

Síndrome Pós Aborto

por Maria José Vilaça

Quando se fala de Síndrome Pós Aborto não chega explicar apenas os seus principais sintomas e manifestações, e por isso tentarei também esclarecer a razão pela qual o aborto voluntário provoca este tipo de perturbação. Ou seja, se há um trauma, é importante perceber porquê. Uma das formas de tornar claro todo o processo é através do recurso a exemplos e por essa razão inclui-se também uma secção com testemunhos retirados de casos verídicos.

Síndrome Pós Aborto: reacção a um evento traumático

Síndrome Pós Aborto é o nome clínico dada a uma perturbação emocional e psicológica sentida por algumas mulheres na sequência de aborto voluntário. A prevalência desta perturbação nos Estados Unidos é de cerca de 19%, embora haja indícios de poder ser muito maior. Sempre foram referidos os efeitos psicológicos do aborto, mas só recentemente é que se começou a identificar o Síndrome Pós Aborto com a Perturbação Pós Stress Traumático relatada pelos veteranos do Vietnam e que apresenta uma taxa de prevalência de cerca de 15%¹. Em Portugal esta perturbação também foi identificada nos veteranos da Guerra Colonial e tem sido amplamente estudada.

Um acontecimento traumático é algo que abala todas as nossas crenças relativamente à segurança e confiança. Porque são tão inimagináveis, estes acontecimentos provocam reacções que parecem estranhas e sem sentido. No entanto é importante saber que, por estranhas que pareçam, essas reacções são normais e esperadas. São respostas normais a acontecimentos anormais.

Uma pessoa que sofre de PPST experimentou, observou ou foi confrontada com um acontecimento que envolveu ameaça de morte, morte real ou ferimento grave ou ameaça à integridade física do próprio ou de outros. A resposta da pessoa envolve medo intenso, sentimento de desamparo, horror - a sensação de estar preso num beco sem saída, sentir-se armadilhado ou traído, sensação de perda de controlo.

Para saber quais as características da Perturbação de Pós Stress Traumático carregue aqui.

O Síndrome Pós Aborto apresenta na generalidade os mesmos sintomas da PPST embora com características específicas relacionadas com o evento traumático, desencadeante, que é o aborto.

Os sintomas que melhor caracterizam o Síndrome Pós Aborto são a negação e a supressão. Trata-se de mecanismos de defesa que geralmente cumprem a sua função de proteger a pessoa de emoções intoleráveis durante alguns anos. Mais tarde ou mais cedo muitas pessoas não conseguem continuar a lidar com a situação e tornam-se cada vez mais emocionalmente perturbadas.

A negação e a supressão são centrais no processo, tal como o recurso a comportamentos de evitamento. A culpa é uma constante, geralmente acompanhada de vergonha, baixa auto-estima e depressão. Insónia, tristeza e desespero, reacções nos aniversários, sonhos, pesadelos, revivências, são algumas das situações que podem fazer parte do Síndrome Pós Aborto. A mulher pode considerar o suicídio e frequentemente torna-se sexualmente disfuncional, por vezes incapaz de manter relações estáveis e muitas vezes dependente de substâncias químicas.

Para conhecer a listagem exaustiva dos sintomas de SPA ver janela Síndrome Pós Aborto.

Podem decorrer vários anos até que a perda do filho devida ao aborto possa ser sentida da mesma forma que uma perda de qualquer outro membro da família. Para que isso aconteça, a investigação até à data aponta para a necessidade de a) assumir a sua responsabilidade na morte do filho, b) ter oportunidade de fazer o luto, c) procurar e aceitar o perdão, e d) perdoar-se a si própria. Nos estudos feitos até agora nos Estados Unidos, é significativo que 80% das mulheres com SPA não professam nenhuma religião e a maioria conhece mal o desenvolvimento fetal na altura do aborto. O que é no entanto mais interessante

é que a cura foi possível em parte devido à experiência do perdão divino.

Este facto já nos dá algumas pistas sobre a questão que abordamos de seguida e que é a seguinte: Porque é que o aborto é um trauma?

Porque é que o aborto é um trauma?

Fisicamente, no seu corpo, na sua diferenciação sexual, a pessoa humana tem estampado o sentido da sua existência: um ser criado para o dom de si e para a construção de comunhão. O aborto lesa esta vocação relacional que na mulher se manifesta com maior evidência na sua capacidade de ser mãe, co-geradora de vida. Por isso não hesitamos em dizer que o aborto fere a mulher naquilo que é o mais profundo da sua essência: a sua sexualidade e a sua identidade maternal e vai contra a percepção interior, consciente ou não, do que é certo e errado, do bem e do mal.

