

elle inchiesta

Madri interrotte

Aspettavano un figlio ma poi, all'improvviso, l'hanno perso. L'aborto spontaneo è un evento abbastanza comune, eppure la ferita che lascia è unica e profonda

di MARIATERESA TRUNCELLITO

Lu troppo la vita ti mette dietro l'angolo realtà che non ti aspetti e che è durissimo affrontare, anche se pensi di essere forte. Non si è mai veramente pronte a sentirsi dire che non c'è più battito e che si era fermato già tempo prima. Inutile dirvi come avevo programmato la mia vita in questi ultimi tre mesi... Noi possiamo solo accettare... si prova un dolore inspiegabile ma costante che fatica ad andare via». Sono le parole di Elisabetta Canalis quando la showgirl ha perso il bambino che aspettava con il compagno Brian Perri e ne ha dato notizia sui social network. Molta solidarietà, ma anche critiche: l'accusa di condurre una vita un po' troppo movimentata e di non rinunciare alla pubblicità nemmeno in una circostanza così tragica. Ma Elisabetta ha fatto la scelta giusta: «Condividere il dramma permette di affrontare un dolore tanto forte da non sembrare vero e che spesso è vissuto come una colpa», conferma Antonella De Marco, psicologa esperta nella cura di disturbi post traumatici. «Anche fuori dal web, parenti e amici evitano l'argomento pensando di far bene, ma finiscono per negare l'esistenza del bambino: la mamma che lo ha appena perso, invece, ha voglia di parlare di lui, non desidera distrarsi, né ricominciare a vivere per compiacere chi sta intorno. Bisognerebbe permetterle di dar sfogo al suo dolore, senza pudore».

Antonella De Marco è autrice con la giornalista Laura Bulleri del libro *Le madri interrotte* (Franco Angeli), una raccolta di toccanti testimonianze di madri e padri "abortiti" mentre preparavano la culla di un bambino mai arrivato, con riflessioni sull'elaborazione del lutto. «Immaginiamo fin da piccole che avere un figlio sia la cosa più naturale del mondo. Lo è. Ma non sempre», dice De Marco.

UN LEGAME "IMMAGINARIO"

Perdere un bambino durante la gravidanza non è un evento raro. «Il rapporto con il proprio figlio comincia prima della nascita, con un meccanismo di attaccamento basato su uno scambio di stimoli psichici, sensoriali e biologici», continua la psicologa. «Un legame inizialmente immaginario, ma che diventa reale attraverso i cambiamenti del corpo della madre, la percezione dei movimenti fetali, le ecografie, il suono del battito cardiaco. Tutti si preparano ad accogliere il nascituro. La fine inaspettata della gravidanza cancella una relazione profonda, fatta di sogni e progetti. E le reazioni sono tipiche del trauma; disorientamento, incredulità, rabbia, senso di colpa, solitudine, tristezza, senso di vuoto. Cui si aggiungono inadeguatezza e vergogna, per non essere "donne a tutti gli effetti". Non ci sono ricordi di una vita condivisa, né un rapporto visibile agli altri e ciò agli occhi della società rende meno legittimo il dolore. Anzi: persino la legge, se la morte è troppo prematura, nega l'esistenza di questo figlio».

Fino a non molti anni fa, i bambini morti prima della 22esima settimana di gestazione non potevano essere dichiarati allo stato civile, né ricevere ufficial-

elleinchiesta

mente un nome. Ora le norme sono meno rigide, ma se il figlio non supera le 28 settimane di gestazione continua a non esistere come cittadino.

I SENSI DI COLPA DELLA GESTANTE

La negazione del dramma comincia all'ospedale, dove gli aborti spontanei, soprattutto nel primo trimestre, sono routine: «Ma quelle liquidate da medici come "poche cellule" per la mamma sono già un bambino. Tanto più oggi, quando la notizia può essere diffusa prestissimo, grazie ai test casalinghi, c'è la visione precoce dell'ecografia e spesso la gravidanza è stata molto cercata perché la donna non è più giovanissima», sottolinea Valeria Dubini, ginecologa, direttore dell'Azienda sanitaria di Firenze e consigliere della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). «Così come non ha senso la frase "Signora, può avere altri figli", perché si tratterà di altri progetti, ma non di quello che si è bruscamente interrotto senza rimedio». Nel primo trimestre, gli aborti spontanei nel 93 per cento dei casi sono dovuti ad alterazioni cromosomiche incompatibili con lo sviluppo dell'embrione: una sorta di selezione naturale, nella quale gioca un ruolo fondamentale l'età materna. «Quanto più sono "anziani" gli ovociti, tanto più vanno incontro a errori in quel delicato

