

“CIMITERI INVISIBILI”.

“Processi psichici, segreti e cerimonie legate al tema dell’aborto”

Ilaria Emiliani & Simona Pisu, psicologhe analitiche junghiane

I – Un viaggio tra le lacrime mai piante.

Oggi 15 ottobre si celebra la Giornata Mondiale dei bambini mai nati, volta ad onorare l’esperienza dell’aborto nelle sue innumerevoli forme. Una celebrazione che abbiamo deciso di omaggiare scrivendo un articolo su questo argomento, che sentiamo ancora velato da diversi tabù che rendono faticosa e ostica la sua elaborazione.

Per motivi di praticità nell’esposizione e nella lettura del testo ci teniamo a esplicitare che ogni volta che ci riferiremo all’aborto o alla non nascita stiamo annoverando tutte le esperienze che rientrano in questa definizione: dall’aborto volontario, a quello spontaneo, a quelli ricorrenti, alle morti in utero e alla morte del bambino durante il momento del parto.

Una tematica a noi molto vicina poiché spesso all’interno delle nostre stanze di psicoterapia ci è capitato di stare accanto a donne che, in uno o più momenti del loro ciclo di vita, hanno incontrato l’esperienza della non-nascita.

Come terapeute ci ritroviamo ad essere facilitatrici e contenitori del processo alchemico della trasformazione della perdita vissuta da queste donne. Ed oggi vogliamo onorarle e celebrarle perché come donne e professioniste le sentiamo profondamente vicine, ricordando loro che sono madri che hanno avuto il destino di sperimentare la maternità nel suo aspetto di perdita.

Questo articolo è dedicato a tutti gli oceani di lacrime non piante e a tutte le anime che si sono sfiorate e faticano a dirsi addio.

2- Occhio non vede, cuore non duole?

Nella letteratura anglosassone ci si riferisce agli aborti con il termine “invisible loss”: “perdita invisibile”.

L’aborto è un evento caratterizzato da vari tipi di invisibilità: l’invisibilità di un processo che avviene all’interno del corpo; l’invisibilità causata dal tabù che circonda la morte in generale, e che avvolge in maniera ancora più fitta la morte pre, peri e post natale; l’invisibilità data dalla mancanza di riti collettivi che supportino il passaggio e la perdita, ed allevino la solitudine; l’invisibilità data dal segreto che spesso caratterizza questo processo, che difficilmente viene rivelato a sé stesse e ad altri.

Approcciandoci a questo tema ci siamo rese conto delle lacune che si possono incontrare sull’argomento, sia in ambito scientifico che nel sapere più condiviso a livello sociale e culturale.

Nonostante già dagli anni ’50 la studiosa e psicoanalista H. Deutsch si sia riferita all’aborto come ad “*un evento traumatico, in quanto produce uno stress tale da creare disturbi alla vita psichica ed emotiva*”, sembra mancare un’accessibilità al sapere accumulato sull’argomento da parte dei non addetti ai lavori.

Sembrerebbe che nessuno sappia come ci si debba comportare davanti a quest’esperienza e, spesso, neanche chi ne è coinvolto in prima persona.

Non essendoci un corpo da piangere, le persone care e gli operatori non sanno se porgere le condoglianze o se rimanere in silenzio e, solitamente, si finisce per scegliere la seconda opzione. Attorno a questo dolore riecheggia un acuto silenzio.

Questo aspetto è stato messo in evidenza dalla ricercatrice Olga Kuchinskaya, che nell’intervista “*La perdita invisibile: il linguaggio dell’aborto*” spiega che spesso, i medici e gli operatori dei reparti di ginecologia, si rivolgono alle donne per parlare delle eventuali cause della fine precoce della gravidanza ipotizzando problemi genetici, di età o la presenza comportamenti a rischio fino a parlare di “sfortuna”, soprattutto se gli aborti sono ripetuti. Tutto il linguaggio sembrerebbe essere incentrato sul fornire una spiegazione ed i discorsi vertere sul “perché sia avvenuto l’aborto”. La ricercatrice evidenzia la mancanza di un supporto e di un linguaggio che sia incentrato sul lutto: “nessuno parla della perdita”. Questo aggiunge un vuoto di significato al vuoto del ventre, che porta la donna ad intraprendere una vera e propria Odissea diagnostica e di conseguenza a non occuparsi potenzialmente della parte emotiva¹.

