

EFFETTI PSICOPATOLOGICI NELLA DONNA CHE HA ABORTITO

L'aborto, non è come qualcuno può pensare un problema che è venuto alla ribalta soltanto in questa ultima parte di fine secoli, ma ha avuto corsi e ricorsi storici. Nella sua problematica, sin dall'antichità, vi è stato sempre un solco che ha diviso che vi si opponeva a chi, invece, non solo non lo contrastava, ma lo favoriva. E anche però nel "Giuramento d'Ippocrate" che ritroviamo tracce del "non prestarsi, come medico al praticare l'aborto". Il punto cruciale di questa disputa secolare si è sempre basato sull'inizio dell'unità embrionale, e come dice Salvino Leone, nel suo libro di Bioetica, " ...al non riconoscimento della dignità esistenziale dell'embrione". Tutte le dispute, specialmente quelle degli ultimi anni si sono centrate su un esasperato biologismo (o presunto tale) del problema. Un fatto tanto importante, quanto magico, cioè la continuità della vita è stato esemplificato ad un semplice fatto cellulare; quindi; il problema è stato affrontato soltanto in un ottica organicistica esasperata, dove poi un falso concetto di autodeterminazione della donna, poteva fare il resto. Scopo, invece, di questo lavoro è vedere in chiave di lettura psicosomatica e psicoanalitica, quali effetti psicopatologici ha o potrà avere l'aborto nella donna e sottolineo nella donna guardandola come soggetto psicosomatico. E' alquanto singolare che un problema importante come questo sia stato affrontato superficialmente o parzialmente, fornendo tutta una serie di dati contraddittori che, non erano di facile lettura e si prestavano alle più svariate manipolazioni di chi le proponeva. Nessuno, o quasi nessuno, ha cercato una chiave di • lettura psicosomatica del problema. "Psicosomatico" non si riferisce, alla fisiologia o alla patologia e neppure alla psicologia o alla psicopatologia, bensì, a un concetto che congloba dei processi integrativi di rapporti tra i sistemi: somatico, psichico, sociale e culturale. La dottrina psicosomatica ha sempre riconosciuto stretti rapporti d'integrazione tra mondo psichico e modificazione somatiche, e a me sembra, che la donna in gestazione possa rappresentare un elemento che ci aiuti a capire le profonde modificazioni che essa in gravidanza ha, non, soltanto nel suo corpo, ma che le ripercussioni del vissuto corporeo avranno sulla sua psiche. Fermo restando questo punto, le donne che hanno abortito quasi sempre, approdano a tale decisione come all'ultima possibilità di riequilibrare la loro situazione, sul piano somatico, psicologico e sociale; questo equivale a dire che la richiesta d'aborto è spesso conflittuale. Il conflitto si

sviluppa sicuramente dentro la donna, tra il suo desiderio di proseguire la gravidanza e l'impossibilità di farlo e a livello della coppia allorché uno dei coniugi impone la propria volontà all'altro; infine tra il desiderio dell'individuo o della coppia e la norma sociale. Il rischio psicopatologico non è evidente quasi mai dopo l'aborto, anzi per lo più si possono avere reazioni di sollievo, mentre le turbe psicosomatiche appaiono da 3 a 6 mesi dopo, quando il ricordo dell'evento sbiadisce, per riapparire sotto forma di reminiscenza (W. Pasini). Le reazioni che di solito si esprimono sono, la depressione e l'angoscia che in definitiva toccano tutta la sfera dell'affettività, con manifestazioni psicosomatiche tardive a carico del "piccolo bacino" o sotto forma di "algie pelviche" o manifestazioni psicopatologiche della menopausa. Ed è per questo che l'interruzione di gravidanza che sia volontaria o *non*, rappresenta dal punto di vista psicoanalitico per la donna la perdita di un figlio che, sebbene in stato embrionale o fetale, è contenuto nel suo corpo, all'interno dell'utero, così come nella sua mente, all'interno dei suoi pensieri.

Dal momento in cui l'ovulo fecondato si annida nella mucosa uterina pronta ad accoglierlo ed hanno inizio le modificazioni ormonali tipiche della gravidanza la donna, nella sua unità psicosomatica, si dispone alla maternità. Il rapporto madre-figlio, così emotivamente intenso e coinvolgente, è già presente durante la gestazione ed impegna la madre al punto che gli altri rapporti sono da lei vissuti spesso con distacco. Si tratta di un rapporto ricco di aspettative future per la madre, che viene stimolata dall'impossibilità di percepire visivamente il figlio ad elaborare numerose fantasie sul suo aspetto, sul suo carattere ecc. L'interruzione di questo rapporto in conseguenza di un aborto, quindi causa di un notevole vuoto nel mondo affettivo-relazionale della donna che viene affrontato con un vero e proprio lutto.

