



Depressione e interruzione di gravidanza

di S. Di Salvo, C. Barbero

Dal punto di vista psicologico, l'interruzione di gravidanza, spontanea o volontaria, è un'esperienza di perdita e può quindi determinare complicanze psichiche sia immediate sia tardive.

Il lutto e il cordoglio

Tutte le perdite significative della vita sono seguite da un periodo di lutto e ciò accade anche quando si decide d'interrompere una gravidanza. L'evoluzione del lutto si snoda in tre diverse tappe:

- 1° una mancanza di reazione o stordimento;
- 2° una reazione acuta caratterizzata da struggimento e depressione;
- 3° la risoluzione.

La prima fase può durare anche diversi giorni, durante i quali il soggetto vive una condizione di stordimento, d'incapacità a reagire e, talvolta, di negazione dell'evento luttuoso.

La seconda fase, quella della reazione acuta, può proseguire anche per molti mesi ed ha evidenti manifestazioni sul piano psichico, sociale e fisico. Il soggetto sperimenta, infatti, sentimenti di perdita d'interesse, dolore, tristezza, rabbia e tende a ripensare continuamente all'evento luttuoso. Sul piano sociale compaiono difficoltà a rapportarsi con le persone che lo circondano, mentre sul piano fisico si possono presentare sintomi quali cefalea, stanchezza, perdita dell'appetito, senso di oppressione.

Il lutto è superato quando la perdita è elaborata ed accettata, quando cioè diventa possibile investire su altri oggetti.

Sebbene il lutto presenti alcune tipiche caratteristiche della depressione, non va comunque considerato come una malattia psichiatrica; è però una condizione psicologica molto frequente e come tale non può essere ignorata dalla pratica medica e psichiatrica. L'interruzione della gravidanza, inoltre, coinvolge nell'esperienza del lutto non solo la donna direttamente interessata, ma anche le persone a lei care (marito, genitori) e tutti gli operatori sanitari che l'hanno seguita e assistita e per i quali è quindi importante acquisire una certa dimestichezza con le reazioni emozionali e comportamentali che accompagnano tale esperienza.

Complicanze psichiche dell'interruzione di gravidanza

Le reazioni e le eventuali complicanze psicologiche conseguenti ad un'interruzione di gravidanza vanno dalle normali manifestazioni di cordoglio a quadri psicopatologici di varia natura e gravità e che possono dipendere, oltre che da caratteristiche di personalità individuale, da diversi altri fattori tra cui:

- la tecnica d'interruzione usata (raschiamento o induzione del travaglio);
- il fatto che l'interruzione avvenga o meno per libera scelta;
- la rappresentazione mentale, nella donna, del feto;
- la situazione psicologica precedente l'interruzione;
- la qualità del rapporto con il partner.

Il quadro clinico che generalmente compare è rappresentato da varie forme depressive che possono presentarsi da poche settimane a 12-18 mesi dopo l'intervento, da forme di psicosi acuta, da nevrosi con sintomi più o meno strutturati e che possono comparire anche molti mesi dopo l'interruzione.

La comparsa di malattie psichiche gravi è molto rara e va sempre considerata come una ricaduta legata ad una preesistente storia psichiatrica personale.

Va comunque detto che complicanze che richiedono un ricovero in ambiente specialistico si verificano in circa il 5% delle interruzioni di gravidanza.

La durata del lutto e le reazioni ad esso sono dipendenti dalle caratteristiche individuali e dalla cultura di appartenenza.

Secondo il DSM-IV si può formulare una diagnosi di episodio depressivo maggiore conseguente ad interruzione di gravidanza quando si manifesta entro i due mesi successivi all'evento.

Alcuni quesiti

Quali sono i fattori predisponenti e quelli di rischio che possono favorire l'insorgenza di complicanze psichiche dopo un'interruzione di gravidanza?