O Dr. Julius Fogel, Obstetra e Psiquiatra que realizou cerca de 20.000 abortos, citado por Theresa Burke (2002), afirma:

“ Qualquer mulher – independentemente da sua idade, do seu passado ou da sua vida sexual – fica traumatizada por destruir a gravidez. A sua humanidade é tocada. É uma parte de si própria. Quando destrói a gravidez, ela destrói uma parte de si. Não há hipótese de isto ser inócuo. Estamos a lidar com a vida. Não interessa nada se acreditamos ou não que há vida no embrião ou no feto. Não podemos negar que algo está a ser criado e que esta criação está a acontecer fisicamente... Frequentemente o trauma pode afogar-se no inconsciente e nunca chegar a aparecer. Mas não se trata de um acontecimento tão indiferente ou inócuo como alguns querem fazer parecer. Há um preço psicológico a pagar. Pode ser a alienação, pode ser o afastamento do calor humano, talvez um endurecimento do instinto maternal. Algo acontece ao mais profundo nível da consciência da mulher, quando ela faz um aborto. Eu digo isto enquanto Psiquiatra.” ²

Quando uma gravidez ocorre, da mesma forma que o corpo da mulher se prepara para a acolher, todo o seu ser, incluindo a dimensão psicológica e espiritual, também se prepara para o mesmo. Podemos dizer que a função de protecção da mãe em relação ao filho começa a desenvolver-se ainda antes de ela ter consciência da gravidez. Durante todo o período da gravidez é possível e normal que haja sentimentos ambivalentes sobre a gravidez, sobre a expectativa de um novo filho, sobre a capacidade de ser mãe, etc. Muitas transformações têm lugar e muitas preocupações começam a surgir. Mas tudo isto faz parte do processo que conduz a uma forte vinculação indispensável para o acolhimento da nova vida.

Durante a gravidez a mulher sente inevitavelmente que algo se está a passar que vai muito para além do seu controlo. Algo lhe está a ser dado. Esta é talvez a altura em que a percepção da vida como dom se torna mais real. Por isso é que ao rejeitar a vida, escolhendo abortar, a mulher acaba por só se sentir reconciliada quando consegue acolher o perdão de quem lhe tinha feito o dom.

O aborto é uma experiência de morte. É a morte do potencial humano, da relação, da responsabilidade, do instinto maternal, da esperança. A palavra alemã “hoffen”, que significa esperar, encerra a ideia da espera feliz de um acontecimento ou da chegada de alguém por quem se anseia. É por isso que se diz que uma mulher grávida está “de esperanças”. Há uma ligação entre a nova vida que está a crescer e a esperança. Para o filósofo existencialista francês Gabriel Marcel não existe esperança sem comunidade e sem amor: “Eu espero” tem sempre como base um “eu espero por ti” e no fundo, um “eu espero por ti, para nós” ³.

Deste modo, a percepção de ter contribuído voluntariamente para esta situação, mesmo estando sujeita a pressões e mesmo sem conhecimento das consequências, explica que esta experiência dramática de morte, envolva um forte sentimento de culpa.

Por outro lado o aborto envolve, de facto, a perda de um filho e um luto muito difícil de fazer, tanto mais quanto a dor psicológica e espiritual por ele causada tem sido silenciada pela sociedade, ignorada pelos meios de comunicação, rejeitada pelos profissionais de saúde e desprezada pelos que dizem defender os direitos das mulheres. A mulher que abortou tem dificuldade em entender a sua própria tristeza, a sua perda. E isto é agravado pelo facto de ninguém lhe reconhecer o direito a essa dor. Uma vez que foi um acto voluntário que a provocou, é paradoxal que cause tanta dor. E a solidão em que a vive torna mais necessários os sintomas de negação de que já falámos. No entanto, é absolutamente indispensável fazer este luto como parte do caminho de cura.

Discussão Científica sobre o Síndrome Pós Aborto

Muitas vezes ouvimos os defensores da legalização do aborto dizerem que a razão porque as mulheres sentem culpa é porque a Igreja lhes mete essa culpa na cabeça! Numa conferência sobre este tema, o Pe. Frank Pavone, dos Priests for Life ⁴, citou o testemunho de uma mulher atea que dizia estar convencida disso e que, não sendo religiosa estava segura de que nunca se iria sentir culpada. A oposição ao aborto era apenas uma questão religiosa. Desde que se afastasse dos pró-vida, nunca sentiria remorsos. Mas sentiu. E sofreu fortemente com o Síndrome Pós Aborto. Porque, na realidade, a culpa deriva do entendimento básico de que o seu bebé morreu, da dor associada a essa percepção e da noção da sua responsabilidade nesse processo.

