Come si può dare un saluto al bambino atteso?

Permettersi un rituale o un gesto, anche simbolico, come espressione dell'attaccamento naturale già instaurato, coerentemente con i propri sentimenti e valori, aiuta ad avviare e superare in modo sano il processo di lutto, sia sul piano psicologico che spirituale. Una piccola cerimonia dedicata, una preghiera, un fiore sulla tomba di famiglia, una poesia, sono possibili modi per salutare il bambino atteso, riconoscendo che è esistito nella sua unicità.

Può influire sul rapporto di coppia?

La perdita di una gravidanza è un evento critico anche per la coppia, che richiede un nuovo adattamento: può portare a una maggiore intimità, se si riesce a comunicare, a comprendere i bisogni emotivi di ciascuno, senza fraintendere le diverse modalità di reazione tra uomo e donna.

I rapporti sessuali possono riprendere regolarmente?

Finché perdurano le perdite di sangue, è opportuno evitarli per il rischio di infezione. Sul piano emotivo, possono riflettere le tensioni individuali o di coppia che la perdita ha lasciato, gradualmente superabili; possono rimandare al ricordo penoso della perdita o favorire una maggiore vicinanza emotiva.

Riprovare ancora?

Dubbi e timori sono comprensibili rispetto a una nuova gravidanza, ma vale la pena ricordare che, anche senza nessun trattamento, dopo un aborto spontaneo la grande maggioranza delle donne ha una gravidanza normale e, anche dopo ripetuti aborti spontanei, è possibile una gravidanza di successo.

Quanto tempo aspettare prima di cercare un altro bambino?

Salvo controindicazioni mediche è consigliabile attendere almeno un ciclo, per facilitare il calcolo delle settimane di gestazione. Il tempo di attesa non influisce sul rischio di un'altra perdita. Sul piano emotivo, per alcune donne concepire presto aiuta a superare emotivamente l'esperienza, altre hanno bisogno di più tempo. Il tempo ottimale è quando nella coppia si è pronti entrambi.

Come prepararsi meglio a un'altra gravidanza?

E' utile programmare un contatto con il ginecologo, che offra competenza specialistica e la disponibilità a controlli più frequenti, utili a contenere ansie e paure che potrebbero riattivarsi nella gravidanza successiva. E' importante avere elaborato emotivamente l'esperienza della perdita e del trauma. A questo scopo può essere necessario un aiuto specialistico. Il supporto emotivo agevola infatti il superamento dell'esperienza negativa e non è escluso che possa condizionare l'esito positivo della gravidanza. Se la sofferenza è difficile da gestire è opportuno, anche a fini preventivi, un aiuto psicologico. Infatti evidenze empiriche suggeriscono il potenziale rischio che lutti o traumi del genitore, non elaborati, possano interferire nella qualità dell'attaccamento con il bambino che nasce dopo, nel percepirlo come particolarmente vulnerabile o come sostituto del bambino perso; per esempio assegnandogli lo stesso nome pensato per il bambino non nato.

A chi ci si può rivolgere per un supporto?

Uno dei metodi indicati per il superamento di questi traumi è l'EMDR. La "Desensibilizzazione e Rielaborazione Attraverso i Movimenti Oculari" (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) è un metodo terapeutico la cui efficacia è stata ampiamente dimostrata nella risoluzione adattiva di tutti i tipi di trauma, compresi quelli di minore entità.

PER INFORMAZIONI A LIVELLO LOCALE CONTATTARE:

RCC P686521 MELIDE
+41 766301867

MARIANGELA LUZZI
psicologa e psicoterapeuta EMDR

LA PERDITA DI UNA GRAVIDANZA

Circa il 15% delle gravidanze riconosciute va incontro ad una interruzione spontanea, la quale si verifica per lo più nel primo trimestre.
Nella maggior parte dei casi le gravidanze successive vanno a buon fine.
Psicologicamente, per la donna e la coppia, può essere comunque un'esperienza stressante, che non va sottovalutata, perché possa essere superata adeguatamente.

EMDR
Eye Movement Desensitization and Reprocessing

Associazione per l'EMDR in Italia

Via Umberto I, 65 - 20814 Varedo (MB)
Telefono / Fax | 0362.558879
Cellulare | 338.3470210
E-mail | segreteria@emdritalia.it
Sito | www.emdr.it

Perché è successo? Quali sono le cause?