Nel suo lavoro del 1915 "Lutto e melanconia", Freud si occupò del lutto e della sua funzione nell'economia della vita psichica. Nel suo scritto Freud definisce il lutto come "la reazione alla perdita di una persona amata o di un'astrazione che ne ha preso il posto, la patria ad esempio, o la libertà, o un ideale o così via". In conseguenza di tale perdita si rende necessario per il soggetto ritirare i propri investimenti affettivi e libidici dall'oggetto d'amore perduto in modo da poter investire nuovi oggetti presenti nella realtà. Questo procedimento richiede del tempo per poter essere effettuato ed anche un notevole dispendio energetico. Questo processo è stato

definito da Freud "lavoro del lutto". Esso comporta un prolungamento dell'esistenza dell'oggetto perdute nella realtà psichica del soggetto. Se tutto procede senza inconvenienti il soggetto riacquista alla fine la capacità di accettare la realtà della perdita, ridiviene libero di utilizzare le proprie energie affettive, si apre nuovamente alla progettualità della vita. Questo è valido per una persona amata o per un'astrazione che ne ha preso il nostro, come dice Freud, dunque è valido per il prodotto del concepimento che, come abbiamo visto, precocemente acquista una dimensione non solo biologica ma anche psichica nel vissuto della donna in* stato di gravidanza. Pi fatto l'aborto comporta l'interruzione di una relazione affettiva molto intensa e si configura quindi come la perdita di un oggetto d'amore, di una persona amata, e getta la donna nel doloroso stato affettivo tipico del lutto. Se il lutto che ne consegue viene elaborato con modalità fisiologiche anche la donna che ha abortito potrà riacquistare gioia di vivere e capacità di aderire alla realtà. Al contrario, se il lutto verrà complicato dalla coesistenza di sentimenti contrastanti verso il prodotto del concepimento, l'elaborazione non verrà completata e potranno manifestarsi sintomi psicopatologici nella donna.

L'argomento è stato affrontato da Freud sempre nello stesso saggio del 1915 ove egli scrive che la presenza di sentimenti ambivalenti, contrastanti, coesistenza di odio ed amore nei confronti dell'oggetto d'amore, bloccano il lavoro del lutto e determinano un lutto patologico. In questa evenienza il ss soggetto, non tollera la separazione dall'oggetto d'amore, attua una identificazione con esso e dirige verso se-stesse l'aggressività che primitivamente era diretta verso l'oggetto. E' questo il estivo della presenza, nella depressione e nella melanconia, di desideri e gesti autoaggressivi quali i pensieri suicidari e, nei casi estremi, i tentativi di suicidio. Il depresso vive un intenso senso di colpa, egli si accusa di aver provocato, di essere in qualche modo responsabile della morte dell'oggetto, e questo è dovuto, ancora, alla predetta coesistenza di sentimenti di polarità opposta nei confronti di esso. In realtà, come scrive lo stesso Freud, ogni rapporto d'amore contiene una certa ambivalenza di sentimenti, una coesistenza di amore e desideri aggressivi. Quando tale ambivalenza diviene tanto intensa da ostacolare il lavoro del lutto, questo da normale diviene patologico e può sfociare nella patologia depressiva.

Questo accade nei rapporti umani in generale, a maggior ragione può accadere quando un membro della relazione affettiva in una condizione di completa dipendenza dall'altro membro

come è il caso dell'embrione nell'utero materno. L'ambivalente nei sentimenti della donna in gravidanza sono ormai un fatto accettato, di essi è espressione la presenza di sintomi psicosomatici durante la gravidanza quali la nausea e il vomito gravidico che segnalano la presenza in molte donne di una certa difficoltà a vivere la gravidanza nei suoi aspetti biologici, psicologici e sociali. Vi sona però casi in cui questa ambivalenza si fa intensa e rende i rapporti madre-figlio conflittuali già durante la gravidanza. Sono queste le donne che rischiano di più di non riprendersi dopo un aborto, di non guarire dal senso di colpa di essere state responsabili della morte del figlio, sia che l'aborto sia stato provocato volontariamente sia che sia occorso accidentalmente. Con queste righe non vogliamo generare certezze, ma alla luce di una nuova conoscenza e nuove consapevolezze, vogliamo misurarci con un istinto di vita che deve essere sempre in equilibrio con l'istinto di morte, anch'esso insito in noi, ma che non deve guidare nei nostri pensieri, né le nostre decisioni, nei nostri atti.

B I B L I O G R A F I A

Florian E. -Niceforo A. - Fende N. -: DIZIONARIO DI CRIMINOLOGIA

Ed. Vallardi Milano (1943)

Freud S. : LUTTO E MELANCONIA, in Opere (1915)

Ed. Boringhieri Torino

Leone Salvino: LINEAMENTI DI BIOETICA

Ed. Medica Books (1987) Palermo

Pasini W. - Faynal A. : MEDICINA PSICOSOMATICA

Ed. Masson Milano (1982)

**DR BUDA CLAUDIO IGENISTA MENTALE
CENTRO DI AIUTO VITA VITTORIA
QUARENghi VIA FOSSATA 32 MESSINA
TEL 090/48485**