



Ph. Pixabay

Aborto: il danno psichico

di **Cristina Cacace**, Psicologa, psicoterapeuta, ricercatrice ITCI, EMDR practitioner

La perdita di una gravidanza rappresenta un lutto socialmente accettato e riconosciuto che consente alle donne di chiedere aiuto e ricevere facilmente un sostegno qualora non riescano ad elaborarlo naturalmente. Purtroppo non si può dire lo stesso per i disagi psichici che seguono un aborto volontario, in quanto sin troppo spesso ne viene sottovalutato l'impatto psicologico. Si pensi al consenso informato: le donne non ricevono alcuna informazione riguardo le possibili conseguenze psichiche correlate all'aborto, come se quell'utero e quell'embrione non stessero all'interno di una persona dotata di vissuti emotivi.

Per chiarire in cosa consiste il disagio inerente l'aborto volontario (IVG) farò un passo indietro nella psicologia della gravidanza.

Il cervello femminile inizia a trasformarsi subito dopo il concepimento ed i cambiamenti ormonali avviano un significativo cambiamento psicologico, perché alla nascita

del bambino corrisponde la nascita di una mamma. In soli nove mesi, la donna deve strutturare un "grembo psichico" per accogliere il bambino e la relazione con lui. Così, sia i cambiamenti biologici che quelli psicologici determinano un fisiologico stato di stress psicofisico, che genera una maggiore fragilità.

Le donne sviluppano l'attaccamento emotivo verso il feto già durante le prime fasi della gravidanza: esso inizia subito dopo il concepimento anche nelle donne che progettano di abortire, in quanto i processi psicologici sottostanti a questa relazione precoce sono inconsci e biologicamente predeterminati.

Questo spiega perché le donne quando si trovano a dover scegliere se portare a termine o meno la gravidanza vivono sentimenti ambivalenti e sono estremamente influenzabili. Uno studio mise in evidenza un dato preoccupante: il 44% delle donne intervistate esprimeva dubbi riguardo la decisione di abortire al momento della

scoperta della gravidanza, il 30% continuava ad avere dubbi al momento dell'IVG e questi sentimenti ambivalenti erano presenti dopo l'aborto. Le donne infatti arrivano all'IVG con sentimenti di paura e dubbi e coloro che si percepiscono tranquille spesso mettono in atto potenti meccanismi di difesa che consentono loro di procedere all'interruzione.

Gli effetti psicologici dell'IVG si manifestano in modo estremamente variabile, perché sono correlati alla struttura psichica della persona, e non sono determinati dall'educazione ricevuta o dal credo religioso. Diversi studi scientifici hanno evidenziato il ruolo dell'aborto nell'insorgenza di gravi disturbi psicologici.

L'IVG è un evento che determina un trauma psichico. Le parole "trauma" e "psiche" derivano dal greco: trauma significa ferita, lacerazione, danno; psichè significa anima. Dunque l'aborto, rappresentando un trauma psicologico, è una ferita dell'anima. Le ferite dell'anima sono esperienze caratterizzate dall'aver un impatto emotivo così intenso e devastante che impediscono alle persone di continuare ad essere come prima e l'IVG è un evento tragico, una risposta violenta e mortifera a difficili problemi sociali, individuali, relazionali e sessuali. Esso viene esperito dalle donne come l'uccisione violenta del proprio bambino e questa percezione si associa alla paura, all'ansia e alla colpa associati alla procedura. Questo evento traumatico cambia per sempre la persona negli aspetti più intimi e profondi dell'identità e può avere degli effetti eccezionalmente destabilizzanti.

