

*La salute delle donne dopo l'aborto procurato:
L'evidenza medica e psicologica (Seconda edizione),
Elizabeth Ring-Cassidy & Ian Gentles,
DeVeber Institute, 2003*

Introduzione

E' opinione comune che l'aborto indotto sia sicuro e pressoché senza rischi. Malgrado ciò studi recenti indicano che il trattamento porta con sé evidenti rischi per la salute fisica e psichica delle donne. Le scoperte presentate in questo studio sollevano la spinosa questione del diritto delle donne al consenso informato – cosa irrealizzabile se non si permette alla paziente di conoscere tutti i rischi potenziali del trattamento in questione.

Inoltre mettiamo in guardia i lettori nei confronti di argomenti controversi, in modo che possano farsi un'opinione alla luce delle migliori conoscenze attuali. Sfortunatamente, all'interno del mondo della ricerca e della pratica medica ci sono settori per i quali l'interesse dominante sembra essere quello di preservare l'immagine dell'aborto come semplice, sicuro e facilmente accessibile alle donne. Di conseguenza tali settori sono stati fortemente critici verso studi recenti che rendono inequivocabilmente chiaro che dopo un aborto una donna corre un rischio molto maggiore di tumore al seno e di un gran numero di altre complicazioni mediche, al pari di uno sconforto emozionale duraturo. Ironicamente, le ricerche che vengono da Paesi con leggi liberali riguardo all'aborto come Svezia, Finlandia e Danimarca, riconoscono con franchezza i rischi a cui l'aborto indotto sottopone la salute fisica e psichica della donna.

Il nostro obiettivo in questo libro è duplice: primo, informare le donne che magari stanno prendendo in considerazione di ricorrere all'aborto e il personale sanitario che si prende cura di loro; secondo, incitare il mondo della ricerca medica del Nord-America a riprendere in esame i loro assunti correnti circa gli effetti dell'aborto sulla salute delle donne, tenendo in preminenza nelle loro menti la

salute presente e futura e il benessere di tutte le donne che affrontano una gravidanza.

Il libro *Women's Health after Abortion* si basa su più di 500 articoli comparsi su riviste mediche e non solo, principalmente negli ultimi vent'anni. Gran parte delle informazioni sono state tratte da riviste il cui tema principale non era l'aborto. Alcune conseguenze dell'aborto rimangono latenti per molto tempo dopo il trattamento, o, come nel caso dell'infertilità, non sono individuate prima del momento in cui la donna desidera generare un figlio. Ciò nonostante fino ad oggi molti studi dipendono da scoperte sul breve termine; inoltre, i ricercatori spesso minimizzano l'importanza delle loro scoperte, e talvolta addirittura traggono conclusioni che contraddicono nettamente i loro dati. Le difficoltà che circondano lo studio dell'aborto sono solo aumentate con la drammatica crescita nell'ultimo decennio del numero di trattamenti effettuati nelle cliniche, dove il controllo successivo delle pazienti è minimo o inesistente. Tuttavia, la ricerca quando esiste dimostra che l'aborto è causa di seri problemi fisici e psicologici per un numero significativo di donne.

I rischi medici includono la gravidanza ectopica, che è aumentata preoccupantemente da quando l'aborto è stato legalizzato. Altri rischi comprendono la perforazione uterina, aderenze uterine, e il processo infiammatorio pelvico (PID). Quest'ultima condizione adesso è diventata epidemica nel Nord-America, e spesso conduce all'infertilità. Ci sono anche motivi validi per pensare che la mortalità materna a causa dell'aborto è generalmente riportata per difetto in Canada e negli Stati Uniti. Inoltre stanno aumentando le prove di una connessione tra aborto e tumori successivi al sistema riproduttivo, così come al colon retto. Negli ultimi 40 anni ci sono state prove schiaccianti di un forte nesso tra aborto e cancro al seno nelle donne. Nonostante il fatto che le prove siano state praticamente ignorate da gran parte del mondo della ricerca nel Nord-America, esse sono state riconosciute in Europa, dove l'Ordine degli ostetrici e ginecologi in Inghilterra (il *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*) ha recentemente riconosciuto che l'aborto indotto aumenta il rischio di cancro al seno.