La medicalizzazione della non-nascita lo rende un evento gestito con i significati analoghi a qualsiasi operazione chirurgica, come se essa terminasse con l’interruzione della gravidanza e tutto rimanesse tra le pareti della sala operatoria.

Sempre la Kuchinskaya spiega che “*L’aborto è una esperienza di mezzo, perché si trova tra la fertilità e l’infertilità; la donna non è incinta, ma non è neanche non incinta; il piccolo embrione è tra la vita e la morte; non è considerato ancora umano, ma neppure qualcosa di diverso dall’umano*”².

¹ Invisible loss the language of miscarry Olga Kuchinskaya, <https://www.pittmed.health.pitt.edu/story/invisible-loss>

² Olga Kuchinskaya, Invisible loss: the language of miscarriage, in <https://www.pittmed.health.pitt.edu/story/invisible-loss>

Partendo dalla difficoltà nel trovare le parole, proviamo a partire dal lessico usato per nominare questo evento.

La radice etimologica della parola aborto è nel termine latino *abortus*, da *ab-orior*, letteralmente venir meno nel nascere, non nascere, morire; con questo termine si intende dunque la fine del percorso vitale del bambino in utero. Pertanto letteralmente significa morto, perduto; ciò ci richiama inevitabilmente al termine *lutto*, dal latino *luctus* ovvero pianto, afflizione profonda causata dalla perdita³.

Lo psichiatra V. Rue afferma che: *“morte e lutto descrivono il vissuto esperienziale dell'aborto, anche quando questo è “razionalmente volontario”, “scelto”, programmato e non accidentale, perché è comunque una scelta emotivamente sofferta. [...] Quest'esperienza può lasciare un vuoto nel cuore, un vuoto così profondo che a volte sembra che niente possa riempirlo.”*⁴

Anche psicanalista junghiana C., P. Estés puntualizza che: *“Perdere un figlio a qualsiasi età o qualsiasi mese di gravidanza lascia sempre un enorme cicatrice.”*⁵

La cicatrice è un tipo di tessuto speciale che si forma in seguito ad una ferita. Ci racconta cosa è successo ed è importante prendersene cura, affinché non diventi un tessuto rigido e potenzialmente in grado di formare un blocco. Meditare le cicatrici, massaggiarle con mani amorevoli permette a questo particolare tessuto di non creare aderenze, di non indurirsi, al fine di essere il più possibile elastico ed integrato con il resto del sistema. Essa, racconta di una ferita sia somatica che psichica, che se non viene vista, accolta e trattata nella sua specificità, rischia di influenzare futuri processi vitali e creativi.

3 - Le porte del segreto

*“L'aborto spontaneo o procurato, lascia sempre un segno...reso invisibile dall'archetipo del segreto.”*⁶

Confrontandoci tra professionisti, abbiamo potuto osservare in prima persona che qualsiasi tipo di aborto ha sempre delle conseguenze dolorose, anche se spesso si tratta di un dolore inconsapevole. Queste donne si portano dentro un segreto indicibile, sia a sé stesse che agli altri. Questo evento sembrerebbe essere velato da un “doppio segreto”. In alcuni casi le donne potrebbero negare a sé stesse che l'aborto sia stata una esperienza traumatica o dolorosa, poiché spesso all'inizio viene vissuto con un senso di liberazione o come l'unica decisione possibile da prendere.

«Ero già sola con un figlio, figuriamoci con due!», «Ero troppo giovane», «Avevo appena iniziato la mia carriera», «Non potevo prendere decisione migliore per me, sono contenta di averlo fatto.» (esempi di vignette cliniche tratte dalle sedute con le nostre pazienti).