No Japão, onde o aborto é legal e aceite desde há cerca de 40 anos, é comum a organização de rituais de despedida e reconciliação para ajudar as mulheres a lidar com o luto e a culpa em casos de aborto e infanticídio.

Também é importante referir que os sintomas de Síndrome Pós Aborto podem ocorrer num prazo dilatado. Há casos em que aparecem logo depois do aborto e outros em que aparecem só 40 ou mais anos depois. Devido ao desejo de negar a existência desta perturbação, muitas vezes atribui-se aos sintomas outra origem e o reconhecimento da sua associação com o aborto é atrasado ou até mesmo negado.

Numa primeira fase, o recurso ao aborto pode ter como consequência um sentimento de alívio, justificado pela enorme ansiedade que antecede a decisão de o fazer. É verdade que quando a mulher vê a gravidez como um problema dramático, julga encontrar no aborto a solução para ele. De facto com o aborto a gravidez deixa de ser o problema. O que acontece é que geralmente não é informada sobre o problema que vem depois: o problema do aborto, o problema da culpa e da irreversibilidade do acto.

Este sentimento de alívio é temporário e geralmente transforma-se numa ausência de emoções a respeito do tema, uma espécie de "paralisia emocional" que pode durar mesmo até 8 semanas depois do aborto. E durante este tempo, as mulheres apenas relatam o alívio que sentiram. Passadas estas 8 semanas já é possível começarem a relatar outro tipo de sentimentos.

Nos Estados Unidos, os dados da investigação indicam que 5 anos depois do aborto 25% das mulheres consultam regularmente o psiquiatra, e apontam para que 19% das mulheres sofrem de SPA. Mas a verdade é que o número de mulheres que se recusa a falar sobre o assunto, mesmo num país onde o aborto é totalmente liberalizado, é mais ou menos igual. Podemos pressupor que as pessoas se recusam a falar dos seus abortos por estarem afectadas pelo SPA, e nesse caso temos cerca de 38% de pessoas afectadas por esta perturbação (Theresa Burke, 2002). Efectivamente é um tema muito difícil de investigar e que nem pelo facto de ser legal torna a investigação mais fácil.

Do ponto de vista da investigação, é importante referir que os estudos que não revelam a existência de SPA sofrem de dois problemas: o primeiro é que os dados são recolhidos imediatamente a seguir ao aborto, ainda na fase do alívio, ou pelo menos na fase em que a culpa e o luto ainda são negados e os sinais de sofrimento são atribuídos a várias outras causas. Os sintomas de SPA aparecem com mais frequência a partir de 5 anos depois do aborto. Outra razão é a superficialidade da investigação. Os mecanismos de repressão e negação estão muito profundamente enraizados no inconsciente. Um simples questionário ou entrevista podem não ser o suficiente para se perceber a extensão do problema ou mesmo para o detectar. Por vezes só uma avaliação psicológica cuidada ou uma psicoterapia podem fazer vir ao de cima os sintomas e associá-los ao aborto que a mulher tenta desesperadamente esquecer. A este propósito importa referir um estudo feito no Canada com um grupo de mulheres que tinha previamente respondido a um questionário no qual negavam a existência de problemas devidos ao aborto. Metade destas mulheres foi aleatoriamente escolhida para entrar num programa de psicoterapia. O que resultou da psicoterapia foi completamente contrastante com o resultado dos questionários, mesmo tendo as mulheres considerado racionalmente que o aborto era inevitável e a única escolha possível. Foi demonstrado que a decisão consciente e racional de abortar pode coexistir com um forte sentimento de rejeição a respeito do acto em si, ao nível mais profundo. Apesar das aparências, o aborto deixa marcas profundas "invariavelmente de intensa dor, envolvendo um luto e uma sensação de identificação com o feto".⁵

Apesar de todos os dados que a investigação tem trazido a lume a verdade é que na comunidade científica ainda não é consensual a extensão da Perturbação de Pós Stress Traumático ao aborto, em grande parte por razões políticas. Há quem defenda que o SPA não existe, ou eventualmente, só existe em dois casos:

a) Mulheres com anterior doença mental

As mulheres com perturbações ao nível da saúde mental são mais vulneráveis e por isso o aborto é um factor agravante acrescido. Daí que há quem tente diminuir os efeitos psicológicos do aborto alegando que as mulheres já estariam perturbadas antes de o fazer.

Mas é importante perceber que embora a extensão e dimensão do Síndrome Pós Aborto seja de facto determinada pela personalidade prévia da pessoa, a verdade é que a sua causa directa é o aborto. Não se pode culpabilizar as mulheres que desenvolvem um Síndrome Pós Aborto por serem fracas ou disfuncionais.

