

## **Conseguenze psicologiche dell'aborto farmacologico (RU486)**

Prima di cominciare ad esporre l'argomento in questione è utile, a mio parere, fornire una panoramica più in generale delle conseguenze psicologiche che l'aborto in sé stesso può provocare nella donna. Sappiamo che sin dal concepimento esiste un dialogo, di natura biochimica e ormonale, tra madre e figlio; è grazie a quel dialogo succede che, pur avendo un DNA diverso, non siamo stati aggrediti e distrutti dal sistema immunitario materno; è ancora grazie a quel dialogo che al momento dell'annidamento in utero siamo stati guidati verso il sito più adatto ed accogliente. Questo dialogo è fitto e costante durante tutta la gravidanza, ebbene questa relazione viene bruscamente interrotta dall'aborto (interruzione volontaria della gravidanza o IVG).

L'aborto è considerato una soluzione a determinati problemi della donna. In realtà, molto spesso, essa stessa diventa una vera e propria vittima della pratica abortiva: “..quando una madre viene bruscamente e violentemente staccata dal figlio si verifica un trauma...la sua è un'esperienza di morte innaturale...in molti casi lei ha violato la propria etica morale e i propri istinti naturali...la sua immagine di “madre” che nutre, protegge e sostiene la vita subisce un colpo devastante... (stralci di un'intervista a Theresa Burke, fondatrice di Rachel's Vineyard Ministries)”.

Vari studi, statistiche, ricerche, concordano nell'affermare come moltissime donne, dopo aver vissuto tale esperienza, si ritrovano, con loro stessa sorpresa, a vivere immerse in uno dei fenomeni più angoscianti e drammatici presenti nella nostra società in una realtà di dolore costantemente censurata dai mass media: **la sindrome post abortiva (S.P.A.)** già descritta nel DSM III dell'American Psychiatric Association. Quest'ultima fu formalmente isolata da Vincent Rue nel 1981, egli la considera una variante specifica della Sindrome da stress post-traumatico.

Schematicamente rifacendosi agli studi dell'Harvard Medical School, coordinati da W. Worder, iniziati nel 1987, si ha il seguente quadro clinico:

- 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:

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

Tramite alcune statistiche si è riscontrato che tra le donne che hanno abortito rispetto a quelle che non hanno vissuto tale esperienza vi è:

- un aumento del 160% nei tassi di suicidio negli Stati Uniti. (Archives of Women's Mental Health. Anno 2001);
- un aumento del 225% nei tassi di suicidio in Gran Bretagna. (British Medical Journal. Anno, 1997);
- un aumento del 546% nei tassi di suicidio in Finlandia. (Acta Obstetrica et Ginecologica Scandinavica. Anno 1997);
- per gli otto anni successivi all'aborto, per donne sposate hanno dimostrato una propensione a cadere in depressione clinica del 138% superiore rispetto alle donne sposate che hanno continuato la gravidanza. (British Medical Journal. Anno 2002);
- una probabilità nettamente maggiore di sviluppare depressione (aumento del 46%), ansia, comportamenti suicidi e tossicodipendenza. (Journal of Child Psychiatry and Psychology);
- per l'American Journal of Drug and Alcohol Abuse (anno 2000) il praticare l'aborto aumenta di 4,5 volte il rischio di ricorrere ad alcol e droghe. Secondo statistiche statunitensi relative a

donne che affrontano l'esperienza post abortiva, il 79% di loro si sente in colpa e afferma di essere incapace di perdonarsi, il 58% afferma di avere pensieri suicidi e di riferirli direttamente all'aborto ecc....;

- le affermazioni sinora dette trovano ulteriore conferma in due lavori di indubbio valore scientifico, il primo della Association for Interdisciplinary Research in Values and Social Change di Denver (Colorado), ed il secondo della University of Notre Dame di August (Minnesota), i quali oltre a definire il quadro clinico danno una percentuale approssimativa del 62% di insorgenza della Sindrome Post Abortiva;
- l'Università del Quebec e del Dipartimento Of Psychology of Berkley ha dimostrato che nel 70% dei casi in cui l'IVG ha avuto un'indicazione psichiatrica non solo non vi è alcun miglioramento ma una maggiore tendenza alla recidiva;
- la pratica abortiva, inoltre, può anche mettere a rischio una futura gravidanza desiderata. Tale dato viene confermato nello studio della psicologa A.K. Stearns, dove si nota, che l'aborto non condiziona solo le donne ma anche le loro famiglie, con la tendenza a rompere il legame affettivo dopo l'aborto.

