

CAPITOLO SECONDO

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: PROBLEMATICHE CLINICHE EMERGENTI

C) VIOLENZA

ABORTO VOLONTARIO: CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE, PSICOPATOLOGICHE, SOCIALI

PSYCHOLOGY AND PSYCOLOGY IN WOMEN UNDERGOING VOLUNTARY ABORTION

Angelo Gallese* e Alessandro Bellotta**

**Responsabile U.O. di Psichiatria di Avezzano, ASL Avezzano Sulmona*

***Psichiatra, Psicoterapeuta Cattedra di Psichiatria
Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"*

ABORTO VOLONTARIO: CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE,
PSICOPATOLOGICHE, SOCIALI

Riassunto

Gli Autori sottolineano come nei confronti dell'aborto si rendano necessari:

- a) un'informazione più approfondita della conseguenza dei rapporti sessuali indiscriminati;
- b) la conoscenza più diffusa delle pratiche contraccettive;
- c) l'istituzionalizzazione di "particolari aiuti" alle ragazze madri, al fine di impedire che l'aborto rimanga l'unica soluzione possibile in una situazione pesante che nasconde un "grave rischio psicopatologico".

Parole chiave: *Aborto, postumi dell'aborto*

Abstract

When facing the abortion question the following are necessary:

- a) more complete information about the consequences of indiscriminate sexual relations;
- b) a wider spread knowledge of contraceptive practices;
- c) the institution of special aid to unmarried mothers so as to prevent abortion remaining the only possible solution for an unbearable situation and which hides a "serious psychological risk".

Key words: *Abortion, Post-abortion hangover*

1. Introduzione

L'aborto costituisce uno dei problemi che più hanno interessato l'opinione pubblica, non solo nel nostro Paese, ma in tutto il mondo. Essendo un problema nel quale confluiscono una quantità non indifferente di fattori, esso, necessariamente, diventa un argomento composito, che viene affrontato con atteggiamenti differenti sia in rapporto alla componente socio-culturale della popolazione, sia in rapporto al particolare fattore (sociale, economico, religioso, ecc), che si vuole mettere in evidenza.

La complessità dell'argomento fa sì che le conclusioni, alle quali pervengono gli Autori interessati, difficilmente collimano, per cui diventa veramente arduo farsi un'opinione esatta della questione. La difficoltà viene accentuata quando il problema viene politicizzato e, pertanto, le varie argomentazioni portate a favore o contro una determinata motivazione vengono adattate, piegate a determinate ideologie preconcepite.

In questo lavoro la politica è del tutto bandita in modo da considerare l'argomento da un punto di vista obiettivo, nel tentativo di mettere in primo piano l'aspetto che, a nostro parere, in buona o cattiva fede, è stato trascurato da coloro che, prima di noi, si sono interessati all'argomento.

Un primo interrogativo riguarda la denominazione dell'aborto provocato legalmente a richiesta della donna: è esso da considerarsi volontario o terapeutico?

Secondo C. Arcidiacono è prioritario il principio della "autodeterminazione" della scelta. Brody, nel 1971, affermava che "la soluzione più proficua per la donna e l'eventuale figlio è l'interruzione della gravidanza ogni qual volta la donna la richiede e in nessun caso si può costringere una donna a portare a termine una gravidanza non voluta". L'argomentazione di Brody è sottile, ma particolarmente non afferma niente di positivo, limitandosi a considerare "non terapeutica" la continuazione della gravidanza.

Secondo l'O.S.M. "è terapeutico ciò che serve a mantenere e conservare il miglior livello di funzionamento di cui l'individuo è capace, così da permettergli la crescita, la maturità e l'opportunità di una soluzione adattativa allo stress, insita nelle sue potenzialità, tale da evitargli inutili pene e sofferenze".

Di solito, le definizioni dell'O.S.M. risentono della molteplicità delle persone che le compilano e dicono tutto e il contrario di tutto. Nel caso specifico noi pensiamo che l'aborto (legale) è da considerarsi volontario

ABORTO VOLONTARIO: CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE,
PSICOPATOLOGICHE, SOCIALI

poiché esso riflette soprattutto il principio della determinazione della scelta. A parte queste considerazioni (che, tuttavia, per chiarezza concettuale abbiamo tenuto a riportare), ci interessiamo, adesso, dell'evento aborto in rapporto alla costituzione, all'età, alla personalità della donna che lo subisce.