Até há quem defenda que seria melhor não informar as mulheres mais vulneráveis sobre as consequências psicológicas do aborto, para evitar que elas se desmoralizem ou venham a desenvolver por sugestão os sintomas, o que revela uma perspectiva redutora da pessoa humana e representa uma grave privação da liberdade. Este tipo de pensamento, existente nos países onde o aborto é totalmente livre, revela que pode ser possível dispensar o consentimento informado e que a liberalização do aborto, trazendo associada a pressão económica das clínicas onde o aborto é feito, pode representar um factor de risco neste aspecto. Isto é o que se tem constatado em Espanha, e que chega ao nosso conhecimento tanto através de notícias locais, como através dos relatos de mulheres portuguesas que recorreram a clínicas em Espanha: as mulheres queixam-se que não são alertadas para as consequências psicopatológicas e psiquiátricas que podem derivar do aborto

Na verdade o aparecimento de alguns sintomas de Síndrome Pós Aborto é um sinal de que a pessoa está a reagir a algo que foi sentido como uma violência. É portanto uma reacção normal a um acontecimento anormal, legitimamente sentido como violento. O primeiro passo decisivo para a cura está precisamente no reconhecimento da perturbação e na sua associação com o acontecimento que a desencadeou, neste caso o aborto.

Aliás este argumento torna difícil de compreender porque é que a questão da saúde mental da mulher tem servido também para justificar a legalização do aborto. Se uma mulher com doença mental é mais vulnerável e corre mais risco de vir a

desenvolver Síndrome Pós Aborto, então a doença mental nunca deveria servir para justificar legalmente o aborto.

No entanto, o risco de doença mental da mãe decorrente da gravidez é a razão que justifica a maioria dos abortos em Portugal ⁶. Isto apesar de a própria Ordem dos Médicos ⁷ já ter esclarecido que o aborto raramente se justifica por razões psíquicas, (Publico, 15 de Dezembro de 2004). Foi o então Bastonário da Ordem dos Médicos que pediu a um grupo de 10 médicos do colégio da especialidade de Psiquiatria que esclarecesse a aplicação da lei quanto à questão da saúde psíquica. A conclusão foi que não há nenhuma situação em que a gravidez seja causa directa e inequívoca "de lesão grave e duradoura para a saúde psíquica" - logo o aborto por razões psíquicas previsto na lei portuguesa raramente se justifica. Os psiquiatras consideram mesmo que não é a gravidez que é passível de causar danos psíquicos; a existirem, estes podem mesmo ser agravados pela própria interrupção da gravidez, explicita o bastonário, que afirma identificar-se com o parecer que é assinado pela presidente do colégio de psiquiatria, Maria Luísa Figueira. "A interrupção voluntária da gravidez como forma de preservação da saúde psíquica não só pode não garantir a resolução do problema como até induzi-lo ou agravá-lo", refere o bastonário. Tendo em conta este pressuposto, qualquer intervenção que implique risco para a mulher só deve ser considerada "depois de esgotadas outras intervenções terapêuticas alternativas e com melhor relação risco/benefício" na preservação da saúde psíquica, continua, dando como exemplo a terapia medicamentosa ou psicoterapêutica.

Também o Colégio da Especialidade de Psiquiatria do Reino Unido (Royal College of Psychiatrists) chamou a atenção, já em 1992, para uma das consequências da liberalização do aborto nesse país: "Ainda que a maioria dos abortos seja realizada com base no risco para a saúde mental da mulher, não há justificação de natureza psiquiátrica para o aborto. [Pelo contrário], coloca as mulheres em risco de sofrerem perturbações psiquiátricas, sem resolver qualquer problema dessa natureza já existente".

b) Circunstâncias especialmente complicadas

Este é outra das situações que é geralmente alegada para justificar o Síndrome Pós Aborto.

A investigação mais recente tem demonstrado que a mulher que escolhe abortar está geralmente sujeita a grandes pressões que de certo modo a conduzem a uma escolha na verdade não desejada. Não se pode ignorar o peso das circunstâncias sociais, o peso do abandono por parte do pai da criança, o peso da pressão da família ou dos médicos. Nalguns casos até o peso da violência ou das ameaças a que está sujeita se não abortar. Nos Estados Unidos concluiu-se que 80% das mulheres que abortaram, teriam dado à luz se tivessem sido apoiadas nesse sentido. ⁸

Portanto a verdade é que todas as mulheres que recorrem ao aborto estão numa situação especialmente complicada: um dilema moral para o qual lhes é apresentada uma racionalização do tipo escolher entre um mal maior e um mal menor. Nos países em que o aborto é legal, o dilema é agravado pela incongruência entre a lei e a moral natural. Muitas mulheres testemunharam que se não fosse legal nunca lhes teria passado pela cabeça que pudesse ser uma opção, ou que pelo facto de ser legal era percebido como seguro e sem riscos, física e psicologicamente, o que não se veio a verificar.