I fattori predisponenti sono i seguenti: la presenza di problematiche affettive all'interno della coppia, la scarsa capacità personale di adattamento agli stress, il non aver deciso liberamente d'interrompere la gravidanza.

I fattori di rischio sono: un precedente disturbo mentale, la presenza di disturbi psichici al momento dell'interruzione, un atteggiamento ambivalente verso la gravidanza e l'interruzione, la rottura del rapporto con il partner, la giovane età.

Ripetute interruzioni volontarie possono essere ricondotte a situazioni psicologiche particolari?

La ripetizione dell'interruzione volontaria della gravidanza ha una percentuale che varia nei diversi paesi dall'1 al 15% sul totale delle interruzioni. Un fattore decisivo in questi casi sembra essere lo stile di vita delle donne che abortiscono ripetutamente: spesso si tratta di persone che vivono in modo impulsivo e generalmente disorganizzato, che fanno un utilizzo errato della contraccezione, che non hanno relazioni sessuali stabili e che hanno una precedente storia di disturbi psichici. Un'ipotesi prospettata per spiegare la decisione di abortire per la seconda o la terza volta riguarda la presunta maggiore facilità nel fare tale scelta rispetto alla prima volta e la possibilità che nel comportamento della donna si attivi una tendenza all'autopunizione.

Le interruzioni dovute a malformazione fetale implicano uno stress psicologico particolare?

Da alcuni anni tali interruzioni sono in aumento probabilmente a causa dell'esistenza di strumenti d'indagine diagnostica sempre più sofisticati. L'interruzione della gravidanza per malformazioni fetali comporta uno stress psicologico notevole perché generalmente si tratta di gravidanze desiderate. La maggior parte di queste interruzioni avviene nel secondo trimestre di gravidanza e proprio in questo periodo vi è un maggior attaccamento della donna alla propria gravidanza rispetto ai primi mesi. Inoltre, in questa fase della gravidanza, la tecnica utilizzata per l'interruzione è l'induzione del travaglio con le prostaglandine e ciò rappresenta di per sé un ulteriore fattore di stress psicologico rispetto alle tecniche che sono invece usate nel primo trimestre (raschiamento). Molte donne vivono forti sentimenti di colpa per aver preso questa decisione e l'impatto psicologico è aggravato dalla consapevolezza che il rischio di malformazione fetale possa ripresentarsi. Inoltre, spesso, le donne interessate hanno un'età compresa tra i 35 e i 40 anni e quindi possono avere difficoltà a progettare un'altra gravidanza.

L'aborto spontaneo è per qualche aspetto una condizione peculiare?

Oltre il 20% delle gravidanze riconosciute va incontro a un aborto spontaneo entro i primi quattro mesi. Spesso, dopo un aborto spontaneo, la donna sperimenta paura rispetto alla capacità di concepire, vissuto di fallimento, bisogno di piangere il bambino come se fosse reale, sentimenti di colpa per un'eventuale responsabilità diretta nell'accaduto o per trasgressioni passate di cui la donna si sente punita.

Inoltre, dal momento che non esiste un rituale sociale del lutto nei casi di aborto, l'elaborazione di tale evento avviene sempre in un modo e in un contesto totalmente privati. Va comunque sottolineato che il cordoglio dopo un aborto spontaneo è intenso quanto quello provocato dalla morte del neonato o dalla morte di un adulto.

La natura dello stress dipende non tanto dal fatto che l'aborto sia stato spontaneo o volontario, ma dal significato che la donna dà all'evento e dalla risonanza che questo ha nel suo ambiente. Alcuni fattori sociali e culturali legati al contesto ambientale possono favorire la manifestazione di un lutto patologico dopo un aborto, inducendo vissuti di depressione, colpa, vergogna, rabbia. Ciò si verifica più spesso quando è presente una relazione conflittuale con la madre e/o con il partner o una situazione di considerevole disagio psicologico precedente alla gravidanza.