“...Interviene poi un sentimento di dolore, di tristezza, di angoscia, di colpa, di vergogna e di rabbia....Molte imparano a rendersi insensibili attraverso l'alcool e la droga, o pensano di dominare il trauma riaffrontando e ripetendo l'esperienza...Alcune ricorrono alla promiscuità e ripetono l'aborto, entrando in un vortice traumatico di abbandono e di rigetto...Altre, per soffocare i sentimenti, cadono in fenomeni di disordine alimentare, di attacchi di panico, depressione, ansia e pensieri suicidi...Alcune hanno subito danni permanenti fisici e riproduttivi per cui non possono più avere figli...L'agonia psicologica e spirituale conseguente all'aborto viene soffocata dalla società, ignorata dai mezzi di comunicazione, rifiutata dagli psicologi e disprezzata dai movimenti femminili. Il trauma post-aborto è una malattia grave e devastante che non dispone di portavoci celebri, che non è oggetto di film, né di programmi televisivi o talk show... (Stralci di alcune testimonianze di donne che hanno abortito)”.

Ora passiamo ad analizzare più in dettaglio “questa pillola magica”, vorrei iniziare proprio da alcune affermazioni che ho trovato su Internet, che mettono già in evidenza la pericolosità dell’aborto “farmacologico” e, per la prima volta, si mette subito in evidenza la sofferenza psichica:

*"non esistono ad oggi studi della letteratura scientifica mondiale che attestino un maggior grado di sicurezza dell'aborto farmacologico...l'idea che l'aborto farmacologico sia migliore e' scientificamente falsa, ed e' assunta dai politici senza nessuna documentazione di appoggio";*

*"secondo tutti i protocolli l'aborto farmacologico e' più doloroso di quello chirurgico, ha un tasso di mortalità 10 volte più alto (calcolato dalla più autorevole rivista di ricerca medica esistente, il New England Journal of Medicine), ha una percentuale di efficacia minore, e' molto più lungo (l'intera procedura richiede 15 giorni e almeno 3 visite), e' psicologicamente invasivo (uno studio del 1998 pubblicato sul British Journal of Obstetrics and Gynecology ci dice che: il 56% delle donne sottoposte ad aborto farmacologico dichiara di aver riconosciuto l'embrione, e il 18% ne denuncia come conseguenza incubi, flash back e pensieri ricorrenti, ecc...)"*.

Nella concezione comune, l’aborto farmacologico, effettuato tramite la pillola abortiva RU486, costituisce un passo avanti nelle tecniche abortive perché “è meglio così che subire un intervento”. Affermando questo, però, si ignorano due punti fondamentali: la Ru486 non è la pillola magica, veloce e indolore che tanto viene idealizzata e in più quello di cui si sta parlando continua ad essere, seppure si faccia di tutto per nascondere, un omicidio.

Analizziamo nel dettaglio l’aborto farmacologico. Per cominciare è importante sottolineare che la pillola non è una, bensì sono due: la prima contiene il mifepristone e va presa entro il 49° giorno dall’ultimo ciclo mestruale, mentre la seconda è il misoprostol e va assunta tre giorni dopo la prima. Il mifepristone blocca i recettori del progesterone, ormone necessario alla sopravvivenza e allo sviluppo del feto. Il risultato è, sostanzialmente, “una lenta morte dell’embrione”.

Nelle ventiquattro ore successive l’assunzione della prima compressa, il 3% delle donne espelle l’embrione, mentre il restante 97% deve ritornare in ospedale per prendere la seconda pillola: il misoprostol. Questa sostanza inducendo le contrazioni permette l’espulsione del sacco amniotico con l’embrione dentro, già morto, nell’arco dei quattordici o quindici giorni successivi, salvo

complicazioni. A questo punto, alla donna non rimane altra alternativa se non quella di tornare a casa ed aspettare, in un'angosciante solitudine, l'espulsione dell'embrione abortito.