processo che è la divisione dei cromosomi», spiega la professoressa Dubini. «Ancora più drammatico l'aborto nel secondo trimestre, più imprevedibile. Le cause più frequenti sono problemi alla cervice dell'utero e infezioni materne o fetali. Ma, di nuovo, la donna spesso pensa di avere qualcosa da rimproverarsi: un viaggio, la vita troppo frenetica, quel peso eccessivo, quello sforzo in più... Abbiamo contribuito anche noi medici, con le esortazioni al riposo assoluto per nove mesi per riuscire a portare a termine la gravidanza, proponendo il sacrificio in cambio del risultato. Consigli oggi molto discussi, perché aumentano solo il rischio di osteoporosi o rallentano la circolazione sanguigna, e che nulla possono contro la biologia. La diagnosi è perciò un passaggio delicato: può essere il primo passo essenziale per prevenire depressione, sentimenti di incapacità e perdita di autostima», avverte Valeria Dubini.

Aborto spontaneo, interruzione volontaria di gravidanza, interruzione terapeutica, morte in utero o subito dopo la nascita: ogni modalità della perdita di un figlio atteso presenta aspetti specifici, ma raramente l'aborto viene considerato un evento luttuoso. Con-

ferma Antonella De Marco: «La donna viene incoraggiata a non darci troppo peso e a "rimettersi subito al lavoro" per provare a rimanere nuovamente incinta. Suggestioni inadeguati rispetto al suo stato emotivo. A maggior ragione se ci sono stati aborti ricorrenti o una fecondazione assistita che rendono la perdita ancora più intensa. Anche una interruzione volontaria di gravidanza è sempre una decisione sofferta, carica di sentimenti ambivalenti e poco condivisibili, sia per il timore del giudizio altrui sia per il senso di colpa. Ma la mancata elaborazione può tornare alla luce anche molti anni dopo, soprattutto se la donna fatica a rimanere incinta: eventualità vissuta come una "punizione" per la decisione presa in passato». Aggiunge Valeria Dubini: «In Italia si parla spesso di interruzione di gravidanza in termini ideologici, e troppo raramente si cerca di comprendere le motivazioni che spingono

Quelle che i medici liquidano come poche cellule, per la madre sono già un bambino. E non ha senso neppure consolarla dicendole che potrà avere altri figli

una donna a una decisione così dolorosa, nella quale è per lo più lasciata sola. Spesso lei è ritenuta l'unica responsabile, per egoismo, scarsa autoprotezione, superficialità: mai si parla di un partner che se ne è andato, non se la sente di condividere la scelta, si è

disinteressato della contraccezione o che, magari, addirittura utilizza un "sabotaggio contraccettivo" come strumento di controllo. Una recente indagine dell'Associazione dei ginecologi italiani (Agoi) su 11 centri in tutta Italia mostra che nel 20 per cento dei casi di ricorso all'Ivg, soprattutto ripetuto, c'è una storia di violenza domestica, e la metà delle donne aveva anche subito abusi nell'infanzia. Anche in Italia si cominciano a offrire alternative all'Ivg chirurgica, in particolare la pillola abortiva Ru486 che implica una maggiore partecipazione della donna: si ritiene che ciò permetta una migliore nell'elaborazione del lutto, rispetto alla rimozione favorita da un'anestesia».

ALLA RICERCA DI UNA RAGIONE

Nelle testimonianze raccolte nel libro da Laura Bulleri le "matri interrotte" descrivono il loro dolore come "orrendo, insopportabile, contro natura". «La ferita può rimanere aperta tutta la vita, se non si riesce a trovare il significato del veloce passaggio sulla terra del piccolo», commenta la psicologa De Marco. «Anche i padri sono tragicamente interrotti nella loro gestazione, ma in genere vivono più in silenzio il dolore, si sovracca-

elle inchiesta

ricano di lavoro e aumentano gli hobby. Reazioni che a volte fanno sentire più sola la loro compagna e non accorciano la sofferenza, anzi. Ci possono essere anche conseguenze sulla sessualità: nella donna c'è un forte coinvolgimento nel lutto del corpo, mentre il partner vive i rapporti fisici come espressione di vicinanza e di conforto. Occorre molto dialogo, che comprenda anche eventuali figli resi partecipi di quello che è successo. Le persone vicine - amici, nonni, fratelli - devono soprattutto ascoltare».