E' la domanda più immediata e spontanea. Si accompagna spesso al dubbio di una qualche colpa o responsabilità nell'aver provocato la perdita, o alla difficoltà ad accettare di non avere il controllo su un evento così rilevante per la propria vita. In effetti, in oltre la metà dei casi, non è possibile identificare le cause, ma i fattori riscontrati sono quasi sempre incontrollabili e non riguardano comportamenti o pensieri avuti durante la gravidanza.

Fattori genetici: nel 50 - 60% dei casi di aborto spontaneo singolo il materiale abortivo presenta una anomalia del corredo genetico; in caso di abortività ripetuta, in una percentuale variabile tra lo 0 e il 6% a seconda delle casistiche, uno dei due costituenti la coppia è portatore di una alterazione del patrimonio genetico responsabile di un rischio aumentato di insuccesso gravidico. Anomalie cromosomiche e genetiche possono non consentire all'embrione di svilupparsi normalmente e sopravvivere; sono più frequenti con l'avanzare dell'età della donna, ma possono dipendere anche da altri fattori non noti o dall'uomo.

Fattori infettivi: virus o batteri, più o meno comuni, causano infezioni uterine, vaginali o alle vie urinarie, compromettendo, con frequenza difficilmente valutabile, le normali possibilità riproduttive.

Fattori anatomici: anomalie morfologiche congenite o acquisite dell'utero e della cervice possono portare in epoca gestazionale talora anche relativamente avanzata a un aborto spontaneo o non consentire spazio sufficiente per la regolare crescita del prodotto del concepimento.

Fattori ormonali: sono stati ipotizzati consistere in livelli insufficienti del progesterone prodotto dal corpo luteo, correlati all'età e all'irregolarità dei cicli.

Fattori immunologici: consistono in fattori di tipo autoimmune con conseguenti alterazioni della circolazione uteroplacentare o in condizioni di patologia alloimmune tra i partner.

Disturbi medici vari nella donna.

Gravidanza extrauterina o ectopica (1 - 2% del totale delle gravidanze): l'uovo fertilizzato inizia a crescere nel posto sbagliato, nel 95% dei casi in una delle tube, a causa di fattori infettivi o malformazioni del tratto riproduttivo; nel 40% le cause non si possono determinare.

Gravidanza molare (1 su 1200): un uovo fertilizzato, geneticamente anomalo, si impianta nell'utero, ma la placenta va incontro ad un processo degenerativo che conduce ad una massa composta da vescicole multiple con frequente mancato sviluppo del polo embrionario.

Altri fattori: test di diagnosi prenatale invasiva (villocentesi, amniocentesi), traumi gravi, isoimmunizzazione Rh, anomalie di sviluppo dell'embrione.

Fattori ambientali e di stile di vita, più rari: sostanze chimiche tossiche; radiazioni, fumo, abuso di alcool, alcuni prodotti alimentari, shock termici, dispositivi intrauterini in situ (spirale).

Lo stress può avere effetti sul potenziale procreativo, ma non è dimostrato che da solo possa provocare un aborto spontaneo. Precedenti interruzioni volontarie di gravidanza non aumentano la probabilità di aborto spontaneo. Non sono causa di aborto spontaneo: attività fisica non intensa, viaggi in aereo, lavoro al PC, e, salvo indicazioni mediche, mancanza di riposo e rapporti sessuali.

Si può prevenire un aborto spontaneo?

Dipende dalla diagnosi sottostante. Accertamenti diagnostici approfonditi consentono l'eventuale trattamento. Le anomalie cromosomiche possono essere previste e trattate solo in una minoranza dei casi. Può essere talora utile comunque una consulenza genetica. Quasi tutte le altre cause e i problemi medici specifici sono potenzialmente identificabili e trattabili: problemi ormonali e immunologici, farmacologicamente; anatomici, con eventuale trattamento chirurgico; infettivi, con trattamento farmacologico eventualmente anche per il partner.

Eventuali fattori in parte controllabili possono essere evitati per il futuro.

È necessario un controllo successivo?

Oltre ai controlli richiesti da condizioni mediche, le ricerche suggeriscono la possibile utilità di una rivalutazione delle condizioni psicofisiche a un intervallo variabile da uno ad alcuni mesi di distanza dalla perdita.

