IL MANDORLO
RIFIORIRE DOPO UN ABORTO

Via Peano 11 - 10129 Torino
tel. 392.37.79.467
www.post-aborto.it

I DISTURBI PSICHICI NEL POST ABORTO

di Antonella Gaspari

Oltre 400 lavori scientifici prodotti dal 1995 ad oggi a livello mondiale definiscono tre quadri gnoseologici:

1. La psicosi post-aborto;
2. Lo stress post-aborto;
3. La sindrome post-abortiva.

Psicosi post-aborto

Essa è una reazione meno frequente, immediatamente successiva all'aborto, può perdurare per oltre sei mesi ed è un disturbo di natura prevalentemente psichiatrica. Si caratterizza con forti depressioni, con conseguenti tentativi di suicidio o suicidi falliti, per i quali sono necessari ricoveri nei reparti di SPCD. Altri comportamenti rientranti in tale patologia sono il tentativo di rapire bimbi altrui.

Stress post-aborto

Insorge tra i tre e i sei mesi e rappresenta il disturbo più lieve sinora osservato. Dopo un primo momento di sollievo, conseguente ad aver superato la fase della scelta, colma di dubbi, ambivalenze, tensioni intrapsichiche e interpersonali, può subentrare uno stato di angoscia caratterizzato da incubi, depressione, flash-back. A ciò può aggiungersi l'uso di alcool e droghe per evitare la consapevolezza di quanto fatto e le emozioni negative ad essa conseguenti. Tale stress può essere superato grazie allo stile di coping della donna, alle sue capacità di elaborazione cognitivo-emotive, alla possibilità di confronto e supporto offerte dalla cerchia familiare, amicale o dall'intervento di un professionista. Ciò porta la donna ad accettare l'azione compiuta e a conviverci, sebbene possano esserci dei momenti di sofferenza ad es. negli anniversari della nascita, e a dare ad essa un significato, ponendola emotivamente nel passato, cosa che facilita il parlarne, possibilità questa fondamentale per rinforzare e mantenere l'elaborazione.

Sindrome post-abortiva

Qualora la donna non riesca a svolgere tale elaborazione, l'evento permane nella sua mente come se fosse appena avvenuto, benché nel contempo ella non si dia il permesso di pensarci, reazione che impedisce all'esperienza di acquisire lo status di evento passato e concluso. Si crea così un circolo vizioso che la mantiene nell'angoscia e nella sofferenza e le impedisce di parlarne. In tal caso si è di fronte a una sindrome post- abortiva.

Via Peano 11 - 10129 Torino
tel. 392.37.79.467
www.post-aborto.it

L' insieme di disturbi può insorgere subito dopo l'interruzione come dopo svariati anni in quanto possono rimanere a lungo latenti ed emergere anche dopo 23 anni. Il rischio aumenta:

- a scadenza dei termini legali,
- in età adolescenziale,
- in età pre-climaterica quando si fa un bilancio della propria attività sessuale e del poco tempo
- riproduttivo rimasto,
- dopo un lutto,
- dopo un'infertilità precedente,
- al termine di una relazione affettiva, legata ad ambivalenza decisionale, in condizione di isolamento
- affettivo.

Bisogna anche dire che la sindrome post-abortiva non concerne esclusivamente la mamma che ha abortito, ma colpisce il partner, i nonni e i fratelli/sorelle.

Essa è caratterizzata da tre tipi di sintomi:

- Intrusività: pensieri inerenti l'esperienza dell'aborto si inseriscono nel corso del pensiero, flash-back, incubi notturni, ricordi ;
- Evitamento: la donna (ma anche l'uomo coinvolto) evitano gli stimoli che ricordano l'esperienza traumatica;
- Arousal: il soggetto ha un aumento della reattività; il suo sistema psico-fisico è sempre in stato di allerta, infatti tale disturbo rientra nell'area dei disturbi d'ansia.

La "**sindrome da trauma conseguente ad aborto (S.P.A.)"** è stata descritta nel DSM III dell'American Psychiatic Association. Quest'ultima fu formalmente isolata da Vincent Rue nel 1981, ed egli la considerava una variante specifica della Sindrome da stress post-traumatico.

Rirdon, direttore scientifico dell'istituto Eliot, effettua ricerche sul post-aborto fin dal 1983 e ha individuato numerosi sintomi concomitanti.

Tra le compromissioni a **livello cognitivo**, si possono riscontrare:

- difficoltà mnemoniche e di concentrazione;
- pensieri intrusivi che distolgono dall'attività del momento, con ruminazione intorno all'esperienza dell'aborto;
- flashbacks dell'esperienza dell'aborto: la donna rivede nella mente momenti di quella giornata. Questi possono scattare apparentemente dal nulla, ma spesso ci sono delle "mine" nella memoria che li fanno scattare: ad esempio, il rumore dell'aspirapolvere della casa, la quale ricorda gli attrezzi di suzione della procedura; musica e suoni che si sentivano durante l'intervento o durante il ricovero; la tessera sanitaria; le visite ginecologiche (spesso

Via Peano 11 - 10129 Torino
tel. 392.37.79.467
www.post-aborto.it

evitate dalle donne dopo l'IVG); gli ascensori o le scale (questi conducevano al reparto IVG); anche dei biscotti che venivano offerti dopo la procedura;
- interesse eccessivo per il tema della gravidanza e dell'aborto, da cui derivano anche comportamenti bizzarri (ricerca di siti, lettura di libri, ecc. che rinforzano pensieri ed emozioni);
- allucinazioni auditive del pianto di un bambino;
- bassa autostima e idee negative su di sé, sul proprio valore e sulla impossibilità di meritarsi un futuro felice.