È indubbio che la donna, biologicamente, è fatta per accogliere e far germogliare il germe umano: questa preparazione biologica non è limitata soltanto al fisico ma investe, in misura preponderante, anche la psiche. Se così non fosse il ruolo della donna si limiterebbe a quello della matrice e così non è poiché la gravidanza è accompagnata da tutta una complessa serie di mutazioni alle quali nessuna donna può sottrarsi, da quelle fisiche, che investono tutti gli apparati e organi, a quelle psichiche che modificano il carattere della donna, talora affinandone i tratti della personalità, talora modificandoli, sempre allo scopo di renderla atta alla procreazione.

È logico e certo che la donna viva questo processo di trasformazione non passivamente, ma prendendovi parte attiva, gioendone in particolari situazioni e acquistando spesso l'aspetto di dolce, serena attesa, tante volte descritto nelle gestanti. Il periodo della gestazione è, infatti, uno stato del tutto particolare nella vita della donna, che nella maggior parte dei casi viene ricordato come un periodo meraviglioso in particolare dal punto di vista subiettivo. È indubbio, tuttavia, che su questo stato facciano sentire la loro influenza vari fattori, primo tra questi le modalità del rapporto che ha preceduto e si è concretizzato nella gestazione. Alcune di queste modalità sono sicuramente abnormi per la donna e possono influenzare sia il suo stato di grazia, sia il suo atteggiamento nei confronti del nascituro, sebbene queste correlazioni non sembrano essere fatali essendovi molte donne che, pur avendo subito violenza, decidono di mantenersi il frutto di questa gratificandolo, anzi, di quell'affetto materno che sembra superare ogni ostacolo.

Dal punto di vista psicologico dobbiamo però sottolineare il grado di notevole fragilità emotiva che la donna in tale stato subisce, fragilità che, talora, si manifesta in una sindrome di irritabilità emotiva, tale altra assume forme più concrete, dalle idee fobiche (frequente quella di incapacità di custodire il bambino o quella della paura di malformazioni, ecc.) a veri e propri stati di depressione.

La labilità emotiva di una donna matura, sposata e, in fin dei conti, senza problemi sociali, diventa esasperata quando l'età dell'interessata è precoce e quando la situazione, dal punto di vista sociale, diventa pesante. In questi casi, oggi, è ammesso di ricorrere legalmente all'aborto che dovrebbe essere deciso autonomamente dall'interessata.

Ma è quella nella condizione di poter prendere una giusta decisione?

Non possiamo rispondere a un tale quesito se non ci basiamo sul giudizio relativo all'età nella quale la personalità del soggetto viene ad assumere una sua definita strutturazione. Ed è difficile trovare nella letteratura medica una concordanza su questa età. Tuttavia, secondo il giudizio dei più, la personalità del soggetto femminile si struttura sufficientemente verso i 17-18 anni. Se un soggetto, quindi, ha un'età inferiore si dovrebbe presumere che esso non è in grado di decidere serenamente la soluzione da dare al suo problema.

D'altro canto, la sola presenza di un problema così grave determina, necessariamente, nel soggetto uno stato di tensione psichica che da tutti è riconosciuto come fattore basale di disturbi psichici. Tali disturbi possono approdare a una soluzione sfavorevole, concretizzandosi in vere e proprie nevrosi e, frequentemente, in psicosi qualora la tensione aumenti in conseguenza del fattore esogeno costituito dall'evento "aborto".

Quante volte abbiamo notato un rapporto di causa ed effetto tra aborto e il manifestarsi di disturbi psichici!

Quante volte il tema aborto non sta alla base di una depressione reattiva o di una schizofrenia maniforme!

Certo nessuno e tanto meno noi affermiamo che l'aborto provoca la depressione o la schizofrenia o la malattia mentale in genere, ma è certo che assistiamo spesso allo scatenamento esogeno di un fattore cataplastico e, cioè, il trauma fisico e psichico inerente all'aborto mette in moto un carattere morboso insito nell'individuo e che sino a quel momento è stato ben compensato.