Portanto podemos afirmar que as circunstâncias especialmente complicadas podem ter influência na decisão de abortar mas não são a razão pela qual as mulheres desenvolvem o Síndrome Pós Aborto.

É fundamental referir que estão sujeitos ao Síndrome Pós Aborto, não só as mulheres que abortaram, mas também os seus maridos, namorados que não conseguiram impedir o aborto (muitas vezes nem são tidos em conta na decisão) ou que não conseguem lidar com as consequências que ele teve para a mulher e todas as pessoas que, de alguma forma, participaram no processo. Mães, pais, amigos, os médicos e as enfermeiras, terapeutas, assistentes sociais, qualquer pessoa que tenha promovido o aborto ou que não tenha conseguido evitá-lo pode vir a sofrer desta perturbação.

Exemplos de Mecanismos de Defesa retirados de testemunhos

Ilustramos agora os principais mecanismos de defesa com exemplos reais retirados da prática clínica:

Supressão de memórias

"Não me deixei pensar mais no assunto"

Repressão de memórias

"Não me consigo lembrar bem da idade que tinha, tenho ideia que era Outono"

Racionalizações

"Pensei que havia apenas duas possibilidades: ou deixava crescer o que eu julgava ser amor entre mim e o meu namorado, ou deixava crescer o que tinha dentro de mim. Como o amor também é vida escolhi entre uma vida visível e uma vida invisível! Este raciocínio foi partilhado com uma psicoterapeuta que o validou!"

Formações reactivas

"O meu desejo de ter aquele filho era enorme. Quando me vi sozinha com a rejeição do pai, imediatamente me "esqueci".

Passei-me para o lado dele, julgando ser possível a nossa relação ter futuro.”

“Senti necessidade de passar a controlar tudo o que podia na minha vida. Afastei-me de Deus porque não O podia controlar. Atribuí a culpa à Igreja que acusei de ser hipócrita por não aceitar pessoas que sofreram o que eu sofri.”

“Passei a recusar todo o amor, fosse de quem fosse. Sentia sempre que ficava presa a uma dívida de gratidão. Foi após muitos anos de terapia que voltei a aprender a confiar.”

“Tornei-me defensora do argumento “é com a consciência de cada um”, evitava discussões sobre o aborto e evitava o contacto com crianças”

“Lembro-me de ter recusado ir visitar uma colega de trabalho que tinha tido um filho, porque sentia que lhe podia transmitir algo de negativo que sentia ter em mim.”

Substituições

Dediquei-me ao trabalho voluntário, tão obsessivamente que acabei por me esgotar. Queria ser perfeita porque sentia que isso me iria fazer sentir melhor”

Projecções

“Desenvolvi uma reacção violenta contra todos os que se opõem ao aborto, imaginando que não sabiam do que estavam a falar. Era como se só a minha experiência, que eu nunca partilhara com ninguém, fosse válida. Ninguém mais podia ter opinião sobre o assunto. Um dia distribuíram à saída da missa folhetos pró-vida a dizer mal das mulheres que abortaram. Senti-me violentamente agredida e desde esse dia estive muitos anos sem voltar à missa.”

Comportamentos provocativos

“Como eu não gostava de mim, tentava obrigar os outros a gostar. Depois do aborto utilizei a sedução e a sexualidade para me sentir amada. Achava piada a seduzir e fazia-o tão bem que depois ficava sufocada pela intensidade das reacções que eu provocava. Cheguei a pensar tornar-me prostituta. Por vezes sentia-me como se o fosse. Lembro-me de ter escrito num diário que mantinha “Porque desejar é mau, eu não desejo, porque tenho medo, eu não me dou, mas preciso ...e desejo...Será que não consigo viver sem um homem? Será que vou de novo prostituir-me? Vou “gostar” outra vez em troca de amor? Vou de novo viver a vida dele? Ser o que ele quer?” Deus nunca me abandonou e permitiu que encontrasse Nele o tal Amor que eu procurava.”

Deslocamentos

“Depois de me ter zangado com o meu namorado, nunca mais voltei a conseguir acreditar nos homens em geral.”

Conversão somática ou histérica

“Comecei a sofrer de dores de cabeça, tonturas, exaustão, fadiga e enjoos. Percorri vários médicos, convencida de que tinha algo de muito grave. Só mais tarde percebi que estava à procura de uma razão para estar triste, para ter medo, para fazer o luto e para que os outros me dessem atenção.”

