

La Dottoressa Cinzia Baccaglioni, laureata in Psicologia Clinica e di Comunità, è una delle massime esperte italiane della sindrome post-aborto.

Tra le sue opere di divulgazione sui principali aspetti di questa complessa tematica clinica segnaliamo "50 Domande e Risposte sul Post Aborto", disponibile liberamente su richiesta presso il sito 'Generazione Voglio Vivere',

<http://www.gen-vogliovivere.it/libro-postaborto/?origine=DNlvsj-drxm-kjsl>

Ancora oggi sono in molti quelli che ritengono che abortire sia un evento della vita come un altro, ma ormai moltissime ricerche scientifiche attestano il contrario.

L'intervista che segue ci è stata gentilmente trasmessa dalla dottoressa Baccaglioni ed è apparsa nel 2012 su la Nuova Bussola Quotidiana, ed è stata effettuata da Giulia Tanel il 16 marzo 2012

Dottoressa Baccaglioni, cosa si intende con "sindrome post-aborto"?

Questo termine è stato usato da A. Speckhard, V. Rue nel 1992 (*Postabortion Syndrome: an emerging Public Health Concern*, Journal of Social Issues, 1992, 48(3):96-119) indicando alcune caratteristiche delle conseguenze psichiche delle donne che hanno abortito e dandone la seguente sintomatologia: l'esposizione o la diretta partecipazione, al di là delle usuali esperienze umane, a una morte intenzionalmente provocata e percepita come traumatica, la rivisitazione incontrollata e negativa dell'evento di morte rappresentato dall'aborto, per es. attraverso ricordi improvvisi, incubi, dolore intenso e reazioni nel giorno dell'anniversario, il sussistere di tentativi vani, intesi a evitare o addirittura negare i propri ricordi e il dolore emotivo provato, con una ridotta capacità di reazione nei confronti degli altri e del proprio ambiente, l'esperienza di sintomi da accresciuta vigilanza non presenti prima dell'aborto, incluso il senso di colpa provato in rapporto alla propria sopravvivenza. Nel mondo scientifico non c'è unità di vedute sul fatto che esista una sindrome ossia un insieme di correlati psicopatologici sempre uguali e che corrano insieme per tutte le persone dopo un aborto. Non dovrebbero invece esserci problemi da parte di nessuno nel riconoscere che a seguito di un aborto volontario vi siano importanti conseguenze psichiche e l'onere della prova sta a chi dice non esistano, non a chi le cura. Fino ad ora si sono evidenziati quadri gnoseologici che ricorrono nella pratica clinica in particolare:

1. La psicosi post-aborto, che insorge subito dopo l'aborto in maniera eclatante, è un disturbo di natura prevalentemente psichiatrica (sono le mamme che devono essere ricoverate in psichiatria a seguito di tentati suicidi o suicidi falliti, che vanno a rubare i bimbi degli altri, che si presentano davanti alle scuole aspettando invano che il loro bimbo esca);
2. Il disturbo post-traumatico da stress, insorge tra i tre e i sei mesi e si mantiene fino ad elaborazione o si aggrava all'aumentare di altre esperienze traumatiche. Non dimentichiamo che il disturbo post traumatico da stress è stato descritto la prima volta per i reduci del Vietnam e consta di frequenti immagini e pensieri intrusivi, flashback o incubi ricorrenti che fanno rivivere l'evento traumatico; comportamenti persistenti di evitamento di circostanze associabili al trauma (ad esempio, luoghi, attività o persone che fanno ricordare l'evento traumatico in questo caso i partner che hanno spinto all'aborto, quell'ospedale, quel ginecologo); sintomi persistenti di sovraeccitamento (ad esempio, irritabilità, preoccupazione, ansia, depressione, insonnia, difficoltà di concentrazione, ecc.). A questi sintomi possono aggiungersi conseguenze anche sul piano fisico, come palpitazioni, inappetenza o disturbi dell'alimentazione, disturbi del sonno, ecc. Tra le conseguenze, non è raro l'abuso di alcol e droghe come un modo per cercare di dimenticare l'evento traumatico. L'insieme di questi sintomi e conseguenze produce effetti negativi sulla vita quotidiana del soggetto affetto dal Disturbo post-traumatico da stress, sulla vita lavorativa e relazionale. Questo insieme di disturbi possono insorgere subito dopo l'aborto come dopo svariati anni in quanto possono rimanere a lungo latenti, anche parecchi decenni fino a quando un evento inatteso fa scoppiare la bomba posizionata e spostata nel migrare del tempo e dello spazio, una

sorta di pentola a pressione che si riempie e scoppia in momenti diversi nella vita e nella storia delle persone (un altro figlio morto, la morte del partner o dei genitori, la nascita di un figlio successivo pensato come riparatore ma che rende vivo e vero che anche l'altro era un figlio, il resoconto della vita affettiva e sessuale in menopausa, la nascita di un nipotino e molti altri)

Le conseguenze psicologiche così descritte colpiscono tutte le donne che abortiscono oppure solo alcune di esse?