«All'uscita dell'ospedale, dopo aver abortito mi ero sentita felice, libera da un peso. La vita con mio marito era ripresa benissimo. Poi d'improvviso sono cominciati i sintomi. Tutto questo non può aver niente a che fare con l'aborto, di sicuro. L'aborto è una pratica legale nel nostro Paese, come in mezzo mondo. Se la legge lo consente non c'è motivo di preoccuparsi, la mia depressione non può aver a che fare con l'aborto. Vero dottore?»)»

Da queste vignette cliniche si evince che l'esperienza della non nascita è caratterizzata da una poliedricità di aspetti emotivi, tra cui anche il senso di liberazione e la sensazione di aver fatto la scelta giusta. L'aborto è un diritto della donna, una scelta che compie prendendo in considerazione vari aspetti della sua vita, da quelli pratici a quelli più profondi.

Ma quando il feto viene espulso o rimosso, ancora innumerevoli processi sono in atto, sia psichici che biologici.

Dal momento del concepimento il corpo inizia una trasformazione che continua diverso tempo dopo il termine della gravidanza o la sua interruzione. Dal punto di vista somatico servono diverse settimane per ritornare ad uno stato precedente alla gravidanza, e dal punto di vista psichico dobbiamo ricordare che i processi di integrazione e elaborazione hanno tempi di gestazione più lunghi e soggettivi.

In una società capitalista in cui la prestazione è ritenuta uno dei fondamenti della collettività, il corpo della donna viene assoggettato alle stesse regole. Spesso, pertanto, mancano il tempo e gli spazi per la cura ed il sostegno. La donna dopo l'aborto è implicitamente incoraggiata a ritornare alla vita di prima, come se niente fosse accaduto.

«Non pensavo fosse importante», «E' successo tanto tempo fa, ora non posso certo star soffrendo per quello», «Non l'ho mai detto a nessuno», «Lei è la prima persona a cui lo racconto» «Sono passati 30 anni, 20 anni ... ed è la prima volta che lo svelo a qualcuno», «Era una cosa che avevo messo lì» (esempi di vignette cliniche tratte dalle sedute con le nostre pazienti).

³ BAGAROZZI D.A., Identification, assessment & treatment of women suffering from post traumatic stress after abortion. J. Fam. Psychother. 5, 25-54, 1994.; SALVESEN K.A., OYEN L., SCHMIDT N., MALF U.F., EIKNES S.H., Comparison of long-term psychological responses of women after pregnancy termination due to fetal anomalies & after perinatal loss. Ultrasound Obstet. Gynecol. 9, 80-85, 1997.

⁴ *Da Psicoanalisi contro n. 7 – I riti di passaggio novembre, 1995*

⁵ Clarissa, Pinkola Estés, 2016, Donne che corrono coi lupi, Frassinelli, Milano, p. 415

⁶ Ibidem, p. 416

Molte donne portano questo fardello dentro di sé per tutta la vita, spesso senza parlarne mai con nessuno e quando emerge durante il dialogo terapeutico, anche dopo anni di terapia, può capitare che non gli venga attribuita importanza, come se fosse un fatto archiviato e non rilevante. Difficilmente durante i colloqui è possibile mettere in relazione l'insorgere di sintomi d'ansia, depressione o psicosomatici con l'evento abortivo, in quanto non sempre è presente la coscienza che possa esserci una relazione tra questi eventi psichici.

L'interruzione volontaria di gravidanza (ivg) è fortemente connotata dalla solitudine della donna come causa e come effetto, fisica ma soprattutto psicologica. La donna si trova ad affrontare "da sola" un evento che ha ripercussioni sul proprio stato fisico e la sua vita psichica, infatti rimette in gioco dinamiche collegate all'intero sviluppo psicologico (sulla propria femminilità, sulla sua capacità creativa, sulla propria sessualità, sul rapporto futuro con il partner, sull'eventualità o meno di avere altri figli, ecc...) e pone la donna di fronte al tema della perdita e del lutto⁸.