Il 56% delle donne soffocate dall'apprensione di controllare che l'emorragia non sia troppo consistente, **riconoscono nell'assorbente l'embrione abortito**, con conseguenze psicologiche considerevoli. **Quindi il vero risvolto negativo dell'aborto farmacologico è sul versante psichico.**

Insomma, l'agile "pillola" trasforma l'attesa della gravidanza, cioè del figlio, nell'attesa della sua morte, che dura dieci penosissimi giorni. In quel tempo **si può anche cambiare idea, ma non si può più tornare indietro**. E' ragionevole ritenere che l'aborto "in casa" investa la donna di **responsabilità e sensi di colpa ancora maggiori**, perché mentre l'intervento abortivo "classico" viene materialmente eseguito da un medico, nel caso dell'RU486 l'unica vera esecutrice è la donna: **- che assume la pillola, che sa essere letale per il suo bambino, - che spia tutti i segnali dell'aborto in atto, - che si "libera" del proprio figlio con pochissimo aiuto "esterno".**

**La solitudine e l'ansia** non sono però le uniche variabili con cui la donna deve fare i conti; in realtà, ad esse sono correlate un numero spropositato di probabili sintomatologie fisiche: **nausea (61% dei casi), perdite consistenti di sangue, dolori addominali e crampi, mal di testa**, ecc... Dopo quattordici o quindici giorni, la donna deve sottoporsi ad un'ulteriore visita medica per controllare che l'utero sia effettivamente vuoto e che tutto sia andato secondo previsione. Nel 92-95 % dei casi l'aborto è avvenuto, mentre il restante 8-5 % delle donne sono costrette a sottoporsi ad un nuovo aborto mediante il metodo chirurgico per eliminare definitivamente l'embrione.

**Questo è l'aborto "facile e indolore". Una vicenda dolorosa in cui tutto è indeterminato: come, dove, quando, se.** Una tragedia di cui è facile morire (finora 16 morti accertati), a causa di emorragie o di infezioni. Una disgrazia in cui i capri espiatori non sono più esclusivamente dei bambini innocenti che muoiono prima ancora di nascere, ma di cui sono vittime anche le donne che vengono traumatizzate per tutta la vita e che possono addirittura morire, ecco perché "Ru486 il farmaco che uccide due volte".

Concludendo, con tale pillola che negli Stati Uniti (dove è liberalizzata), non raramente, viene chiamata Kill pill (pillola killer), si sarà trovato il modo, mentre l'urlo degli innocenti si farà ancora più frequente, di renderlo ancora più silenzioso.

Dr. Berardi Simona



## **BIBLIOGRAFIA**

- **MpV di Trento - Sezione Giovani. "Ru486, la pillola dell'inganno" di Giulia Tanel.**
- **"LA FAVOLA DELL'ABORTO FACILE. Miti e realtà della pillola RU486" di Eugenia Roccella e Assuntina Morresi.**
- **"RU-486, la pillola che uccide il concepito e strazia la mamma" Intervista ad un medico chirurgo, specialista in medicina legale. da Agenzia ZENIT <http://www.zenit.org/>**
- **"effetti collaterali. Quando la Ru486 finisce in tribunale" di Assuntina Morresi**
- **"Sindrome Post-aborto" di Daniela Amato**
- **"Aborto come vissuto nella realtà psichica e nel mondo esterno", Bordi et altri in Rivista di Psicanalisi apr.-giug. 1976 n 2;**
- **"L'Aborto e poi? La Sindrome Post-Abortiva" del dott. Dario Casadei**
  
- **A.K. Stearns, Living Though Personal Crisis, (Ballantine Books 1985)**
  
- **MANTOVANO, "ABORTO ANCHE IN PILLOLE" "CRISTIANITÀ", 193-194, 1990**
  
- **L'aspirina di Erode: anche in Italia l'aborto chimico e "facile" della RU-486. domenica, 18 settembre 2005 (ZENIT.org). Della dottoressa Claudia Navarini.**
- **"La RU486 espone la donna a danni fisici e psicologici", tratto dall'Associazione Scienza&Vita**