Tra gli effetti psicologici dell'aborto si contano depressione, senso di colpa e bassa autostima. Molte donne si sentono spinte all'aborto dagli uomini. Le donne che hanno abortito – le adolescenti in particolare – sperimentano un tasso molto maggiore di suicidi di quelle che non abortiscono. L'aborto può anche avere un

effetto rovinoso sui bambini già presenti in una famiglia in cui i genitori decidono di abortire una gravidanza. Anche per certi uomini l'aborto può essere un'esperienza di angoscia e impotenza. Infine, è ben dimostrato che l'aborto si risolve nel deterioramento dei rapporti tra la donna e coloro che le stanno accanto.

Le informazioni che abbiamo scoperto, e che presentiamo in questo libro, spesso sono state messe in ombra o addirittura omesse dalle sezioni di dibattito o conclusive degli articoli scritti proprio da coloro a cui si devono i dati originali. L'argomento è reso confuso anche dal modo in cui gli ospedali registrano le malattie o i disturbi dei pazienti (codifica della malattia), e anche perché la diagnosi non è sempre corretta al momento della dimissione. Di conseguenza, l'attuale incidenza degli effetti sfavorevoli, anche se significativa, non è ancora pienamente conosciuta. Le prove, comunque, continuano ad accumularsi confermando il notevole rischio connesso con l'aborto.

In un recente studio sponsorizzato dall'Ordine dei medici e chirurghi dell'Ontario (il *College of Physicians and Surgeons of Ontario*), è stato effettuato un confronto tra 41.039 donne che erano state sottoposte ad aborti indotti, ed altrettante che non lo erano state. Lo studio trattava soltanto delle conseguenze sul breve termine, ma, nel giro di tre mesi dopo l'aborto, le pazienti del primo gruppo avevano avuto un tasso di ospedalizzazione per infezioni quattro volte maggiore (6.3 vs. 1.4 per 1000), un tasso cinque volte superiore per "interventi chirurgici" (8.2 vs. 1.6 per 1000), e un tasso di ospedalizzazione per problemi psichiatrici quasi cinque volte superiore (5.2 vs. 1.1 per 1000), rispetto al corrispondente gruppo di donne che non aveva abortito. I pazienti delle cliniche andarono un po' meglio, ma gli autori avvertirono che le cliniche "non riescono facilmente a seguire le conseguenze sul medio termine successive ai servizi che forniscono".(1)

Mentre la seconda edizione era in preparazione per la stampa, sul *Canadian Medical Association Journal* comparve un nuovo studio, di Reardon e colleghi, che mostrava, tra le donne con basso reddito e con alle spalle un aborto indotto, un rischio di ricovero psichiatrico significativamente più alto rispetto a quelle che avevano portato a termine la gravidanza. In risposta al numero di lettere che criticavano lo studio, gli editori del *CMAJ* scrissero un editoriale vigoroso in difesa dell'integrità della ricerca mettendo l'accento sull'importanza di pubblicare articoli controversi le cui conclusioni possono sfidare i preconcetti di alcuni dei loro lettori. (2)

Una questione chiave sollevata dal nostro libro è: le donne hanno il diritto di essere informate dei rischi fisici e psicologici dell'aborto? I medici potranno essere chiamati a correo se ometteranno di mettere in guardia le loro pazienti sui rischi documentati associati all'aborto indotto? Siamo convinti che i rischi crescenti associati all'aborto indotto siano abbastanza seri da meritare di essere divulgati ben oltre le pagine delle riviste professionali. Se esiste un diritto a scegliere, esiste anche un diritto a sapere. Senza conoscenze accurate e aggiornate, come si può dare un consenso informato nel vero senso della parola?

NOTE

1 Ostbye T, Wenghofer EF, Woodward CA, Gold G, Craighead J. Health services utilization after induced abortions in Ontario: A comparison between community clinics and hospitals. *American Journal of Medical Quality* 2001 May;6(3):99–106. Si veda la Tabella 3, p. 105.

2(a) Reardon DC, Cogle JR, Rue, VM, Shuppig MW, Coleman PK, Ney PG. Psychiatric admissions of low-income women following abortion and childbirth. *Canadian Medical Association Journal* 2003 May 13;168(10):1253–1256.

2(b) Editorial. Unwanted results: the ethics of controversial research. *CMAJ* 2003 July 22;169(2):93.

Ringraziamo Marta Villa per la traduzione di questo capitolo.