"It's okay to feel sad after making a right decision" Maybell Equay

Abbiamo trovato estremamente calzante questa frase motivazionale tratta dal web, che recita *"Va bene sentirsi tristi dopo aver preso una decisione giusta"*. Questa frase ci ha colpite perché è il mantra che vorremmo donare a tutte quelle donne che, dopo decisioni o eventi così importanti, si sentono scisse da qualsiasi sentimento di tristezza o dolore. La rimozione di questi sentimenti difficili e pesanti, potrebbe diventare uno degli ingredienti di cui si compone la "trama del segreto" che ammantava tutto lo spettro delle esperienze della non-nascita.

La caratteristica della segretezza accompagna tutte le fasi dell'aborto: quella iniziale, come la presa di decisione o la scoperta di aver perso il bambino; la parte centrale ossia i vissuti relativi all'eventuale procedimento medico, all'espulsione naturale del feto o il vero e proprio parto del bambino morto; e in quella conclusiva di elaborazione, che è quella che richiederebbe più tempo e cura, ma a cui non viene spesso dato sufficiente spazio.

Quali sono le conseguenze del seppellire un segreto nelle profondità della psiche?

"Nell'archetipo del segreto un incantesimo viene gettato come una rete nera su parte della psiche femminile"

Custodire un segreto è veleno. Contribuisce a formare e mantenere quell'isolamento, solitudine e silenzio in cui spesso si ritrovano queste donne, che non ritrovano attorno a sé alcun sostegno per affrontare la perdita.

*"La ferita tenuta nascosta incontra la medesima reazione anche all'esterno: chiude gli occhi"*¹⁰ a chi è intorno.

Il dolore per la perdita di un bambino è tra i lutti più duratori, se non il più duraturo, e una delle cause principali è proprio il segreto che avvolge questa esperienza. Il senso di colpa, l'inadeguatezza e la vergogna annodano e infittiscono la trama rendendolo indicibile.

*E quando nella psiche c'è un oscuro segreto, la persona non può avvicinarlo, e anzi si protegge da qualsiasi contatto con ciò che potrebbe rammentarglielo o far sì che la sofferenza già cronica*¹¹ diventi ancora più intensa.

Per lo studioso C. G. Jung *"mantenere dei segreti ci separa dall'inconscio"*. Là dove c'è n'è uno, *"c'è sempre una "zona morta" nella psiche, "un luogo che non sente o non reagisce nel modo opportuno agli eventi della propria e altrui vita emotiva."*¹²

Questa zona morta è ben protetta da un numero infinito di muri, porte e serrature, che hanno il compito di non farlo trapelare. Siccome la psiche è fortemente compensatoria, il segreto troverà comunque una via di uscita, se non a parole si presenterà sotto-forma di malinconia, di incubi, immagini e pensieri intrusivi, perdita di autostima, di collere misteriose e di intermittenti tic e dolori.

A livello internazionale sono attualmente riconosciuti tre quadri nosologici in relazione al tema della non-nascita: 1. la psicosi post-aborto con forme depressive di varia entità, un disturbo di natura prevalentemente psichiatrica che insorge immediatamente dopo l'aborto e perdura per oltre sei mesi; 2. un disturbo caratterizzato da un marcato stress post-aborto, che insorge tra i successivi tre e i sei mesi; 3. la sindrome da trauma conseguente ad aborto (S.P.A.), un insieme di disturbi che possono insorgere o subito dopo l'aborto o dopo alcuni anni. Quest'ultima fu formalmente isolata da Vincent Rue nel 1981, in seguito inserita nel DSM III dell'American Psychiatric Association, e che viene considerata una variante specifica della Sindrome da stress post-traumatico¹³.

*"La donna che porta dentro un segreto è una donna esausta."*¹⁴

Quando un segreto non viene rivelato il lutto continua per tutta la vita. Parlare ed elaborare il lutto significa presentificarlo, renderlo visibile. Ciò permette di far risorgere la "zona morta" e consente di lasciare alle spalle il *"culto mortale dei segreti"*.