Fisicamente cosa succede?

Perdite di sangue e crampi dolorosi possono scomparire col tempo e col riposo, ma è comunque prudente sottoporsi ad un controllo specialistico. Febbre, perdite vaginali o malessere generale possono indicare un'infezione, per cui è necessario un consulto medico urgente, oltre all'evitare, per il rischio di infezioni, rapporti sessuali e assorbenti interni. A gravidanza avanzata, il seno può essere gonfio e dolente, e produrre latte per alcuni giorni, il che può essere emotivamente molto penoso, anche se non costituisce necessariamente un segno prognostico negativo. Se l'embrione o il feto è morto da più giorni, può essere difficile realizzare che rimane nell'utero o c'è ancora del tessuto gravidico. Si può valutare con il medico se lasciare che l'utero si svuoti spontaneamente, anche se ciò richiederà più tempo, giorni o settimane, o procedere con il raschiamento o un trattamento farmacologico anche in funzione dell'epoca gestazionale.

E' normale provare tristezza, sentire confusione...?

Non c'è un unico modo di sentirsi o un modo giusto di reagire: cosa significa avere perso la gravidanza e il bambino atteso in un dato momento è soggettivo, e i sentimenti che ne derivano sono legittimi. Possono sorgere dubbi sulla propria capacità procreativa e un senso di inadeguatezza come donna, rispetto alle attese familiari o sociali. Possono riattivarsi emozioni spiacevoli dal confronto con altre donne in attesa o in situazioni che ricordano l'evento, come l'anniversario della perdita o della presunta nascita.

Indipendentemente da quanto la gravidanza sia stata breve e desiderata, per la maggior parte delle donne è un evento stressante e traumatico. Dopo un'iniziale shock, vi possono essere reazioni d'ansia o depressive, che tendono a risolversi spontaneamente nell'arco di alcuni mesi, anche se la tristezza può non scomparire del tutto. Sono comuni risposte di lutto (nel 50 - 80% dei casi), diverse nell'intensità e nella durata, per l'attaccamento naturale già instaurato con il bambino atteso anche se non ancora nato. Ricerche nel campo indicano che se il processo naturale del lutto si blocca e il trauma non viene elaborato, ci possono essere conseguenze negative sul piano psicologico e relazionale. Perdita di interessi, irritabilità, sensi di colpa, difficoltà del sonno, pensieri ricorrenti sull'evento, evitamento di situazioni o persone collegate, assunzione di sostanze psicoattive, possono indicare l'insorgenza di problemi depressivi, traumatici o d'ansia, che necessitano di un aiuto terapeutico.

Che impatto emotivo ha per l'uomo?

Anche l'uomo prova sofferenza per la perdita, in genere meno intensa e duratura rispetto a quella della donna, ma più difficile da riconoscere ed esprimere, in relazione al dolore della compagna, alle aspettative di ruolo di essere forte e darle sostegno e al minore supporto sociale disponibile. Le modalità di risposta sono più rapide e orientate all'azione, per esempio con la ripresa immediata del lavoro. Tali modalità, legate alle differenze di genere e all'essere la donna biologicamente soggetto della gravidanza, non vanno fraintese come insensibilità o mancanza di attenzione.

Come ci si può riprendere psicologicamente?

Accettare i propri vissuti emotivi, anche dolorosi, è il primo passo per superarli. E' molto utile riuscire a esprimerli e a condividerli, con il compagno, i famigliari, gli amici, lo staff medico.

Non sempre gli altri riescono a comprendere e offrire il sostegno di cui si ha bisogno, ma parlarne può favorire questo supporto. Permettersi i propri tempi e modi per vivere il lutto, anche con l'aiuto di rituali o della propria fede religiosa, ne agevola lo svolgimento. Possono aiutare esercizi di rilassamento per superare l'ansia e lo stress, riconoscimento e rettifica degli eventuali pensieri negativi e irrazionali sull'evento. Molte persone riescono a superare questo momento difficile da sole. Se la sofferenza emotiva perdura, diventa difficilmente controllabile, disturba il normale svolgimento delle attività quotidiane, è necessario ed efficace rivolgersi a un professionista. Tra i possibili metodi, un aiuto psicologico mirato è quello dell'EMDR*.