2. Materiali e metodi

Se queste sono le influenze che presumiamo di ordine fisico, provocate da un intervento quale può essere l'aborto, ci dobbiamo chiedere, ora, quali siano le conseguenze psichiche da esso provocate e qui le opinioni sono nettamente contrastanti.

La letteratura scientifica è ricca di dati riguardo quest'argomento.

J.M. Kummer parla di un mito riferendosi alla malattia psichiatrica post-aborto: egli riferisce che un'inchiesta condotta presso 32 psichiatri, 4 dei quali dell'Università di Los Angeles, mise in evidenza che il 75% di loro non aveva rilevato alcuna sequela grave o leggera dopo un aborto, mentre il restante 25% rilevò tali disturbi solo raramente.

ABORTO VOLONTARIO: CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE,
PSICOPATOLOGICHE, SOCIALI

Tali dati sono in evidente contrasto con quelli noti che si riferiscono alla gravidanza e al puerperio, ma essi sono anche in contraddizione con altri risultati ottenuti da altri ricercatori: K. Malmors rilevò 15 casi di disturbi psichiatrici in 84 donne dopo un aborto legale. Al contrario, Martin Ekblad afferma che solo l'1% delle donne che ha abortito, presenta qualche disturbo.

Giustamente Patt, Rappaport e Baylon dividono i risultati da loro ottenuti in risultati a breve e a lungo termine: nei primi mettono in evidenza un "post-abortion hangover" e, cioè, uno strascico dopo l'aborto che coincide con il periodo di tempo della gravidanza interrotta, mentre in quelle a lungo termine i risultati sono meno chiaramente favorevoli, 43 delle loro pazienti soffriva, infatti, di impressioni subiettive di peggioramento dello stato emotivo e i disturbi psichici erano correlati con tali impressioni. Due pazienti soffrivano di gravi disturbi che mettono in rapporto con l'aborto, 12 di esse sperimentavano consapevolmente senso di colpa, mentre 8 riferivano che l'esperienza abortiva aveva, eventualmente, sviato lo sviluppo dell'apparato emotivo.

Niswander e Patterson concludono la loro inchiesta affermando che, nonostante tutte le discussioni, l'intervento "aborto terapeutico è di solito terapeutico nel senso migliore della parola". Come al solito l'affermazione favorevole dei precedenti AA. è smentita da quanto riferiscono Margolis, Davison, Hanson, Loos e Minkelsenche. In 43 donne sottoposte ad aborto terapeutico trovarono che l'ambivalenza e il senso di colpa erano particolarmente frequenti in quelle più giovani, sotto i 28 anni, nelle altre pazienti non vi furono sintomi degni di nota. Marder afferma che in 147 pazienti, da lui seguite dopo l'aborto terapeutico, l'interesse e una giusta causa riducevano lo sviluppo del senso di colpa, del rimorso e della depressione.

Payne, Kravitz, Notman concludono affermando che "i dati da loro raccolti suggeriscono che la donna più vulnerabile alla situazione conflittuale è quella che vive da sola e la primipara, quella con precedenti di gravi problemi emotivi, con relazioni conflittuali con il partner, negative relazioni con la madre, forte ambivalenza nei riguardi dell'aborto e atteggiamenti negativi, culturali o religiosi, nei riguardi dello stesso.

Freeman, Richels, Hugging, Garcia e Polin riscontrarono disturbi comportamentali nelle donne sottoposte ad aborto, mentre Pecic e Markus, in un'inchiesta condotta su 50 donne che avevano chiesto l'interruzione della gravidanza (25 per malattie psichiatriche, 25 per altre malattie, in gran parte rosolia), trovarono che lo stato psichico del

ABORTO VOLONTARIO: CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE,
PSICOPATOLOGICHE, SOCIALI

92% delle donne affette da malattie psichiatriche era migliorato o rimaneva inalterato dopo l'aborto. Nel 20% delle altre, fu notata una lieve depressione che scomparve in breve tempo, senza trattamento.