⁸ https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwil64-vkbTsAhJUNDOwKHfzrA70QFjABegQIAxAC&url=https://3A%2F%2Fwww.apg23.org%2Fdownloads%2Ffiles%2FLa%2520vita%2FMaternit%2520Difficile%2Fper%2520la%2520vita%2520nascente%2FLe%2520conseguenze%2520psicologiche%2520dellaborto.pdf&usq=AOvWaw2_J6t1OFyKFrkQmtSjif7F

⁹ C., Pinkola Estés, Donne che corrono coi lupi, p. 410

¹⁰ Ibidem, p. 414

¹¹ Ibidem, p. 410

¹² Ibidem, p. 413

¹³ https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwil64-vkbTsAhJUNDOwKHfzrA70QFjABegQIAxAC&url=https://3A%2F%2Fwww.apg23.org%2Fdownloads%2Ffiles%2FLa%2520vita%2FMaternit%2520Difficile%2Fper%2520la%2520vita%2520nascente%2FLe%2520conseguenze%2520psicologiche%2520dellaborto.pdf&usq=AOvWaw2_J6t1OFyKFrkQmtSjif7F

¹⁴ C., Pinkola Estés, Donne che corrono coi lupi, p. 413

Verbalizzare dà il via al processo di guarigione e chi ascolta dovrebbe farlo con cuore aperto e trasalire. In questo modo la donna comincia a distaccarsi dal sentimento di vergogna e riceve finalmente il soccorso e le cure che le sono mancate al momento del trauma.

“Possiamo struggerci nell’elaborazione del lutto, venirne fuori zuppe di lacrime ma non più macchiate dalla vergogna”¹⁵”

Come psicoterapeute junghiane, abituate ad utilizzare la metafora ed il metodo dell’amplificazione, riteniamo che questo processo potrebbe essere assimilabile all’entrata nella stanza proibita della fiaba di Barbablù, un antro psichico che contiene i terribili segreti che celiamo a noi stesse.

I cadaveri rinchiusi nelle segrete continuano ad infestare la psiche come fantasmi. Soltanto occupandocene come fa la protagonista della fiaba, che con curiosità ed enorme coraggio decide di affrontarne il contenuto, possiamo capire che dopo questa presa di consapevolezza nulla potrà più essere lo stesso.

Nella stanza di analisi la paziente vede che la chiave è macchiata di un sangue che non può essere rimosso e che, se vorrà riprendersi la sua vita, dovrà affrontare i fantasmi che abitano nel suo ventre, liberarli e lasciarli andare dicendo loro addio.

4 - Cerimonie per la resilienza

Perché il titolo “cimiteri invisibili”?

Proprio perché nei nostri setting terapeutici ci è ripetutamente capitato di camminare tenendo per mano le donne in valli di lacrime mai piante, con l’intento di portare un fiore a quelle tombe che non trovano una corrispondenza nella realtà materiale, ma che sono profondamente presenti nella loro psiche.

Uno dei più grandi vuoti che caratterizzano questa esperienza è non avere un corpo su cui piangere. Chi perde il feto dalle prime settimane fino agli ultimi mesi di gravidanza, spesso non ha il conforto di poter portare a casa la salma.

E di conseguenza non avere la possibilità di potere celebrare un rito per elaborare la morte, la separazione e per permettersi di lasciare andare.

“Da sempre per l’umanità, intrattenere i resti, manipolandoli, affinché essi divengano rimando di ciò che non sappiamo rappresentarci, può essere considerato un aspetto imprescindibile, nella rappresentazione del rapporto vita-morte”¹⁶.”

Con questa sua affermazione la studiosa Ines Testoni ci chiarisce, che per mentalizzare questi processi sia un passaggio necessario la manipolazione collettiva della materia, seppellendo un corpo vero e proprio oppure celebrando una cerimonia, circondate dal sostegno dei propri cari.