Colpiscono tutte in maniera ugualmente grave ma diversificatamente a seconda dell'età in cui si è abortito, dal contesto percepito come più o meno responsabile, dalla struttura di personalità, dalla vita condotta dopo, dal tempo di insorgenza ma non ho mai trovato una donna che mi abbia detto 'sono felice di aver abortito' altrimenti non si capirebbe perché esso sia comunemente definito dramma anzi tragedia perché la differenza è che la mamma sa e sente di aver ucciso un figlio. Poi possono per continuare a sopravvivere entrare in una logica giustificatoria di sé stesse per tanti motivi. Certo è che molte donne giovani nate già con una legge che lo permetteva e la società stessa hanno abbassato il grado di consapevolezza, un obnubilamento generale e particolare della coscienza rispetto all'aborto e paradossalmente non sanno capacitarsi della provenienza di quel dolore senza nome che sentono, con i sintomi più diversi pur sentendo che parte dal di lì e questo rende più difficile poi la rielaborazione. Una cosa è certa l'aborto è un evento della vita delle donne che incide profondamente e trasversalmente a tutti questi livelli. Le ricerche internazionali ormai sono chiare: danni all'autostima, ideazioni suicidarie, suicidio agito, ansia, depressione, uso di cannabinoidi, eroina e io aggiungerei psicofarmaci, rabbia verso chi le ha portate a questa scelta, disturbi post traumatici da stress e altre forme psicopatologiche e psichiatriche.

Ha descritto diversi livelli di gravità delle conseguenze psichiche post aborto volontario. Come mai?

L'essere umano non va tagliato a fettine. È un'unità bio-psico-sociale-spirituale. Dipende da come funziona questa unità complessa. A volte è il corpo, sono le memorie corporee a dare il sintomo ricorsivo, sine causa organica, magari un'infertilità successiva, un disturbo alimentare, ginecologico, dermatologico, neurovegetativo. A volte è il pensiero quindi le immagini, i flashbacks, i pensieri intrusivi negativi, anche in assenza di coscienza vigile (sogni e incubi ricorsivi con lo stesso tema: bimbi che dicono di uccidersi, che non vogliono essere aiutati nell'attraversare fossi perché la mamma li affogherebbe, etc). A volte è la socialità: la repulsione per tutto ciò che riguarda bimbi neonati, oggettistica per loro, pance di mamme incinta. A volte è la dimensione spirituale quindi il rimorso della coscienza che ciclicamente torna negli anniversari dell'aborto e della presunta nascita, di Natale. Queste sono le donne che vanno a confessarsi molte volte non trovando pace perché sono loro che non riescono a perdonarsi. Bisogna porre molta attenzione nell'affrontare il vissuto dell'aborto volontario. Non è spostando la responsabilità all'esterno verso altri o accidenti di percorso che si riparte anzi è proprio riappropriandosi di quello che è successo a partire dalla responsabilità personale, tutto il resto è psicologia da bar. Così come da un lato rendere 'oggetto' il bimbo o il suo ricordo non fa altro che spostare da quell'enorme possibilità di fattori di resilienza che ha l'essere umano aldilà del materialismo. Altrettanto dicasi nel renderlo 'angelo', 'energia' o altro spiritualismo molto in voga in certa 'new age' psicologese attuale.

Da quanto ha potuto verificare, vi sono differenze nei disturbi psicologici in cui incorrono le donne che praticano un aborto chirurgico rispetto a quelle che ricorrono alla pillola Ru486?

Sì ci sono differenze. Nell'aborto chirurgico durante l'anestesia vi è un periodo in cui la donna non ha coscienza di ciò che accade durante l'operazione a differenza del vissuto attimo dopo attimo (anche oltre una settimana) di quel che succede durante l'avvelenamento del bimbo per RU486 e senza la possibilità di tornare indietro. L'impatto emotivo di quel succede è persino peggiore nelle

scene che raccontano: possono vedere l'embrione abortito, vivono tutto il flusso emorragico, i dolori addominali, nausea, vomito, diarrea in presa diretta fino all'espulsione con reazioni che possono andare dal buttarlo nel water o nella spazzatura all'andare a seppellirlo in cimitero di nascosto. In quello chirurgico i sintomi non emergono, a parte lo scompenso psicotico, subito dopo ma a distanza di mesi o di anni. In ogni caso la tendenza a far pensieri di morte su sé stesse e tentare di mettere fine alla propria vita già presente in entrambe le modalità avrà un aumento a causa dell'aborto da RU486.

Nella sua esperienza terapeutica, ha riscontrato esservi anche donne che sono rimaste vittime della “sindrome post-aborto” anche dopo aver usato la pillola del giorno dopo? In molti, infatti, considerano questo “farmaco” come innocuo, mentre in realtà esso è “potenzialmente abortivo”, in quanto se vi è stata la fecondazione – cosa che nessuno saprà mai – impedisce all'embrione di annidarsi nell'utero della donna...

