

MVA Corso di Formazione 18 ottobre 2014

Lo stress post-aborto

di *Benedetta Foà*

Oggi vi vorrei parlare di un trauma chiamato stress post-aborto. Per prima cosa ci poniamo questa domanda: esiste lo stress post aborto? Se ipotizziamo una risposta fosse affermativa, allora in cosa consiste?

Necessariamente qualche cosa che vive la donna, ma lo possono vivere anche gli uomini, dopo che una gravidanza non è stata portata a termine.

Perdere un figlio nelle prime settimane o nei primi mesi di gravidanza, infatti, è veramente uno choc:

- se il figlio era desiderato, si soffre perché lo si voleva, lo si attendeva magari anche da molto tempo e su di lui erano create e proiettate già tante aspettative di maternità appagata, in modo consapevole o inconsapevole;

-se non era voluto e si è interrotta la gravidanza volontariamente, si soffre per ragioni molto più ampie e complesse. In primis perché quel bambino non c'è più, e inoltre secondo alcuni studiosi di questa sindrome come T.Burke¹ e D.Reardon² (2002), in molti casi la donna che ha abortito ha violato la propria etica morale ed i propri istinti naturali. L'immagine arcaica di *madre* che nutre, protegge e sostiene la vita subisce un colpo devastante.

Questo evento è vissuto come un trauma?

L'altra sera mi ha chiamato una mamma che dopo 22 anni dall'evento abortivo era ancora psicologicamente bloccata all'evento aborto avvenuto all'età di 17 anni.

¹ Theresa Burke, psicoterapeuta e counselor post-aborto, fondatrice della "Vigna di Rachele".

² David Reardon, medico e fondatore dell'Istituto Elliot, Illinois, USA.

Per cui sì, è un evento traumatico anche se non si manifesta in tutti e non per tutti nello stesso modo.

Ci sono mamme che perdono un figlio e neanche ci badano e altre che ne fanno una malattia. La stessa cosa vale per l'aborto procurato, anche se come abbiamo appena detto, le implicazioni morali sono diverse. Eppure ci sono donne che sono venute a cercare il mio aiuto dopo un mese dall'evento abortivo e altre che arrivano dopo venti o trent'anni! I tempi non sono uguali per tutti nella presa di coscienza della gravità e implicazione dei propri atti!

Cosa succede alla donna che ha vissuto l'aborto volontario come traumatico?

La donna tende a cambiare il proprio modo di essere, - la signora dell'altra sera mi ha detto: mi sono chiusa, arrabbiata con il mondo ho cercato di non pensarci più- a lei è avvenuto subito il cambiamento ma spesso può essere non nell'immediato, ma dopo qualche tempo comunque: il sorriso svanisce, l'autostima si affievolisce, il senso di colpa rimane sotterraneo; si adotta un comportamento di evitamento con se stesse, con il partner, con gli altri. Non ci si guarda più allo specchio, l'autostima affievolisce, non ci si sente più meritevoli di essere felici. Il *non guardarsi più allo specchio* implica il mettersi davanti ad uno specchio, ad esempio per lavarsi o pettinarsi, senza riuscire più a riconoscersi; è come se la parte più vera di sé fosse parzialmente morta. Di conseguenza ci si sistema frettolosamente e non ci si guarda più interiormente, nel profondo, nell'anima. Se lo si facesse, ci si sentirebbe costrette a dirsi: «non sono più la brava ragazza che pensavo di essere» (Foà 2011, *L'aborto*).

Annie, una delle protagoniste del mio libro *Dare un nome al Dolore*, (Casa editrice Effatà) che è appena uscito, durante gli incontri mi disse che la sua autostima si era azzerata, che non si sentiva più meritevole di rispetto; dopo l'aborto e l'incidente in macchina aveva cominciato a bere, a drogarsi e a fare sesso compulsivo. *Vorrei solo morire*, mi ripeteva.

Per quello che ho potuto constatare la donna non rimane più la stessa. Necessariamente si deve incassare un colpo enorme che viene chiamato *trauma*.

Già Freud definiva il trauma come una *situazione di impotenza*, una situazione in cui la violenza d'impatto dell'evento esterno è tale da causare una lacerazione di quella barriera protettiva che di norma respinge efficacemente gli stimoli dannosi.

In questo caso il trauma può essere tale da portare ad una sorta di schizofrenia / divisione tra due diverse rappresentazioni del sé; l'immagine che si aveva di sé prima dell'evento aborto, e l'immagine nuova di sé, che non corrisponde più a quella precedente all'aborto, e che è quella reale. La donna dopo aver compiuto una scelta decisiva pensa, erroneamente, di poter andare avanti come se l'evento aborto non sia mai accaduto. Ma la coscienza, prima messa a tacere, si rifà viva; infatti è proprio la morte del figlio che rende la donna consapevole del fatto che in precedenza il bambino era vivo; e che era un bambino, non un girino! Utilizzo ancora Annie, una delle protagoniste del mio libro, che chiarisce bene questo aspetto:

«mi sembra di vivere due vite parallele, una normale, in cui vado a lavorare, accudisco la casa, curo marito e figli,

e l'altra piena d'orrore, di sensazioni di vuoto che cerco di staccare dal resto della mia vita. Ma entrambe queste vite sono inquinate dal malessere di aver perso un figlio per colpa mia. Il male che ho dentro è diventato anche male fisico».