Fuga

“Servia-me do álcool para esquecer e comecei a usar drogas. Acho que queria anestesiar as minhas emoções com experiências novas”

Regressão

“Quando me sentia invadida por uma tristeza inexplicável, enrolava-me na posição fetal e deixava-me ficar assim, baloiçando-me e sentindo-me um bebé abandonado”

Negação (termo que engloba vários dos mecanismos de defesa já exemplificados)

“Decidi que não ia deixar que o aborto me afectasse. Não me lembro do que fiz, mas devo ter tomado uns calmantes antes de ir para lá. Estava bem disposta e calma. Muito mais do que quando vou ao dentista. Não queria dar parte de fraca.”

“Nem quando, passados anos comecei a ter ataques de pânico, relacionei as coisas. Tinha horror a perder o controlo. Tinha pavor de ser anestesiada.”

Sobre os Mecanismos de Defesa, é importante dizer que são meios de evitar emoções intoleravelmente dolorosas. No entanto é importante ter em conta que podem causar mais problemas do que os que resolvem. De facto eles não resolvem nada. Apenas mascaram. Assim, é fundamental perceber que:

1. Os mecanismos de defesa consomem uma grande parte da nossa energia emocional e física. O seu uso prolongado pode enfraquecer o sistema imunitário e aumentar a vulnerabilidade às doenças relacionadas com o stress, nomeadamente o

cancro e doenças do foro cardíaco.

2. Os mecanismos de defesa podem alterar a nossa percepção da realidade. Quando falhamos na compreensão de nós próprios e dos outros, não conseguimos lidar com os nossos problemas de forma eficaz.
3. Estes mecanismos de defesa não se limitam a filtrar as emoções dolorosas. Infelizmente eles inibem todas as emoções. Quanto mais os utilizamos, mais corremos o risco de perder as emoções boas que a vida nos pode dar. Se não aceitamos que o amor implica dor, para não sofrer com a dor, não temos a alegria do amor.
4. Estes mecanismos de defesa podem, por si só, dar origem a estados patológicos graves em termos de saúde mental, com graves consequências a nível social.
5. Os mecanismos de defesa não fazem desaparecer as experiências negativas e dolorosas. Protegem-nos de emoções indesejáveis, mas não eliminam memórias dolorosas. Os problemas ficam escondidos, não resolvidos. Se negamos a existência das emoções, negamos a possibilidade da cura.
6. Os mecanismos de defesa não são uma cura – são formas de atrasar a cura.

Principais consequências do aborto ao nível físico e psicológico com implicações sociais.

ASSOCIAÇÕES

Para terminar queria só referir a importância das associações. Trata-se de situações que podem reactivar as memórias do passado. Por vezes a associação com o acontecimento traumático é muito subtil.

“Quando o meu cão morreu fiquei tão abalada que tinha ataques de choro frequentes. O que mais me irritava é que os meus amigos achavam isso disparatado e aconselhavam-me a comprar outro cão. Eles não percebiam que eu não sentia falta do cão... mas sim do meu bebé.”

“Depois do aborto, tinha dificuldade em ir a sítios onde houvesse música de fundo. A única memória que tinha do aborto era a da música de fundo que havia na clínica. Mais tarde, sempre que ouvia música, tinha suores, taquicardia e medo. Sentia que algo de terrível ia acontecer”

Mas as associações podem também ser uma forma pôr travão aos mecanismos de defesa. Podem fazer parte do processo de cura, como neste caso:

“Não me lembro de conscientemente fugir de sítios, situações, sons, etc. Lembro-me que muitos anos depois do aborto e durante cerca de 10 anos, sempre que ia à Missa ou que levava os meus filhos à catequese, tinha de passar “naquela rua”. No princípio ficava muito perturbada. Só ao fim de algum tempo consegui verbalizar isso. Era como se eu fosse obrigada a nunca esquecer. Finalmente aceitei que era a forma como Deus se fazia lembrar. Sempre que ia ter com Ele ou Lhe levava os meus filhos, era como se Ele me dissesse “não julgues para não seres julgada”, “perdoa para seres perdoada”, “deixa que o Meu amor te cure”. Foi nessa altura que comecei a perceber que tinha medo de abrir uma ferida antiga que se transformasse numa caixa de pandora. Algumas vezes tentei mudar de caminho. Desviei-me por outras ruas, mas senti-me como se estivesse a fugir numa passagem inevitável na minha vida. Hoje sei que me sentia com S. Pedro, quando fugia do martírio e encontrou Jesus que se dirigia para tomar o lugar dele. Pedro perguntou-lhe “Onde ides Senhor?” e Jesus respondeu-lhe. “Vou para Roma morrer no teu lugar”. Nesses dias em que deliberadamente fugi do meu caminho, Jesus ia para lá sofrer o que eu recusara.”

