "scelto", programmato e non accidentale(2) perché è comunque una scelta emotivamente sofferta(11). Quando cerchiamo di capire cosa accade nell'intimo di una madre, (e alcune volte, ancora troppo poche, di un padre) quando si sceglie di interrompere una gravidanza, dunque si sceglie di interrompere un processo di genitorialità.

IL LUTTO

Non fare fretta mentre cammini con il lutto.....

La fretta non aiuta il cammino, cammina lentamente, facendo molte pause.

Non fare fretta mentre cammini con il lutto.

Non lasciare che ti disturbino i ricordi che arrivano senza essere invitati.

Perdona subito

E lascia che Cristo parli per te

Delle parole taciute.

La conversazione mai finita

Sarà risolta in Lui

Non disturbarti.

Sii dolce, sii tenero con colui che cammina con il lutto

Se esso sei tu, sii dolce con te stesso

Perdona subito, Cammino adagio

Facendo molte pause

Prendi tempo

Sii tenero con te stesso mentre cammini con il lutto.

Preghiera celtica scoperta in una piccola cappella in Inghilterra

Il "lutto" è lo spazio di tempo che segue un evento di perdita durante il quale le persone sperimentano caratteristici pensieri ed emozioni tra cui confusione, dolore, colpa, agitazione, rabbia; quindi sentimenti, emozioni, stati d'animo, legati, non solo, alla perdita di una persona, ma anche di una perdita di una parte di sé stesse. Non necessariamente le emozioni ed i diversi passi del lutto avvengono nella stessa sequenza e non necessariamente hanno la stessa intensità e durata per tutti, alternando fasi di benessere a ricadute con periodi più dolorosi e difficili.

La risposta iniziale alla perdita è uno stato di shock emotivo totalizzante, che coinvolge completamente la persona. Prevale generalmente un senso di confusione, misto a distacco e a un'amara sensazione di vuoto. Si può vivere un periodo più o meno lungo di abbattimento, costernazione, inibizione, astenia o iperattività paradossale e difensiva. In questa fase si è inondati da reazioni emotive forti e profonde un profondo senso di solitudine e tristezza, disperazione, nostalgia, paura, angoscia, rabbia, rancore, rimpianti e sensi di colpa sono gli assidui compagni dei primi mesi di lutto.

E' normale sentire un lutto per una perdita di gravidanza, incluso la perdita di un bambino con l'aborto volontario.

Quest'esperienza può lasciare un vuoto nel cuore, un vuoto così profondo che a volte sembra che niente possa riempirlo...

Dr. Vincent Rue, Psichiatra

Essendo il lutto un processo che fa parte della vita umana e non una malattia. La società occidentale, dimentica, però, che ogni perdita prevede un lutto... quindi anche nel caso dell'aborto. Addirittura si nega a chi affronta l'esperienza dell'aborto la possibilità di lutto (si è soliti dire: "non si piange e non si soffre su ciò che si è scelto volontariamente"), cioè l'aborto si approssima ad una morte senza lutto, una morte senza dolore, e quindi per assurdo una morte neutra o addirittura spensierata (è stato meglio così)(1).

Il lutto post-abortivo è destinato ad essere sminuito, censurato, non vissuto nella sua pienezza.

Quindi il nucleo del lutto post abortivo è che, rinunciare alla gravidanza significa, principalmente, rinunciare alla relazione, al naturale legame madre bambino/padre bambino, che è, già, sia psichico, sia fisico, intimo, corporeo, è interrompere un legame che già alla sua nascita è profondo e viscerale, senza poterlo proiettare in un futuro condiviso.

L'aborto è un evento che segna il vissuto di moltissime donne e può condizionare la loro successiva genitorialità con i bambini che vengono dopo; l'aborto rappresenta un conflitto tra due scelte, accompagnato dalla perdita, dal lutto(3).