A **livello emotivo**, può emergere:
- depressione, con crisi di pianto che sembrano non dover finire mai;
- insensibilità emotiva, ossia l'incapacità di sentire gioia e tristezza;
- rabbia;
- vergogna;
- senso di colpa;
- pensieri di suicidio, tentativi e suicidi realizzati: uno studio nello stato dell' Ohio (USA), condotto dalla Linea Verde "Suicidio anonimo", ha dimostrato che durante un periodo di 36 mesi, delle 4.000 donne che avevano chiamato, 1.800 avevano avuto degli aborti in precedenza. Il rischio è maggiore nelle adolescenti. Uno studio effettuato in Finlandia ha riportato come il rischio suicidario o di gravi disturbi psichiatrici sia di 6 volte maggiore tra le donne che hanno abortito;
- ansia, ipervigilanza, agitazione.

Dal punto di vista **fisico**, si rilevano:
- disordini del sonno;
- incubi/sogni che hanno a che fare con bambini: ad es. la donna può sognare bambini attaccati da mostri o minacciati da altre entità, oppure sofferenti e soli, morti o feriti;
- dolori fisici all'addome o alla schiena conseguenti a complicanze dell'aborto o di tipo psicosomatico;
- insensibilità fisica;
- disfunzioni sessuali;
- difficoltà in successivi travagli e parti, come ad esempio parti che iniziano e si fermano, oppure che non progrediscono, provocando la necessità di un parto cesareo.

Per quel che riguarda il **comportamento**, le donne possono presentare le seguenti difficoltà:
- disturbi alimentari, quali l'anoressia o la bulimia;
- abuso di sostanze: sonniferi (nel tentativo di superare le difficoltà legate al sonno), fumo, alcool e cocaina;
- automutilazioni;

Via Peano 11 - 10129 Torino
tel. 392.37.79.467
www.post-aborto.it

- comportamenti che distanziano la donna dai bambini, dalle gravidanze e dall'aborto (spegnere la TV oppure cambiare canale durante la pubblicità sui neonati o quando arriva una notizia sull'IVG; evitare battesimi, compleanni ed altri eventi e luoghi dove si troveranno dei bambini, etc);
- isolamento, come, ad es., fare delle cose, oppure evitare particolari persone e attività, con lo scopo di evitare la condivisione dell'esperienza abortiva con gli altri;
- gravidanza "di sostituzione" la quale si verifica spesso dopo solo un anno dall'aborto, oppure un anno dalla supposta data di nascita del bambino abortito;
- abuso sul nuovo nato, a causa dell'idealizzazione del bambino abortito, a cui quello reale ovviamente non corrisponde; ne consegue delusione e allontanamento emotivo, con azioni violente verbali, fisiche ed educative;
- ulteriori aborti;
- gravidanze "fantasma", ossia l' illusione di essere incinta, incluso visite dal medico, nei centri di aiuto alla vita, e al pronto soccorso;
- sovra compensazione nelle attività lavorative, soprattutto quando l'aborto è stato scelto con l'idea di salvaguardare la propria carriera;
- promiscuità, che può celare il desiderio inconscio sia di autopunizione, per cui ci si lega a uomini "sbagliati", che di una nuova gravidanza;
- matrimonio con l'uomo con cui si è condivisa l'esperienza dell'aborto per cercare di salvare il rapporto;
- reazioni da anniversario: nella ricorrenza dell'aborto o della nascita presunta o del concepimento, la donna può avere reazioni di pianto, depressione, malattie, incidenti.

Anche il **livello relazionale** è compromesso, anche nel lungo periodo, sia con adulti che con bambini:

- abbandono del partner: circa il 70% delle relazioni affettive finiscono dopo l'aborto. Altre entrano in profonda crisi, la qual cosa è ancora più dolorosa dato che spesso si sceglie un aborto per "salvare" una relazione;
- amarezza verso gli uomini, soprattutto nel caso in cui sia stato il partner a spingere la donna ad abortire, con conseguente difficoltà a intrecciare nuove relazioni soddisfacenti a causa di una mancanza di fiducia;
- relazioni abusive: la donna costruisce relazioni in cui può venire abusata (autopunizione) o essere lei l'abusante verso il partner;
- difficoltà con l'intimità: le donne si allontanano dai rapporti intimi con un uomo per paura di dover rivelare vicende del proprio passato, incluso l'aborto, oppure per il timore di rimanere nuovamente in cinta;
- in alcuni casi, anche le relazioni con la famiglia di origine o con le amiche più intime vengono troncate o comunque si allentano;
- difficoltà a costruire relazioni positive dal punto di vista affettivo ed educativo con i bambini nati dopo l'aborto: alcune donne descrivono molta difficoltà