Le donne, subito dopo l'IVG, sperimentano una fase di shock caratterizzata da confusione, perdita di concentrazione, ovattamento, incredulità, non percepiscono le conseguenze e il significato dell'accaduto e presentano una riduzione dei livelli di ansia associati alla procedura. Poi segue l'acquisizione di consapevolezza dell'accaduto: la donna sperimenta vissuti di depressione, colpa, rabbia e ansia. Quando l'evento riesce ad essere elaborato, le reazioni peritraumatiche seguono un decorso normale. Superata questa fase la donna cerca di trovare un nuovo equilibrio e cerca di rielaborare cognitivamente ed emotivamente l'evento. Le normali reazioni peritraumatiche e post-traumatiche, che insorgono per un periodo transitorio, sono rientrate naturalmente e l'evento viene collocato in un passato percepito come realmente finito. Questo processo è connotato da momenti di dolore estremamente intensi, richiede tempo e varia da persona a persona.

La capacità di elaborare il trauma è correlata alla resilienza della persona, in ciascuno di noi è presente un sistema di elaborazione delle informazioni a base fisica, che consente una risoluzione adattiva degli eventi disturbanti. La resilienza affonda le sue radici in un'infanzia caratterizzata da un attaccamento sicuro con le figure di accudimento, che rende la persona sicura di sé ed in grado di accedere alle proprie capacità di elaborazione. Tuttavia, circa il 70% delle persone che vivono un'espe-

rienza traumatica sviluppano un Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD).

Il PTSD non si sviluppa nel momento immediatamente successivo l'aborto. La transizione dallo stato di salute al disturbo è un processo lento nel quale la persona non supera le normali reazioni peritraumatiche e inizia a convivere con lo stato sintomatico cronico del disturbo. Analizzando l'impatto psichico dell'IVG, è sorprendente constatare che, a prescindere dalle vulnerabilità preesistenti, le donne che in precedenza avevano una buona funzionalità generale, subiscono un deterioramento improvviso delle proprie funzioni psichiche. In alcuni casi possiamo riscontrare depressione, piuttosto che disturbi d'ansia, problemi relazionali col partner o con gli uomini in generale, disturbi sessuali, pensieri di suicidio, perdita della stima di sé e abuso di sostanze. Il trauma, infatti, condiziona pesantemente una vasta gamma di funzioni psicologiche, quali la regolazione dei sentimenti, la capacità di pensare con chiarezza, il modo in cui i sentimenti vengono espressi attraverso il corpo, la visione e la percezione emotiva di se stesse, degli altri e della vita.

In altri casi, invece, il silenzio che accompagna il post-aborto comporta l'esclusione difensiva dei vissuti traumatici. Molto spesso accade che la personalità si scinde in una parte che continua a vivere come se niente fosse successo ed un'altra parte emotiva che rimane ferma al momento del trauma. Quest'ultima conserva tutti i ricordi legati all'evento e i vissuti emotivi correlati e vive come se quel momento fosse continuamente presente. Questo meccanismo di difesa potentissimo si chiama dissociazione ed ha sempre una funzione protettiva, nonostante sia estremamente patologico. Il suo scopo è quello di ripristinare nell'immediato un equilibrio accettabile e garantirsi la sopravvivenza emotiva. Farò alcuni esempi per dare un'idea di come si può manifestare la dissociazione traumatica, che però non rappresentano tutta la gamma delle manifestazioni riscontrabili. È questo il caso di donne che, in riferimento all'aborto, esperiscono intense emozioni senza avere un chiaro ricordo dell'avvenimento, mentre altre ricordano ogni particolare senza emozionarsi, altre ancora riconoscono che è stato un evento traumatico ma non ricordano niente, sia rispetto all'intervento che ai vissuti emotivi. Alcune volte la donna vive uno stato di costante irritabilità o depressione senza sapere il motivo, oppure presenta i sintomi elencati in precedenza ma non è in grado di collegarli all'evento traumatico. La dissociazione in alcuni casi permette alle donne di sviluppare domini di competenza tali da consentire loro di agire in maniera corretta in alcuni settori della loro vita, come il lavoro o le relazioni sociali, mentre gli aspetti dissociati di sé tengono a bada i ricordi relativi al trauma. Questo meccanismo però di solito ha ripercussioni terribili sulla capacità di vivere relazioni intime perché comporta una sorta di distacco emotivo.