Il dilemma intrinseco all'aborto, scegliere tra la vita o la morte, lo rende un evento luttuoso particolarmente grave sia da condividere che da gestire ed elaborare; nelle donne e nelle coppie che compiono questa scelta resta spesso un doppio lutto, di perdita e di scelta di perdita, intimamente vissuto e solo raramente condiviso e condivisibile, questa sofferenza resta inespresa, perché le donne non si sentono degne e libere di soffrire, per un dolore oggetto di così tante attribuzioni di significato da essere snaturato nella sua essenza luttuosa(4).

E' stata descritta una vera e propria sintomatologia da lutto complicato o congelato ovvero non elaborato, in cui ai sintomi tipici del lutto si affiancano segni e sintomi di patologie psichiatriche ben strutturate, ovvero una situazione di sofferenza psicopatologica connessa alla perdita, che continua molto dopo l'evento luttuoso e resta stabile nel tempo, quindi abbiamo: confusione, prostrazione, colpa, rabbia, vuoto(6), e, come abbiamo già affermato, sintomi di patologie psichiatriche strutturate (7) quali:

- aspetti depressivi,
- sintomi tipici del panico,
- disturbi del comportamento alimentare,
- disturbi da uso di sostanze,
- condotte autolesive(8).

I sentimenti del lutto possono anche avere effetti fisici come un senso di tensione muscolare o di rigidità, di oppressione nel petto, profonda stanchezza, ansia, insonnia o sonnolenza eccessiva. La perdita può risvegliare vissuti di abbandono che risalgono a precedenti esperienze luttuose.

Il lutto complicato è un rischio presente in tutti i tipi di lutto; nel caso del lutto post abortivo questo rischio aumenta soprattutto se al momento della scelta e nel periodo immediatamente successivo sono mancati il supporto e il confronto tra partners, in famiglia, in ambito consultoriale e sanitario.

Come abbiamo già detto, il motivo per cui il lutto post-abortivo si complica è legato alla difficile condivisibilità di questa sofferenza. Esso viene spesso vissuto in sordina, senza cercare o ricevere appoggio esterno: il giudizio così fortemente legato all'atto incute timore laddove dovrebbe esserci ricerca di supporto e risorse e può rallentare di mesi o anni la risoluzione del lutto. Molte donne isolano il loro lutto a livello subconscio o inconscio, prendendone le distanze e negando l'effettiva portata della loro sofferenza, allo scopo di auto-curare quel dolore che non sembra essere condivisibile.

Sia prima che dopo l'aborto, poter condividere i passi del lutto senza sentirsi giudicate, senza doversi occupare di nascondersi o di negare la propria esperienza di perdita e le conseguenze correlate ad essa rende il processo di lutto più semplice e diminuisce il rischio di "complicazioni" psicopatologiche(5).

Molti studi sui traumi e sulle situazioni di perdita ci dicono che tra i requisiti necessari per superare l'evento luttuoso in modo appropriato ci sono la disponibilità e l'accessibilità a risorse familiari, sociali, istituzionali. Nel lutto dell'aborto questi requisiti spesso mancano, perché le risorse disponibili sono scarse, e spesso poco accessibili.

La donna sperimenta sofferenze diverse su piani diversi, che riguardano l'interruzione della relazione con il bambino, una frattura tra il prima e il dopo-aborto rispetto al suo modo di sentire e percepire la realtà, ma anche di giudicarsi e di valutare le sue relazioni.

Insieme all'aborto avviene una "rivoluzione", fatta di perdite e di ricostruzioni, di fratture e di riparazioni.

La "perdita" di queste identità precedenti senza un corretto adeguamento è spesso responsabile di una cattiva elaborazione del lutto e espone le donne a rischio di lutto complicato, (uso/abuso di sostanze, disturbi del comportamento alimentare)(9), prevalgono i vissuti depressivi e la cosiddetta "sindrome dell'if only": "se solo avessi aspettato, se solo mi fossi rivolta a quella comunità, se solo avessi saputo, se solo avessi avuto coraggio...".

La guarigione post-aborto consiste nell'elaborare apertamente i sentimenti mai riconosciuti e le conseguenze mai esaminate che restano dopo aver vissuto l'aborto.

