

La Sindrome Post Aborto Volontario: aspetti clinici, psicopatologici

Dr. Enza Sansone

L' IVG, oltre a costituire un trauma legato alla perdita stessa, rappresenta un momento di particolare sofferenza psichica per la madre. Essa viene spesso lasciata a se stessa e le sequele psichiche vengono trattate, quando si presentano, anche distanza di anni (Humfeld et al., 1997)

Si possono identificare tre quadri nosologici ormai sufficientemente definiti:

- psicosi post-aborto
- stress post- aborto
- sindrome post-abortiva.

La prima insorge immediatamente dopo l'aborto e dura oltre i sei mesi. E' un disturbo di prevalente interesse psichiatrico.

Il secondo inizia fra i tre e i sei mesi dalla data dell'IVG e rappresenta il disturbo più "lieve" finora osservato.

La "sindrome post abortiva", invece, si riferisce ad un insieme di disturbi che possono insorgere subito dopo l'interruzione, come dopo svariati anni, perchè può rimanere a lungo latente a livello inconscio. Pertanto non è né facilmente prevedibile, né facilmente riconoscibile. Infatti la donna può rimuovere, può anche negare, mediante meccanismi di difesa, quanto è accaduto, però può anche recuperare la percezione cosciente dell'interruzione avvenuta, evidenziando il bisogno di elaborazione del lutto.

Ecco perché la sindrome post abortiva può rimanere a lungo latente, ma non scollegata da quanto riguarda l'esperienza emozionale della donna, quindi soggetta a fattori di aggravamento.

Da una parte la scelta di interrompere la gravidanza è per la donna una soluzione pratica di fronte ad un evento nascita non accettabile, per varie motivazioni, almeno in quel determinato periodo della vita. Tuttavia si tratta sempre di una perdita, per cui, dopo aver abortito, essa si trova sostanzialmente da sola, non soltanto perché gli altri non l'aiutano, ma esse è anche concettualmente da sola, per mancanza di condivisione, in quanto per gli altri non c'è perdita.

Per focalizzare meglio il significato di tale lutto, e' opportuno ricordare il significato di una gravidanza.

L'inizio della gravidanza: aspetti psicologici

Ogni donna giunge alla gravidanza con un suo vissuto personale, unico, esclusivo, fatto di modalità caratteriali, istinto, esperienza, contesto socio-culturale, aspetti ideologici e morali.

Di conseguenza l'evento viene affrontato in un modo unico ed irripetibile. E la stessa donna potrà osservare che ogni gravidanza è diversa dalla precedente, anche se dal punto di vista biologico può essere molto simile.

Pertanto il rapporto con il concepimento si costituisce sulla base delle proprie relazioni e dei propri vissuti. La gravidanza rappresenta un tempo di rinnovata identificazione e modificazione dell'immagine di sé che la donna aveva precedentemente sviluppato. Diventa, così, una importante verifica del proprio sentimento d'identità.

Sappiamo che in gravidanza vi sono due aspetti psicologici fondamentali: maturazione e regressione.

Maturazione: è la spinta psicologica a raggiungere il proprio "punto di arrivo", che motiva a dar la vita al proprio figlio, a scoprire e raggiungere un ruolo nuovo, a completare il proprio processo di sviluppo concretizzando un progetto di vita.

Regressione: è la tendenza a ritrovare esperienze passate, accompagnata ad un bisogno di sicurezza e ad un aumentato desiderio d'affetto, di supporto che aiuti a gestire l'ansia. In realtà tutti i momenti di sviluppo di un individuo sono caratterizzati da almeno due fattori, cioè da un'individuazione e da una separazione. Infatti quando una persona si proietta in una nuova realtà (maturazione) chiaramente si separa da una vecchia realtà.

Questo comporta sempre delle insicurezze e, per gestirle, si attiva il processo di recupero di esperienze, atteggiamenti, comportamenti pregressi, attraverso i quali si ritrovano alcune sicurezze. In tal modo può continuare il processo di maturazione e di accettazione della gravidanza.

Normalmente prevale la spinta maturativa; quando prevale la componente regressiva vi è una difficoltà di adattamento e vi può essere il rifiuto.

Differentemente dal concepimento di tipo psichico, il concepimento biologico è un processo che parte da "zero", inizia con la fecondazione e accomuna in questo tutti gli esseri umani. Le modificazioni nell'organismo della donna provocano un parallelo cambiamento nella percezione del sé corporeo e quindi un rinnovarsi della identificazione. Infatti è difficile trovare delle esperienze così coinvolgenti che portino nuovamente a identificarsi, o meglio a re-identificarsi. Il lavoro, i successi professionali o di altro tipo sono delle conferme della propria identità, la gravidanza non è solo una conferma di quanto si è, ma anche una ri-identificazione attraverso il definirsi di un ruolo nuovo, contribuendo a creare nuovi potenziali e nuove relazioni affettive.

E' evidente che, prima della percezione biologica della vita che si sta formando, vi è la percezione mentale di questa, alla quale si associano in seguito tutti i dati ed i parametri biologici. Quindi si crea prima lo spazio mentale atto ad accogliere il bambino, poi si sviluppa anche quello fisico.

In altri termini, schematicamente, si possono verificare le seguenti modalità di formazione dell'idea di gravidanza:

- 1) identificazione proiettiva (emanazione del Sé)
- 2) identificazione introiettiva (integrazione del Sé)
- 3) assenza di percezione del concepimento (mancanza del vissuto specifico)
- 4) negazione del concepimento (sdoppiamento del Sé)

L'identificazione proiettiva porta ad una sorta di fusione tra madre e figlio, dove il bambino è una proiezione della madre stessa, un "qualcosa" che le sopravviverà.