La realtà della pillola del giorno dopo è una realtà che appartiene a quella del bimbo fantasma, alla dicotomia c'era-non c'era, ma se non c'era perché sto così male e il bambino fantasma diventa persecutorio. Anche qui rientriamo nel mondo delle memorie corporee. Noi non sappiamo con certezza se quel bimbo fosse stato concepito ma dato che esistono fior di studi che dicono che le madri sanno di essere incinta prima di fare il test di gravidanza e persino di quanti bimbi, non possiamo escludere che queste donne che si rivolgono per un aiuto rispetto a questa modalità di aborto abbiamo la certezza di esserlo state. In più è comunque sofferenza da curare.

Le donne che ricorrono al Suo aiuto, in genere dopo quanto tempo riescono ad elaborare il lutto dell'aborto? Vi sono anche donne che non lo supereranno mai?

Rielaborare un aborto non è dimenticare, è far sì che una ferita profonda diventi accompagnatoria, che uno o più figli non in vita perché volontariamente uccisi molto presenti in maniera persecutoria e di sofferenza nel cuore, nella mente, nel corpo di una persona coinvolta in un aborto diventi una presenza che accompagna, che affianca. Non esistono ricette, numero di sedute, tempi prestabiliti, metodi che si possano utilizzare in maniera uguale per tutti, lo vediamo nelle elaborazioni del lutto di persone a noi care dove abbiamo magari la fortuna di vederle in camera mortuaria, di celebrare il rito del funerale, abbiamo la presenza fisica di una bara, di un luogo su cui piangere, dell'affetto di parenti e amici; figuriamoci dove questo non c'è stato, dove non abbiamo un nome da ricordare e dove la bara è dentro il cuore di chi l'ha vissuto. Proporre soluzioni semplici, pret a portè, uguali per tutti nonostante il diverso funzionamento psichico è mentire alla gente, che già vive in un clima di omertà e menzogna.

Lei aiuta anche donne che sono ricorse alla fecondazione artificiale e che hanno visto le loro aspettative cadere nel vuoto, con un enorme perdita di embrioni umani. Potrebbe spiegarci brevemente questo aspetto?

Ci vorrebbe un lungo discorso. Il vissuto è quello di aborti volontari. Sono più di uno e non sempre le persone sanno quanti esattamente. Tutto è più complicato poiché stavano inseguendo un desiderio di maternità e paternità che è legittimo, il problema è la modalità. Vivono l'averli uccisi nell'aver tentato di metterli al mondo artificialmente andando contro natura qualcuno afferma anche giustamente contro Dio, di averli lasciati in laboratorio e per questo non hanno voluto vivere con mamma e papà, la modalità nel primo trimestre sono simili al vissuto da RU486, nel secondo trimestre dato che sono veri e propri parti pilotati e solitamente legati a malformazioni dovute alla tecnica stessa e gravidanze altamente monitorizzate si vive in diretta sapendolo un parto che non porta alla vita ma alla morte.

Nell'aborto non è coinvolta solo la donna, ma anche il padre del bambino e gli eventuali nonni e fratelli. Potrebbe raccontarci un episodio in cui è stato il fratellino del bambino abortito a pagare la scelta dei propri genitori?

Spesso non si parla né della sofferenza del padre del bimbo che ha provato di tutto per convincere la propria partner a tenerlo e la sua rabbia si trasforma in impotenza e sono in aumento, sia dei nonni che magari inducono la figlia minore ad abortire ma poi nella vita si ricredono per il loro malessere e quello della figlia o che lo vengono a scoprire molto tempo dopo quando avrebbero potuto dare una mano ma non sapevano niente. Mi ha chiesto degli altri fratelli. Il disturbo post traumatico da stress ha caratteristiche specifiche per i bambini. Quello più eclatante che mi è successo riguarda L. (42 anni) e C. (38) che chiedono una consulenza per D. (6 anni) poiché da qualche mese ha comportamenti strani. Non oltrepassa la linea di mezzo della sua stanza. Se viene invitato caldamente a farlo va in ansia, piange, si agita e urla che non lo può fare. Non ha altri comportamenti simili in altri ambienti. I genitori raccontano del loro trasloco, di non avere particolari problemi, di andare d'accordo. Nessun lutto recente di parenti né incidenti, né altro. Anamnesi familiare negativa a patologie psichiatriche. A quel punto chiedo di vedere il bimbo Diego entra nello studio tranquillo. Bimbo sveglio, intelligente, simpatico. La madre racconta davanti a lui quello che la preoccupa. A un certo punto la madre dice che hanno traslocato perché non c'era abbastanza spazio nella casa vecchia. A quel punto Diego scoppia a piangere e urla: 'No, non è vero. C'era spazio nella casa vecchia e anche in quella nuova, io ne uso solo metà. Poteva esserci anche il mio fratellino. Non lo dovevi lasciare in ospedale'. A quel punto la mamma scoppia a piangere e racconta dell'aborto. Il marito era andato a prenderla all'uscita dell'ospedale con Diego e in macchina lei aveva detto piangendo al marito che così, con quello che aveva fatto Diego avrebbe avuto più spazio per giocare e più cose. Il bambino riferisce che lo diceva mentre si toccava la pancia. Che lui glielo avrebbe impedito se non fosse stato a scuola. Chissà quante diagnosi di iperattività, di disturbi dell'attenzione con iperattività sottendono eventi di questo tipo.