Dr. Vincent Rue, Psichiatra

Per elaborare il lutto, quindi anche quello post-abortivo, è fondamentale accettare l'esperienza vissuta, accettare la sofferenza che ne consegue, e acquisire il giusto rispetto per se stessi. Solo nel momento in cui si è giunte all'integrazione dell'aborto nel proprio percorso di vita, la conclusione è un "riarrangiamento" della propria identità in un'identità nuova.

Gli effetti patogeni del lutto si riducono notevolmente se la donna riesce a vivere il proprio percorso evitando la solitudine e la chiusura in sé stessa.

Cercare attivamente il sostegno e la condivisione con altri, ed è sorprendente come la condivisione riesca velocemente a liberarle da un peso rimasto inalterato anche per anni (10).

Poter comunicare il proprio dolore a persone di fiducia, che si astengano da formulare giudizi o critiche, avere cura della propria salute fisica, stare nel momento presente, cercando sostegno e non isolandosi, aiuta a comprendere i propri sentimenti luttuosi, i propri vissuti di perdita e permette di vivere costruttivamente il dolore, nel rispetto di sé e del proprio percorso di vita.

E' preferibile non negare le emozioni che si provano in un periodo così travagliato, ma lasciare che i sentimenti affiorino e cercare di riconoscerli. Nel tempo emozioni e pensieri luttuosi torneranno a riapparire, ma ogni volta in maniera più leggera e con una durata più breve.

Con il tempo si sviluppa una nuova relazione con il bambino perduto. Il dolore per la perdita accompagna ancora la donna, ma con il tempo il rapporto con il proprio dolore cambia, aumenta la consapevolezza e la capacità di affrontare le esperienze dolorose.

Concludiamo l'intervento dando la parola a psichiatri e psicologi che ci parlano della loro esperienza nel campo dell'elaborazione di un lutto così particolare:

Dice Cinzia Baccaglini, psicologa e psicoterapeuta, "rielaborare un aborto non è dimenticare, è far sì che una ferita profonda diventi accompagnatoria, ossia che il figlio, o i figli, che non sono più in vita perché sono stati volontariamente uccisi diventino una presenza non persecutoria e fonte di sofferenza, bensì una presenza che accompagna la vita successiva della donna. Non esistono ricette, o un numero di sedute o tempi prestabiliti. Così come non esiste un metodo che si possa utilizzare in maniera uguale con tutti. Proporre soluzioni semplici, pret a portè, uguali per tutti nonostante il diverso funzionamento psichico, è mentire alla gente."(13)

Dice il Dott. Julius Fogel, psichiatra e ginecologo, che ha personalmente praticato migliaia di aborti: "Ogni donna - nonostante la sua età, background - vive un trauma nel distruggere una gravidanza. Quando distrugge una gravidanza, distrugge se stessa. Non c'è alcun modo nel quale ciò può essere innocuo. Non c'entra se uno crede o no che lì ci sia una vita. Non si può negare che qualcosa si sta creando e che questa creazione sta fisicamente accadendo..... Non c'è dubbio riguardo il lutto emozionale in seguito ad un aborto volontario."(12)

Il Professore David M. Fergusson, commentando la scoperta della sua équipe di ricercatori che, contro le loro aspettative, ha indicato che l'aborto volontario è un fattore di rischio per i conseguenti problemi mentali: "L'aborto è un evento traumatico nella vita; cioè, ha da fare con la perdita, ha da fare con il lutto, ha da fare con le difficoltà... E il trauma può, infatti, predisporre le persone ad avere una malattia mentale..."(12)

Dice Elena Vergari, psichiatra e psicoterapeuta, "....Il percorso terapeutico deve partire dal riconoscimento che l'aborto avrebbe potuto non essere fatto e che il disagio che ne deriva è dovuto dall'averlo fatto. Da questa verità dolorosa e forte parte sovente l'elaborazione nella relazione che sussiste con il figlio. La madre non

lo pensa mai tornato nel nulla, lo sa in qualche "modo" e in qualche "luogo" presente: a lui è stata tolta la vita, l'esistenza qui tra noi, ma non il fatto di "esserci". E "c'è" comunque, grazie a lei. Anche nel male più grande, un riconoscimento di positività, di bene, a partire dal quale si può cominciare a ricostruire."(14)