Lucia un'altra delle protagoniste mi confida un dolore analogo: «la mia vita ora non esiste più, se tu sapessi quanto mi manca la sua fisicità, mi sembra di impazzire. Ho provato un vuoto dentro e si è aperta una voragine in cui rivolvo mio figlio a tutti i costi e non riesco a pensare ad altro».

Tutte le madri che sono venute a cercare aiuto per elaborare il lutto soffrono di quella che è stata individuata come la *sindrome da stress post-aborto (PSA)*.

Cioè questa scissione psichica data dal trauma porta allo svilupparsi di più sintomi, e più sintomi associati formano una sindrome. Questa sindrome è stata studiata soprattutto negli Stati Uniti, in Canada e in alcuni Paesi del nord Europa.

Questa sindrome a livello teorico può essere classificata tra i *disturbi post traumatici da stress* (PTSD). I PTSD sono stati evidenziati in modo netto al ritorno dei soldati americani dalle guerra del Vietnam. I disturbi psichici riportati al loro ritorno hanno le stesse caratteristiche di quelli delle donne, dove lo stress è evidentemente determinato dall'avvenuta interruzione di gravidanza.

I criteri diagnostici per il disturbo post-traumatico da stress, come definito dal DSM-IV-TR, concludiamo che la persona deve essere stata esposta a un evento traumatico come: «aver vissuto, assistito o essersi confrontata con un evento che ha implicato morte o minaccia di morte propria o di altri(...). La risposta della persona comprende paura intensa, sentimenti d'impotenza o di orrore»³.

L'evento traumatico è rivissuto in modo persistente con ricordi dolorosi che comprendono immagini, pensieri, sogni spiacevoli. La persona agisce come se l'evento traumatico si stesse ripresentando realmente, prova un disagio psichico intenso se esposta a fattori scatenanti che assomigliano per qualche aspetto all'evento traumatico, che causa reattività fisiologica.

Questo induce ad evitare in modo persistente gli stimoli associati con il trauma e comporta una attenuazione della reattività in genere, oltre a manifestazioni di ansia e preoccupazione eccessiva che si manifesteranno per almeno sei mesi.

La persona ha difficoltà nel controllare la preoccupazione e l'ansia che sono associate con altri sintomi come nervosismo, facile affaticamento, difficoltà a concentrarsi, tensione muscolare, alterazione del sonno. Ansia e preoccupazione unite ai sintomi fisici causano un disagio clinicamente significativo, con un'alterazione del funzionamento sociale e lavorativo.

³ DSM-IV-TR (2000) p. 497.

Tre gruppi principali di sintomi caratterizzano questo quadro clinico:

- RIEVOCAZIONE: il trauma è sempre rievocato
- EVITAMENTO: si evidenzia una condotta che porta ad evitare ricordi ed emozioni correlate al trauma,
- STATO DI ATTIVAZIONE: si manifesta un continuo stato di allarme e tensione psichica accompagnata da forte ansia e ipervigilanza.

Quali sono i sintomi riscontrati?

Secondo l'Istituto Elliot, la PAS porta allo sviluppo di una serie di sintomi specifici:

- 1) depressione: commiserazione, umore nero, tristezza, angoscia, pianto continuo, senso di colpa e vergogna;
- 2) stati ansiogeni: si può dire che l'ansia costituisce un'emozione primitiva in risposta a circostanze di stress. Possiamo dunque affermare che l'ansia diventa patologica quando risulta per qualche motivo mal adattiva; molto spesso si fa uso di calmanti, tranquillanti, sonniferi fino ad arrivare all'abuso di sostanze;
- 3) rabbia contro: partner, genitori, medici; la rabbia, di per sé, è una risposta sana alle situazioni frustranti della vita, ma quando però si è subito un trauma come un aborto la rabbia si trasforma in odio e conduce alla fine (anch'essa traumatica) delle relazioni; se non correttamente gestita può essere rivolta anche contro se stessi;
- 4) idee ossessive - *flashback* sono sintomi caratteristici del disturbo post-traumatico da stress; «la tendenza spesso involontaria a rivivere l'avvenimento traumatico, anche durante il sonno, con la presenza di emozioni e reazioni psicofisiche vissute nel momento traumatico.
- 5) incubi notturni e disturbi del sonno: insonnia o al contrario letargia come fuga dalla realtà, tutti sintomi imputabili alla iperattivazione del disturbo post traumatico da stress;

6) bassa autostima e tendenza a isolarsi: non sono più una brava persona, non sono più meritevole di essere felice, di avere un altro figlio;

7) difficoltà cognitive: un calo di attenzione, memoria e concentrazione rivela la presenza di sintomi imputabili alla iperattivazione del PTSD;

