Il trauma dell'aborto

Autore: Elena Cardinali
Fonte: Città Nuova editrice

Cosa accade in una donna che pratica l’aborto volontario, chirurgico o farmacologico? Un fragoroso silenzio avvolge la questione del rapporto tra salute mentale e interruzione volontaria della gravidanza. Un argomento delicato e scottante che Chiara d’Urbano affronta con serietà e competenza nel suo libro “La pietra della follia. Nuove frontiere della psicologia contemporanea, dialogando con Tonino Cantelmi” (Città Nuova, 2016).

Dal 1978 l’interruzione volontaria di gravidanza (Ivg10) è consentita dalla legge 194, secondo la quale: Entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito.

L’interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata: a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

Nonostante le ampie maglie della legge per cui ci siano condizioni gravi o meno, maggiorenne o minorenne la donna può ricorrere entro i termini previsti all’aborto, essa tenta almeno di invitare i Consultori, cui la donna si rivolge, a contribuire, ove possano, a far superare le cause che potrebbero indurla all’interruzione della gravidanza, nonché a proporle soluzioni ai problemi che originano la decisione; in breve: a cercare con lei e il partner delle alternative e a considerare l’Ivg solo come estrema ratio, o come minor male. Scorrendo la legge e osservandone la prassi, uno spazio vuoto, troppo vuoto, però, è quello riguardante l’informazione corretta da offrire alla donna.

Il consenso cosiddetto “informato” previsto dall’articolo 2 e dall’art. 5 (questi prevedono un dovere di informazione) e dagli articoli 14 e 1814 (più specificamente rivolti al consenso) non esplicita le possibili conseguenze psicologiche di una scelta come l’aborto volontario, e i consultori familiari che assistono la donna non sono preparati a adeguatamente informarla su quello che può accadere nella sua mente e nella sua vita qualora opti per la 194 – «un consenso per essere informato, deve essere pienamente consapevole di ciò che si sta per fare, deve essere attuale, libero e completo». L’importante conquista peraltro recente, è appena del 1957 la prima sentenza che assegna al medico l’obbligo di formare nel paziente una conoscenza congrua per un intelligente consenso, è vanificata da un’omissione grave. Formalmente la sottoscrizione richiesta è ottemperata, ma sostanzialmente è disatteso il senso profondo di un’informazione autentica, ridotta al semplice disbrigo di pratiche burocratiche.

Peraltro sono contestuali informazione, consenso (rapido e asettico) e pratica abortiva, il che rende ancora più dubbia l’attuazione del dovere di ricevere un consenso “veramente” informato. In altre parole: l’aborto, che non è un diritto ma un mezzo concesso alla gestante per tutelare la sua salute o la sua vita, viene praticato senza che siano resi chiari i rischi connessi proprio alla salute che l’aborto stesso induce. […]

Ma cosa accade in una donna che pratichi l’aborto volontario, chirurgico o farmacologico? Un fragoroso silenzio, al quale purtroppo il nostro Paese è avvezzo in materia di temi sensibili, avvolge la questione del rapporto salute mentale e Ivg. In quasi tutti i Paesi del mondo, dagli Stati Uniti alla Russia, dai Paesi del Nord Europa ai Paesi dell’Est Europa, è stata studiata la sindrome post-aborto, per le ripercussioni che l’evento crea nella donna che rinunci alla sua maternità, ma se si cerca fra gli studi scientifici italiani si trova un’assenza imbarazzante. C’è un diktat, tanto palese quanto sotto le righe, che impedisce alla ricerca e al pensiero scientifico di prendere seriamente in considerazione l’argomento.

Tonino Cantelmi, ricercatore e clinico, è colpito su due fronti. Primo: troppe donne a distanza di anni portano addosso non solo labili tracce, quanto ferite profonde, talvolta invalidanti e soprattutto mal comprese, di precedenti esperienze abortive. […]

L’Ivg è uno dei campi in cui la psichiatria italiana porta il peso e il limite di una dominazione ideologica che la imbavaglia impedendole una ricerca libera e senza pregiudizi: è una sofferenza politicamente scorretta quella del dopo aborto che pertanto non ha diritto di cittadinanza, a fronte di altre politicamente corrette che invece ricevono la dovuta attenzione. […]

La natura traumatica dell’Ivg si costruisce proprio nella combinazione di “attaccamento” della donna al feto (che si sviluppa già durante le prime fasi della gravidanza) e ambivalenza rispetto al gesto compiuto. Una donna su tre, riferisce lo psichiatra, dopo aver abortito, dichiara che se potesse rivedere la propria scelta, cambierebbe soluzione e il 25% delle donne che interrompe la gravidanza si sottopone a visite psichiatriche. […]

Professore, la ricerca che lei ha condotto insieme ai suoi collaboratori è stata pubblicata nel testo Maternità interrotte *che lei stesso, con Cristina Cacace ed Elisabetta Pittino, ha curato, nel 2011. Sono trascorsi solo 3 anni eppure in questo breve arco di tempo la società ha talmente mutato i suoi connotati da essere diventata una società post moderna tecnoliquida, con tutto ciò che questo significa. Eppure le riflessioni sull’Ivg – tre anni nell’era della velocità sarebbero già un “lungo tempo” – ci sembrano ancor più appropriate e urgenti da far conoscere e condividere con professionisti della salute mentale, con donne e famiglie.*

Purtroppo lo strabismo ideologico della scienza psichiatrica in Italia è tale che l’aborto rimane confinato a una scelta come un’altra, e così vengono minimizzate le conseguenze reali di una decisione pesantissima nella vita della donna e della coppia. Questa latitanza che ha pesato sulla esigua quantità di ricerche prodotte induce taluni ancora a credere che sia una bufala, una creazione artefatta di laboratorio, la portata dei disagi che investono la donna che abortisce – «È l’ultima arma dei cosiddetti pro-life, il cui slogan fedifrago potrebbe essere: “Ti impedirò di farlo, ma è per il tuo bene”». Niente di più falso. A livello internazionale l’Ivg in quanto trauma è una verità scientifica ampiamente comprovata, il *British journal of psychiatry* ha presentato nel 2011 la più grande stima quantitativa dei rischi per la salute mentale associati all’aborto; secondo tale studio il rischio di

problemi di salute mentale è dell’81% in più nelle donne che hanno praticato l’Ivg e il 10% di problemi di salute mentale è direttamente attribuibile all’aborto. Questi dati e gli altri prodotti all’estero sono ancora accuratamente eclissati nel nostro Paese, in cui gli abortisti insistono col considerare il DSPT associato all’aborto solo funzionale alla vendita di psicofarmaci e utile a mascherare di falso scientismo una condanna moralistica basata su pregiudizi religiosi. Parlare dell’Ivg come di un trauma sarebbe quindi una strategia di controllo imposta da millenni sulla sessualità delle donne mentre il senso di colpa sarebbe solo indotto dalla cultura cattolica.

Chiara D’Urbano, **LA PIETRA DELLA FOLLIA. Nuove frontiere della psicologia contemporanea,** dialogando con Tonino Cantelmi **(Città Nuova, 2016)**