Nell'identificazione introiettiva, la fusione che si viene a creare tra madre e figlio comporta sostanzialmente un'integrazione del sé materno, cioè un'identificazione di tipo "egoistico", dove il bambino non è da proiettare nella vita, ma un "qualcosa" con cui andare nella vita.

Ma vi può essere, invece, la mancanza della percezione del concepimento nella realtà psichica della persona. Questo poiché viene a mancare lo "spazio" atto a contenere l'idea di un bambino.

Infine la gravidanza può essere negata e "confinata" esclusivamente nel corpo, senza un vissuto affettivo.

Una IVG interrompe in modo traumatico questi processi, con il rischio di provocare effetti destabilizzanti e/o psicopatologici.

Nel caso di un'identificazione proiettiva si usa un diritto che nella realtà psichica non viene accettato. Il bambino abortito si trasforma in un " persecutore" interiore con sviluppi destabilizzanti in rapporto all'entità dell'impulso aggressivo. In buona sostanza ciò significa che la persona non può negare una parte di se stessa senza averne conseguenze sul piano psichico, infatti la simbiosi madre-figlio/a si risolve esclusivamente solo attraverso il parto e la vita evolutiva che ne consegue.

Nel caso dell'identificazione introiettiva l'IVG viene vissuta come un lutto da elaborare: si viene a negare ciò che è essenziale in quel determinato momento e cioè la gravidanza.

Infine possiamo accomunare l'assenza di percezione di concepimento e la negazione della gravidanza poiché per entrambi l'IVG rappresenta solo apparentemente la soluzione ottimale. In realtà l'IVG espelle la gravidanza con assenza di sentimenti di colpa, ma questo scatena dinamiche psicologiche in cui sono prevalenti meccanismi di difesa a carattere schizoide. E' come se si espellesse la malattia, ciò che provoca disturbo, ma contemporaneamente si viene a negare una realtà e assieme a questa si iniziano a negare altre realtà vicine, con un modello a cerchi concentrici dove si va a negare tutto quello che può ricordare l'IVG. Questo porta a staccarsi sempre più dalla realtà, con un rischio di psicosi post-abortiva.

La Sindrome Post Abortiva

La S.P.A. viene considerata all'interno dei Post Traumatic Distress Disorder (P.T.D.D.), dal momento che l'IVG è considerata un evento traumatico.

Questo perché:

- a) produce un marcato stress, tale da creare dei disturbi alla vita psichica

- b) sopprime gli elementi di identificazione con il bambino;
- c) nega la gravidanza, ma nega anche quella parte del sé che si era identificata con il bambino/a.

Aspetti clinici della Sindrome post-abortiva (*da Worden W – 1987*)

- disturbi emozionali (ansia, ecc.)
- disturbi della comunicazione
- disturbi dell'alimentazione
- disturbi del pensiero
- disturbi della relazione affettiva
- disturbi neurovegetativi
- disturbi della sfera sessuale
- disturbi del sonno
- disturbi fobico-ansiosi
- flash backs dell'aborto

Questi sintomi possono presentarsi dai sei mesi ai due anni successivi all'IVG (ma anche oltre tale periodo) mediante due modalità:

- a) compaiono disordini su base acuta o cronica;
- b) non compaiono sintomi specifici, ma si sviluppano rischi relativi ad eventi stressanti quali:
 - nuova gravidanza
 - sterilità secondaria
 - aborto spontaneo
 - isterectomia
 - perdite affettive.

I processi difensivi di rimozione o negazione dell' IVG si indeboliscono in modo significativo in presenza di eventi ricorrenti quali l'anniversario dell'interruzione, l'ipotetica data di nascita, e tutta una serie di scadenze legate ad anniversari e/o ricorrenze. Questo comporta il dissolversi o l'interrompersi della difesa primaria, per cui la paziente si ritrova di fronte al proprio aborto volontario con tutto il bagaglio di angosce che ne derivano.

In genere, più tempo trascorre tra l'IVG e la comparsa del quadro clinico tanto, maggiore sarà il senso d'angoscia. Infatti, più è lungo il periodo di negazione (quindi di strutturazione della stessa), maggiore sarà l'entità clinica del problema.

L'aborto non condiziona solo le donne ma anche le loro famiglie, con la tendenza a rompere il legame affettivo dopo l'aborto.

Questo smentisce chi ritiene che la donna non soffra, ma che, anzi, provi sollievo nel liberarsi del proprio figlio non nato. Anche se l'esistenza e la morte del suo bambino non sono riconosciute da nessuno attorno a lei, il legame che lo lega a lui è totalizzante, anche se spesso le stesse pazienti non associano i sintomi della S.P.A. al precedente aborto.

Le condizioni di aumentato rischio di insorgenza di una psicopatologia IVG-correlata sono:

- IVG a scadenza dei termini legali;
- in età adolescenziale;
- in età pre-climaterica;
- successiva a:
 - morte di un figlio
 - pregressa morte endouterina del feto
 - pregressa infertilità
 - a breve distanza temporale da un lutto;
 - legata a decisioni particolarmente conflittuali (individuale e/o di coppia)
 - a conclusione di una relazione affettiva;
 - in presenza di marcato coinvolgimento emozionale