La cerimonia permette di essere visti e sostenuti dalla collettività, il dolore può essere così finalmente condiviso e accompagnato nelle sue varie fasi di integrazione ed elaborazione.

Il compito di noi terapeuti è di essere facilitatori ed educatori in questa “cultura del silenzio”, sensibilizzare la collettività alla conoscenza e alla diffusione delle buone pratiche, soprattutto per quanto riguarda questi temi considerati purtroppo ancora tabù.

Questo può verificarsi concretamente nella formazione e la sensibilizzazione degli operatori della salute promuovendo varie proposte come: *“l’allestimento di setting accoglienti; parlare con entrambi i genitori della perdita; fare psico-educazione di ciò che potrà accadere; organizzare un lavoro di equipe se è sospetto un DPTS; contemplare la possibilità, se il feto ha avuto un nome usarlo nei colloqui con i genitori per personalizzare il processo di lutto; offrendo la possibilità di vedere il feto o una sua foto in ultrasuono; valutare la possibilità di un servizio funebre; suggerire cerimonie individuali come scrivere o leggere un poema, condividere i sogni della gravidanza, piantare un fiore o un albero, creare arte e tanto altro ancora”¹⁷”.*

Scrivere questo articolo proprio nella data dedicata alla non-nascita vuole essere un piccolo contributo alla collettività.

Concludiamo questo nostro viaggio facendoci cullare dalle parole dell’ostrica Anna Rogers:

*“Con il rituale si inizia un viaggio,
posa il tuo piede sul sentiero quando senti che non riesci a muoverti...
Quando permetti a te stessa di sentire il lutto, vivere il lutto, inizi a guarire.
Un rituale aiuta a rendere visibile l’invisibile
Un rituale aiuta a esprimere e onorare le emozioni che accompagnano la perdita
Un rituale aiuta a portare a consapevolezza la perdita e può fornire un sostegno.
Un rituale aiuta a continuare la relazione con il tuo bambino non nato”¹⁸.*

¹⁵C., Pinkola Estès, Donne che corrono coi lupi, 413

¹⁶ Ines Testoni, 2015, *L’ultima nascita. Psicologia del morire e “Death education”*, Bollati Boringhieri, Torino, p. 75

¹⁷ <https://www.ritualstoday.co.uk/how-to-grieve-an-invisible-loss-5-rituals-for-miscarriage/>

¹⁸ <https://www.ritualstoday.co.uk/how-to-grieve-an-invisible-loss-5-rituals-for-miscarriage/>

Bibliografia

Bagarozzi D.A., Identification, assessment & treatment of women suffering from post traumatic stress after abortion. J. Fam. Psychother. 5, 25-54, 1994.; SALVESEN K.A., OYEN L., SCHMIDT N., MALF U.F., EIKNES S.H., Comparison of long-term psychological responses of women after pregnancy termination due to fetal anomalies & after perinatal loss. Ultrasound Obstet. Gynecol. 9, 80-85, 1997.

Estès, Clarissa, Pinkola 2016, Donne che corrono coi lupi, Frassinelli, Milano

Testoni, Ines, 2015, *L'ultima nascita. Psicologia del morire e "Death education"*, Bollati Boringhieri, Torino,

SITOGRAFIA

<https://www.ritualstoday.co.uk/how-to-grieve-an-invisible-loss-5-rituals-for-miscarriage/>

<https://www.aafp.org/afp/2000/0315/p1689.html>

https://www.google.it/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwil64vkbTsAhUNDOwKHfzrA70QFjABegQIAxAC&url=https%3A%2F%2Fwww.apg23.org%2Fdownloads%2Ffiles%2FLa%2520vita%2FMaternit%25C3%25A0%2520Difficile%2Fper%2520la%2520vita%2520nascente%2FLe%2520conseguenze%2520psicologiche%2520dellaborto.pdf&usq=AOvVaw2_J6t1OFyKFrkQmtSjIF7F

<https://www.pittmed.health.pitt.edu/story/invisible-loss>