

Disagio mentale post aborto

**Tonino
Cantelmi**

Tre domande per una questione davvero fondamentale, quella del rapporto fra Ivg e salute mentale. Eccole. La prima domanda è questa: l'interruzione volontaria della gravidanza, comunque attuata, è un fattore di rischio per la salute mentale della donna? Ed ecco la risposta: sì, lo è. Una gran mole di studi scientifici condotti in tutto il mondo lo dimostra – come avevamo documentato qualche anno fa nel volume *Maternità interrotte* (San Paolo) –. Ma preferisco citare il *British Journal of Psychiatry*, che ha presentato uno studio nel 2011, ad oggi la più grande stima quantitativa dei rischi per la salute mentale associati all'aborto disponibile nella letteratura mondiale. Studio mai smentito

L'indagine ha coinvolto oltre 877mila donne e ha documentato che i rischi psicologici aumentano dell'81%

da dati successivi. Il campione della meta-analisi ha compreso 22 studi e 877.181 partecipanti e ha concluso che le donne che hanno subito un aborto presentano un rischio maggiore dell'81% di avere problemi di salute mentale. È anche stato dimostrato che quasi il 10% di incidenza (cioè di nuovi casi psichiatrici in un anno) dei problemi di salute mentale è direttamente attribuibile all'aborto. I ricercatori si augurano che queste informazioni vengano fornite alle donne in procinto di abortire. Se dunque l'Ivg è un fattore di rischio per la salute mentale delle donne – e per l'appunto lo è – allora ci sono due conseguenze. La prima: le donne che si accingono a praticare una Ivg dovrebbero conoscere questi dati, altrimenti il consenso che esprimono, non è un consenso informato. In Italia, attualmente, in tutti i luoghi dove si

pratica l'aborto, viene violato proprio quanto sancito dalla legge 194, cioè l'obbligo "forte" di informare correttamente la donna sulle conseguenze dell'Ivg. La mancanza delle conseguenze psichiche dell'Ivg è una grave violazione della legge 194 e dimostra il fallimento dell'opera di prevenzione e di sostegno dei consultori pubblici. La seconda conseguenza è però questa: occorre farsi carico di questo problema, assicurando alle donne che hanno abortito una reale assistenza psicologica anche dopo l'aborto. Dunque luoghi di cura e di accoglienza, operatori competenti sui disturbi psichici correlati all'Ivg e percorsi assistenziali specifici. Anche in questo caso il sistema sanitario nazionale è inadempiente: forse il ministero della Salute, Beatrice Lorenzin, non lo sa, ma né i consultori né la rete dei dipartimenti di salute mentale

La prova in 22 dossier mondiali

delle Asl offrono questa specifica e delicata assistenza. Quindi? Dopo l'aborto le donne sono abbandonate a se stesse. La seconda domanda: quali sono il meccanismo psicopatologico e l'espressività fenomenologica prevalente del disagio psichico correlato all'Ivg? La risposta è questa: l'esperienza abortiva, in tutte le sue forme, è traumatizzante. Costituisce cioè un trauma. La natura traumatizzante è legata ai meccanismi di attaccamento già in atto tra madre e nascituro. Tantissimi studi dimostrano questo attaccamento e molte osservazioni lo rintracciano persino nei casi cosiddetti di "utero in affitto". La maggior parte delle donne che si accinge ad abortire è ambivalente rispetto all'atto che sta compiendo e una donna su tre, dopo aver abortito, dichiara, secondo alcuni studi, che se potesse rivedere la sua scelta non lo fa-

rebbe. È in questo combinarsi di attaccamento e di ambivalenza che si va a costruire la natura traumatica dell'Ivg. Per tanto la cosiddetta sindrome post-aborto oggi andrebbe più correttamente inquadrata, nella maggior parte dei casi, nel Disturbo Post-Traumatico. Su questo punto sembrano convergere i tanti studi disponibili. Su questi dati scientifici, riportati in studi europei (ma non italiani) e americani, cala in Italia un clamoroso silenzio. E infine la terza domanda: è possibile aiutare le donne che presentano un disagio psichico Ivg-correlato? La mia risposta è questa. Non è possibile, è semplicemente doveroso. Infatti tra le macerie dello strabismo ideologico che ha caratterizzato gli anni passati, giace una grave ingiustizia: alcune forme di sofferenza hanno ascolto, perché *politically correct*, e altre no. Tra quest'ultime le don-

Ma in Italia nessuno informa le donne che si preparano all'Ivg di queste evidenze scientifiche

ne con disagio psichico Ivg-correlato: politicamente scorretto dare voce a questo disagio, rompe il totem dell'aborto. Per questo sono sicuro che dopo i primi Centri dedicati all'accoglienza ed alla terapia dei disturbi psichici Ivg-correlati, coraggiosamente aperti dal MpV, ne nasceranno tanti altri, perché nessuna sofferenza può essere dimenticata. Il punto centrale è dare ascolto e dignità ad una sofferenza sottaciuta, celata nella coscienza di tante donne e causa di ulteriore dolore. I percorsi di guarigione offerti sono pochi e coraggiosi e per lo più promossi dal MpV. Ma credo che questo tema dovrebbe essere affrontato senza inutili carichi ideologici: l'Ivg è correlata ad alcuni problemi di salute mentale. Questa sofferenza è reale e merita attenzione e giuste terapie.