Conclusão

Não nos parece haver motivo para duvidar da existência do Síndrome Pós Aborto e muito menos da gravidade dos sintomas, assim como das consequências e implicações que tem a nível social. Ainda que não seja fácil obter dados científicos que esclareçam a prevalência desta perturbação, é absolutamente necessário investir na investigação honesta e independente.

No entanto, com os dados actualmente disponíveis, já temos indicações suficientes para reconhecer que a morbidade é grande e que não está relacionada com o facto de o aborto voluntário ser ou não legal. Também temos dados suficientes para saber que o tratamento do Síndrome Pós Aborto passa pelo reconhecimento da perturbação e pela sua associação ao acontecimento traumático que é o aborto. Como já vimos, a dor do aborto vivida na solidão e perante a incompreensão do mundo torna-se cada vez mais difícil de tratar.

Assim, é muito importante que se fale do Síndrome Pós Aborto, tanto numa perspectiva de defesa da vida, como forma de prevenir o aborto, mas também tendo em vista a necessidade urgente de generalizar a possibilidade de tratamento eficaz às mulheres e aos homens que sofrem desta perturbação.

- 1 - T. Keane, Vietnam Vets Trauma disorder level at 15%, *Am. Med. News*, L. Abraham, Dec 2, 1988, p. 2
- 2 - Burke, Theresa & Reardon, David, "*Forbidden Grief: the unspoken pain of abortion*", 2002, Acorn Books, Springfield, IL, USA
- 3 - G.Marcel, *Homo Viator*, Dusseldorf, 1949
- 4 - Priests for Life: www.priestsforlife.org é uma organização pró-vida sediada nos Estados Unidos
- 5 - I. Kent et al., "Emotional Sequelae of Elective Abortion," *British College of Med. Jour.*, vol. 20, no. 4, April 1978 I. Kent, "Abortion Has Profound Impact," *Family Practice News*, June 1980, p. 80
- 6 - Segundo um relatório da Direção Geral de Saúde, em Portugal, em 2003 houve 137 interrupções voluntárias de gravidez por doença materna reportadas pelos serviços de saúde, das quais 37 foram devidas a doença mental. Em 2001 tinham sido 21 num total de 126. As patologias físicas justificaram os restantes abortos na categoria de doença materna, com patologias infecciosas no topo, seguidas das cancerígenas e crónicas graves. Os episódios de internamento por aborto dão conta de um total de 699 interrupções legais realizadas em 2003.
- 7 - Jornal "O Publico", 15 de Dezembro de 2004 - primeiro parecer oficial produzido sobre o assunto pela Ordem dos Médicos, que foi aprovado pelo Conselho Executivo deste Orgão no final de Dezembro de 2004.
- 8 - Post Abortion Review, Elliot Institute, Julho 2005.

SABER MAIS

Sintomas de Perturbação de Pós Stress Traumático

Os sintomas de PPST dividem-se em:

- INVASIVOS
- EVITAMENTO
- HIPERATIVAÇÃO

Critério para diagnóstico:

- Persistência para além de um mês após o acontecimento
- Perturbação causa mal estar ou deficiência na capacidade funcional, social ou ocupacional.

Estes sintomas funcionam como mecanismos de defesa adaptativos e servem para ajudar as pessoas a reconhecer e evitar as situações de perigo. Se a situação persiste muito tempo sem tratamento, o sintoma que melhor protege a pessoa é o evitamento ou negação, que se torna a melhor forma de lidar com o problema, e que é também o sintoma que mais dificulta a procura de ajuda. Adiar o tratamento e deixar que os mecanismos de defesa se desenvolvam, torna o trabalho de cura muito mais difícil.

Quando se desenvolve a perturbação é porque os mecanismos de defesa foram excessivamente sobrecarregados. Tudo depende da forma como o acontecimento traumático é percebido pela vítima (em termos de crenças, valores, etc) e da forma como a pessoa geralmente lida com o stress.

Há algumas variantes dos sintomas de PPST que são Síndromes Depressivas, Síndromes de Ansiedade e Síndromes Dissociativas. Também podem ocorrer manifestações psicossomáticas.

Síndrome Pós Aborto

Os principais sintomas de SPA podem ser esquematizados da seguinte forma:

Sintomas invasivos

Revivências do aborto em momentos indesejáveis e inesperados

Ideias recorrentes, obsessivas sobre o aborto ou sobre a criança abortada

Flashbacks

Pesadelos

Reacções nos aniversários do aborto ou da data prevista para o parto

Reactividade psicológica ou fisiológica a estímulos que recordem o aborto

Sintomas de evitamento

Inibição das respostas emocionais de modo a evitar estímulos que se possam assemelhar ao acontecimento traumático.