Dottoressa Berardi Simona

Bibliografia

- (1) RAVALDI C., L'aborto come perdita. Il lutto e la sua elaborazione. Tratto da: autori vari "Quello che resta, parlare dell'aborto partendo dall'aborto" pagine 183-197, 2010.
- (2) BAGAROZZI D.A., Identification, assessment & treatment of women suffering from post traumatic stress after abortion. *J. Fam. Psychother.* 5, 25-54, 1994.; SALVESEN K.A., OYEN L., SCHMIDT N., MALF U.F., EIKNES S.H., Comparison of long-term psychological responses of women after pregnancy termination due to fetal anomalies & after perinatal loss. *Ultrasound Obstet. Gynecol.* 9, 80-85, 1997.
- (3) Coleman P.K., Reardon D.C., Cogle J., The quality of the caregiving environment & child developmental outcomes associated with maternal history of abortion using the NLSY data. *J. Child Psychol. Psychiatry* 43, 743-757, 2002.
- (4) STOTLAND, NADA: Abortion: Facts & Feelings, A Handbook for Women & People Who care About Them, *American Psychiatric Press*, 1998; REISSER, TERI, A Solitary Sorrow, *Harold Shaw Publishers*, 1999; KERO A, LALOS A (2000) Ambivalence a logical response to legal abortion: a prospective study among women & men. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 21, 81-91
- (5) MAJOR B., COZZARELLI C., SCIACCHITANO A.M., COOPER M.L., TESTA M., MUELLER P.M., Perceived social support, self-efficacy & adjustment to abortion. *J. Pers. Soc. Psychol.* 59, 452-463, 1990.
- (6) BIANCHI-DEMICHELI F., PERRIN E., LUDICKE F., BIANCHI P.G., CHATTON D., CAMPANA A., Termination of pregnancy & women' sexuality. *Gynecol. Obstet. invest* 53, 48-53, 2002.
- (7) KERSTING A., DORSCH M., KREULICH C., REUTEMANN M., OHRMANN P., BAEZ E., AROLT V., Trauma & grief 2-7 years after termination of pregnancy because of fetal anomalies – a pilot study. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 26, 9-14, 2005; KERSTING A., REUTEMANN M., OHRMANN P., BAEZ E., KLOCKENBUSCH W., LANCZIK M., AROLT V., Grief after termination of pregnancy due to

fetal malformation. *J.Psychosom.Obstet.Gynecol.* 25, 163-169, 2004.

(8) BRADSHAW Z., SLADE P., The effects of induced abortion on emotional experiences & relationships: a critical review of the literature. *Clin.Psychol.Rev.* 23, 929-958, 2003; BROCKINGTON I.F., post-abortion mania. *Br.J.Psychiatry* 176, 92, 2000.

(9) FERGUSSON D.M., HORWOOD L.J., RIDDER E.M., Abortion in young women & subsequent mental health. *J.Child Psychol.Psychiatry* 47, 16-24, 2006.

(10) REISSER, TERI, 1999.

(11) CONGLETON G.K., CALHOUN L.G., post-abortion perceptions: a comparison of self-identified distressed & nondistressed population. *Int.J.Soc.Psychiatry* 39, 255-265, 1993.

(12) *GIVING SORROW WORDS: Women's stories of grief after abortion*", Melinda Tankard Reist (Australia, 2007), p. xii1 Duffy & Snellgrove, 2000.

Interviste sul web

(13) Intervista a Cinzia Baccaglini "L'aborto [è un lutto che va elaborato](#)", 16 Marzo 2012, di [Giulia Tanel](#)

(14) Intervista a Elena Vergani, 1999, "I mali dell'aborto".