Una volta passati in rassegna i reperti pubblicati recentemente, possiamo concludere che, nonostante le contraddizioni rilevate in alcuni di essi, possiamo essere dell'opinione che l'aborto ha qualche influenza sui disturbi psichici nella donna, specie se questa è giovane e primipara.

Anche noi, pur nella difficoltà che abbiamo riscontrato nel portare avanti un'inchiesta, abbiamo intervistato 50 donne sottoposte al trattamento dell'aborto volontario.

3. Risultati

Da queste interviste abbiamo dedotto alcune considerazioni e, cioè, la conferma che esiste una netta differenza tra le donne giovani e adulte, tra le primipare e le donne che in passato avevano subito interventi simili. Queste ultime non manifestarono rilevanti disturbi psichici, anzi, specie quelle scarsamente acculturate esprimevano una notevole soddisfazione per l'aver, con l'aborto, risolto una situazione per alcuni versi imbarazzante.

Le giovani donne intervistate, al di fuori delle manifestazioni tensionali dovute alla situazione di disagio, in particolare nei riguardi dei parenti, avevano un chiaro atteggiamento di rifiuto nei riguardi dell'aborto. Questo rifiuto era esplicito e non veniva placato neanche dalle parole e dall'aspetto suadente della psicologa. Due persone soltanto facevano rilevare un chiaro sentimento di colpa che veniva inserito nel contesto del discorso a contenuto religioso.

A distanza di tre mesi fu impossibile rintracciare queste ultime persone che erano proprio quelle che più ci interessavano: l'impossibilità derivò dal fatto che non ci sentivamo autorizzati ad andarle a intervistare nella loro casa, con il pericolo di rendere palese una situazione ignota ai familiari, giacché nessuna di queste persone ha ottemperato alla preghiera di farsi rivedere in ambulatorio.

4. Conclusioni

Sulla base dei nostri rilievi ci sentiamo di formulare un'ipotesi che a noi sembra sufficientemente valida: l'aborto volontario, indipendentemente da ogni fattore sociale, provoca di per sé un trauma fisico e psichico non

ABORTO VOLONTARIO: CONSIDERAZIONI PSICOLOGICHE,
PSICOPATOLOGICHE, SOCIALI

indifferente, capace di determinare una situazione conflittuale notevole nella donna, specie in quelle più giovani, e, contemporaneamente, non deve essere dimenticato l'importante ruolo che l'aborto ha nello scatenamento di una psicosi endogena qualora esista un Anlage.

Su questa base noi crediamo che l'aborto volontario sia da attuare soltanto nei casi in cui la situazione sociale lo imponga: in Svezia, per esempio, pur essendovi una legge permissiva, esistono delle norme precise per accordare l'aborto. Se la nascita del bambino crea problemi alla madre o se il nascituro rischia di ereditare una malattia di una certa gravità o la gravidanza è il prodotto di particolari e indesiderati rapporti, la legge la tutela comunque. È a questo scopo che la legge offre aiuti di carattere medico-sociale a coloro che procedono nella gravidanza, anche quando essa non è inizialmente ben accettata.

Le conclusioni, non possono e non debbono prescindere dalle esperienze altrui, guai a ipotizzare, come è successo per altri leggi, di volerne fare una perfetta o di pretendere di essere all'avanguardia. In questi casi la legge farebbe la fine delle altre che, con questo atteggiamento, sono state approvate.

Tenendo, quindi, conto che l'aborto in qualche caso è indispensabile, la lotta contro di esso non può, a nostro parere, prescindere da due punti qualificanti:

- a) l'informazione più approfondita delle conseguenze dei rapporti sessuali indiscriminati e la conoscenza più diffusa delle pratiche contraccettive volte a ridurre il numero delle gravidanze indesiderate;
- b) l'istituzione di "particolari aiuti" alle ragazze madri, al fine di impedire che l'aborto rimanga l'unica soluzione possibile di una situazione pesante. Dare a queste ragazze i mezzi di sussistenza durante la gravidanza, dar loro una casa e un lavoro, aiutarle nell'allevamento del figlio sino a un'età sufficiente sono, a nostro parere, i mezzi più idonei per far diminuire il numero degli aborti, a qualunque titolo e con qualsiasi modalità essi vengono espletati.