Dificuldade de recordar os acontecimentos relacionados com o aborto

Esforço no sentido de evitar actividades ou situações que possam activar memórias do aborto

Isolamento social, nomeadamente incapacidade de participar activamente em discussões sobre o aborto

Evitamento do contacto com crianças

Esforços para negar ou evitar todos os sentimentos relacionados com o aborto

Diminuição de sentimentos de amor ou carinho

Ausência de ambição ou expectativas sobre o futuro (casar, ter filhos, vida longa, carreira)

Anedonia ou falta de gosto por actividades anteriormente agradáveis

Abuso de álcool ou drogas

Ideação suicida com ou sem passagem ao acto

Tendências auto destrutivas

Hiper activação dos Mecanismos de Defesa

Os mecanismos de defesa são hiper activados, desorganizam-se e desligam-se da realidade e ganham vida própria, resultando daí um comportamento patológico ou perturbações da personalidade. Por exemplo as pessoas podem lembrar-se muito vivamente de acontecimentos sem possuir as emoções a eles associadas, podem também sentir emoções muito fortes sem se lembrar a que acontecimentos elas dizem respeito. Podem ainda sentir ambas as coisas em simultâneo, funcionando como um "flashback", uma experiência muito perturbadora.

Hiper vigilância - a pessoa parece estar sempre em alerta, como se estivesse ameaçada de perigo.

Atitude geralmente defensiva

Crises de ansiedade

Irritabilidade fácil

Explosões de ira ou raiva

Comportamento agressivo

Dificuldades de concentração

Dificuldade em adormecer ou manter o sono

Manifestações físicas de ansiedade (taquicardia ou transpiração excessiva) em situações que lembrem o acontecimento traumático, seus aspectos ou partes.

Consequências do Aborto

Entre as várias consequências que o aborto pode acarretar agrupamos as principais da seguinte forma:

Consequências Físicas

- Cancro da mama, Cancro do útero, ovários e fígado
- Perfuração Uterina
- Lesões Cervicais
- Placenta Prévia em gravidezes subsequentes
- Complicações nos partos subsequentes. Partos pré-termo ou pós-termo
- Gravidez ectópica
- Endometrioses
- Complicações imediatas: infecções, hemorragias, embolias, problemas com anestésias, convulsões, etc

Estas complicações podem sempre levar à esterilidade

Consequências Psicológicas com impacto social

Numa breve passagem pela literatura verifica-se que o aborto tem fortes associações com os seguintes comportamentos

Tabagismo: as mulheres que abortam têm duas vezes mais probabilidades de se tornarem fortes fumadoras.

Alcoolismo, ligado a comportamentos violentos, divórcio, separações, perda de emprego e acidentes de carro.

Abuso de drogas, com as consequências psico sociais que se conhecem

Perturbações do Comportamento Alimentar, tanto a Anorexia e a Bulimia, como a ingestão excessiva de alimentos.

Negligência ou abuso infantil: na medida em que pode conduzir a estados depressivos e comportamentos violentos e a dificuldades de vinculação com filhos subsequentes.

Divórcio e Instabilidade nas relações afectivas: o aborto tem consequências dramáticas no relacionamento do casal.

Não sendo possível nem objectivo deste artigo desenvolver este tema, podemos afirmar que frequentemente conduz à separação e traz como consequência o aumento da monoparentalidade. Acarreta perturbações ao nível da sexualidade, incluindo perda de libido, dores durante o acto sexual, aversão à relação sexual e/ou aos homens em geral e promiscuidade.

Aborto Recorrente: as mulheres que fizeram mais do que um aborto, (45% do total dos abortos são repetições) têm 4 vezes mais probabilidade de repetir.

Suicídio: observa-se com muita frequência ideação suicida e especialmente nas adolescentes, tentativas reais de suicídio.

Para além disto, em várias das investigações feitas, verificou-se que 8 semanas depois do aborto as mulheres têm de necessidade de recorrer a tratamento psicológico com as seguintes queixas: perturbações psicológicas, perturbações do sono, arrependimento e ingestão de psicotrópicos.

Legislação Portuguesa

Portugal é um dos poucos países em que a legalização do aborto está quase totalmente restringida às 12 semanas, e apenas para as situações que a lei prevê, conforme a seguinte disposição (Lei n.º 6/84, de 11 de Maio, prevê no artigo 1.º, que altera o artigo 140.º do Código Penal, sobre a exclusão da ilicitude do aborto):

«1 - Não é punível o aborto efectuado por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida quando, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina:

1. Constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
2. Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez;
3. Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação, e seja realizado nas primeiras 16 semanas de gravidez;
4. Haja sérios indícios de que a gravidez resultou de violação da mulher e seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez.»