8) difficoltà relazionali: tristezza, frustrazione, rabbia e sensi di colpa sono tutte emozioni che portano a non parlare con la gente per timore che sappiano e che chiedano del bambino; introversione, difficoltà con i figli presenti o futuri;

9) disfunzioni sessuali: allontanamento dal partner per paura di restare ancora incinta o, al contrario, il lasciarsi andare a più rapporti sessuali spinti dalla bassa autostima;

10) anoressia - bulimia: tendenza a rinunciare al cibo quando non ci si sente meritevoli di vivere o, al contrario, tendenza ad abbuffarsi per colmare il vuoto;

11) ricoveri psichiatrici: «un'inchiesta medica svoltasi in California su 56,741 pazienti ha avuto il seguente esito: le donne che hanno abortito hanno il 160% di probabilità in più delle donne che hanno partorito da essere ricoverate in psichiatria nei primi 90 giorni dall'aborto»⁴;

12) idee negative: il pensiero si fissa sull'evento traumatico fino a diventare ossessivo e insorgono pensieri para-suicidi o suicidi; diversi studi correlano l'aborto al suicidio, soprattutto nelle minorenni.

Possiamo allora dire che L'IVG è un fattore di rischio per la salute mentale della donna?

Sì, penso proprio che lo sia. Io ne sono convinta, e ci sono ormai molti studi che lo confermano. Uno di questi è stato citato da Tonino Cantelmi nella prefazione del mio libro, ed è del dicembre 2011. Il *British Journal of Psychiatry* ha presentato un nuovo studio, ad oggi la più grande stima quantitativa dei rischi per la salute mentale

⁴ Cfr. p. 289.

associati all'aborto disponibile nella letteratura mondiale. Il campione della metanalisi ha compreso 22 studi e 877.181 partecipanti ed è stato concluso che le donne che hanno subito un aborto presentano un rischio maggiore dell'81% di avere problemi di salute mentale ed è stato dimostrato che quasi il 10% di incidenza di problemi di salute mentale può essere direttamente attribuibile all'aborto. Ma ce ne sono tanti altri, pubblicati negli Stati Uniti da Reardon, in Canada da Ney, da Gissler, Hemminki, Lonnqvist in Finlandia solo per citarne alcuni. Secondo Vincent Rue l'aborto può causare nella donna uno svuotamento immediato, caratterizzato da ambivalenza, senso di vuoto e confusione. Annie lo dichiara espressamente: «mi reputo incompleta, mi sento vuota, so che ho un altro figlio ma non è con me per colpa mia». Lucia, un'altra protagonista del libro, sente dentro di sé una voragine che deve riempire a tutti i costi, tanto da avere molti rapporti non protetti messi in atto per avere un figlio. Prosegue Rue: «una volta che il feto è morto, anche una parte del genitore è morta: che sia maschio, femmina, sposato o no, minorenne o maggiorenne. L'aborto non è solo mettere fine a una gravidanza, è un'amputazione personale e relazionale. I genitori rimangono tali per sempre, anche di un bambino morto. (...) Spesso si pensa che le sole vittime dell'aborto siano i bambini, ma questa è una visione troppo limitata, possono esserci molte altre vittime: la madre, il padre, i nonni, futuri fratelli e sorelle» (Rue 2004).

Tutto questo è confermato dalla testimonianza di tante madri le quali in modo inconsapevole attivano meccanismi difensivi: tendono a evitare di passare vicino agli ospedali, cambiano marciapiede se viene loro incontro una donna incinta, si arrabbiano con i medici o con coloro che, amici e parenti, non le hanno aiutate.

È facilmente comprensibile come tutto questo si ripercuota negativamente su tutte le relazioni, ma in modo specifico sulla relazione madre-bambino (relativamente ai figli che ci sono già o che verranno dopo).

Per Annie, infatti, uno degli aspetti più traumatici risiede nel rapporto con i suoi figli nati: «mi sento cattiva, mi rendo conto che più di tanto non riesco a dare ai miei figli»

e ancora «non riesco proprio a guardarli negli occhi, e quando la più grande mi manda via mi sembra di impazzire».

Un'altra ragazza molto giovane che mi ha raccontato di avere abortito il suo terzo figlio perché da sola non sarebbe riuscita ad accudirli tutti, ha detto che subito dopo l'evento si sentiva talmente in colpa da non riuscire più a guardare negli occhi gli altri due piccoli, anzi per diminuire il senso di colpa li accudiva di meno.

Come potete vedere l'argomento è molto ampio. Se ci fosse tempo da qui in poi vi parlerei della necessità di elaborare questo lutto in modo appropriato; o della sindrome del sopravvissuto, cioè come stanno i bambini che nascono prima o dopo un aborto. Oppure vi potrei parlare di come si manifesta lo stress post-aborto negli uomini, del burn out per gli operatori sanitari, del legame tra aborto e tumore all'utero e al seno; oppure del destino dei bambini abortiti.

Per chi interessato all'argomento rimando a mio sito www.benedettafoa.it