Via Peano 11 - 10129 Torino
tel. 392.37.79.467
www.post-aborto.it

nell'allattare, nel dar da mangiare con il biberon, nel cambio dei pannolini, in qualsiasi attività che richiede contatto intimo con il neonato. Il legame che si sviluppa è caratterizzato da comportamenti troppo protettivi contemporaneamente ad un certo distacco emotivo;

- tale difficoltà si rileva già durante la nuova gravidanza, con un livello di ansietà maggiore del normale. Ciò deriva anche dal timore di vivere un'altra perdita a causa ad es. di un aborto spontaneo o di una nascita pre-termine, quale conseguenza di eventuali complicanze del precedente aborto.

A ciò si aggiunge anche la **ferita spirituale** che l'aborto rappresenta per alcune donne: questa può essere la prima esperienza di "peccato grave". Alcune hanno paura che Dio le punisca, specialmente nella loro speranza di future gravidanze e future possibilità di avere figli. Donne e uomini che hanno avuto gli aborti parlano spesso di essersi allontanati da Dio e dal loro cammino spirituale.
(Questo è quanto è riportato in un articolo di, presidente del CAV di Ravenna e reperibile sul sito dell'associazione Libertà e persona.)

Confronto tra Sindrome post-traumatica da stress e Sindrome da trauma conseguente all'aborto.
Se si confrontano i criteri proposti dal DSM IV-TR per diagnosticare un PTSD con le caratteristiche della sindrome post-aborto si notano delle chiare sovrapposizioni. Per prima cosa, la persona ha "vissuto e assistito un evento che ha implicato la morte" del feto. Tale evento è addirittura avvenuto all'interno del suo corpo, nel caso della donna. Inoltre, la donna pur avendo scelto l'aborto, spesso ha avuto l'impressione di non avere alternative, o vi è stata indotta da altri, per cui può aver provato sentimenti di impotenza e di orrore durante l'intervento. Il sentimento di impotenza è accentuato e determinante negli uomini che hanno lottato perché la partner tenesse il piccolo che invece ha abortito.
Le modalità previste nel rivivere l'episodio sono le stesse: ricordi spiacevoli ricorrenti, sogni legati all'evento, flash-back, allucinazioni uditive, disagio psicologico di fronte a fattori che ricordano al soggetto l'evento, aumentata reattività fisiologica di fronte ad essi, per cui è soddisfatto il criterio B per effettuare la diagnosi. Anche il criterio C è soddisfatto. Il DSM IV lo descrive così:
Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:
1) sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
2) sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
3) incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma

Via Peano 11 - 10129 Torino
tel. 392.37.79.467
www.post-aborto.it

4) riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
5) sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
6) affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore)
7) sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli o una normale durata della vita). Lo stesso vale per il criterio D, così definito:

Sintomi persistenti di aumentato arousal (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:
1) difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
2) irritabilità o scoppi di collera
3) difficoltà a concentrarsi
4) ipervigilanza
5) esagerate risposte di allarme.

La durata del disturbo (sintomi ai Criteri B, C e D) è superiore a 1 mese (criterio E) e solitamente il disturbo può durare anni, soprattutto per quanto riguarda la compromissione o la menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo e di altre aree importanti (criterio F), come la possibilità di costruire relazioni importanti, durature e affettivamente soddisfacenti .
Inoltre anche per il PTSD si ritiene che, sebbene solitamente i sintomi compaiano entro i primi tre mesi dopo il trauma, possa esserci un ritardo di mesi, o anche di anni, prima della comparsa dei sintomi. È ciò che accade spesso alle donne che hanno abortito, in cui come si è detto, la sindrome può comparire anche 23 anni dopo l'episodio.
In effetti, come detto in precedenza, nel DSM III la sindrome post-'aborto era stato inserito come una variante specifica del PTSD, sebbene ora non compaia più nell'ultima versione del manuale americano.
Sull'effettiva comparsa di tali conseguenze patologiche non c'è un accordo unanime tra i medici; è stato comunque comprovato che l'aborto non migliora le condizioni psichiche, motivazione addotta in taluni casi per indurre la donna con problemi di salute mentale ad abortire sostenendo che la gravidanza avrebbe compromesso ulteriormente la situazione.

Bibliografia
Le informazioni che ho raccolto qui sono tratte da:
Cinzia Baccaglini, psicologa psicoterapeuta (dal sito internet)
Cristina Cacace, psicologa psicoterapeuta (intervento al Maternity Care del 2012)
Benedetta Foà, psicologa (incontri e capitolo in "Maternità interrotte")
Sito internet della Vigna di Rachele
Sito dell' Unione cristiano cattolici razionalisti