E se non basta, ci sono numerose associazioni di genitori e professionisti dove è possibile condividere le emozioni con persone che hanno vissuto un'esperienza analoga e rendersi conto se si ha bisogno dell'aiuto di un esperto: l'associazione italiana CiaoLapo Onlus, per esempio, che ha elaborato anche un protocollo di condotta per gli operatori sanitari e fornisce sostegno, informazioni e strumenti concreti per superare il lutto (www.ciaolapo.it). Altre associazioni: www.piccoliangeli.eu; www.sidsitalia.it; www.laquerciamillennaria.org; www.babyloss.com; www.blogmamma.it.

**LEON, PERCHÉ SEI ANDATO VIA?
Tania, 38 anni,
ha perso il terzogenito al termine
della gravidanza**

«Non lo avevamo cercato, Leon, ma siamo stati contenti del suo arrivo. Qualche giorno prima del parto, non sento il bambino muoversi come al solito. Mi chiedo cosa stia succedendo, ma non penso al peggio. Non dico niente a mio marito, anzi, quella sera facciamo anche l'amore. Il giorno dopo, vado a fare un'ecografia. Nessuna parola avrebbe potuto essere più eloquente degli sguardi dei medici. Il mio bambino è morto. Lo do alla luce con un dolorosissimo parto indotto. Dove vanno i bambini morti? La loro prima culla è la cella frigorifera. Un pensiero atroce, per una mamma. Perché sei andato via? Durante la gravidanza mi sono nutrita di cibi genuini, ho condotto una vita sana, soprattutto ho amato il mio bambino. Invece la sorte mi ha ripagata con uno schiaffo così violento. Mio marito è affettuoso, ma vuole andare avanti. Io invece ho crisi di panico, ho paura di andare al supermercato, non posso vedere gente, men che meno carrozzine e mamme felici. Sono arrabbiata con Leon. Per lui avevo preparato una culla, una bella cesta di vimini con un futon, una delicata stoffa per coprirlo. Non sono ancora capace di sbarazzarmene».

Un fenomeno sotto controllo

L'Italia è uno dei pochi Paesi dove, con un'indagine annuale dell'Istat, vengono rilevati gli aborti spontanei avvenuti in ospedale. Nel 2008 (ultimo dato disponibile secondo il biennale *Rapporto sulla popolazione. Sessualità e riproduzione nell'Italia contemporanea*, a cura di Alessandra De Rose e Gianpiero Dalla Zuanna, Il Mulino, 2013) ci sono stati 77 mila aborti spontanei. Un evento in crescita: nel decennio 1982-92 i casi annui erano circa 55 mila, poi aumentati costantemente, soprattutto al Nord e nelle donne oltre i 35 anni. Le interruzioni volontarie di gravidanza, invece, nel 2012 sono state 105.968, con un calo del 4,9 per cento rispetto al 2011 (111.415) e del 54,9 per cento rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'Ivg (234.801 casi).

I padri vivono la perdita in silenzio, si caricano di lavoro per non pensare. La donna vive il lutto anche nel corpo, a volte con conseguenze sulla sessualità

**HO PERDONATO
IL MIO GINECOLOGO
Alba, 43 anni,
mamma di Greta, 7,
e di Viola, 1 anno
e mezzo**

«Quando rimango incinta di Andrea ho 39 anni. Mi butto con entusiasmo nella nuova avven-

tura. Sto bene. Alla 16esima settimana mi sottopongo alla villocentesi. Le statistiche parlano di un aborto su cento, ma sono serena, conosco il mio ginecologo da vent'anni ed è un medico eccezionale. Infilo l'ago nel mio addome, sento un dolore lancinante e il liquido amniotico bagnarmi le gambe. Il sacco è stato lacerato. Sono io quella donna su cento. Mentre sono ancora sul lettino, il ginecologo sparisce. Trascorrono tre giorni. I medici non possono obbligarmi ad abortire. Sono un caso da studiare, universitarie al monitor osservano con curiosità mio figlio costretto a ritirarsi nel poco liquido rimasto. Non l'ho visto: subito dopo l'Ivg lo hanno smaltito e lo stesso giorno mi hanno dimessa. Con mio marito ho condiviso senza pudore il dolore grande e insopportabile dei primi tempi. Poi abbiamo smesso di parlare di Andrea. Sono tornata dal medico, ho inveito contro di lui con tutte le mie forze, e abbiamo pianto insieme. Lui resta un gran medico, e gli perdono l'umana debolezza che lo ha fatto fuggire di fronte al disastro che mi ha procurato. Questo perdono mi ha reso più forte. E la mia terza figlia è nata con il suo aiuto».

Mariateresa Truncellito 