



ABORTO TERAPEUTICO: LA CONSULENZA PSICHIATRICA

Dr. Marco Cannavicci
psichiatra forense
Università Tor Vergata

Roma, 22 ottobre 2011

Argomenti

- Art. 6, comma b, Legge 194/78
- Correlati psicologici alla gravidanza
- Reazioni alla diagnosi di anomalia o malformazione
- Reazioni psicopatologiche
- Valutazione psichiatrica e criteri diagnostici
- La certificazione

Art. 6, comma b, legge 194/78

- L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:
 - b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna



Correlazione

ANOMALIE/MALFORMAZIONI
DEL NASCITURO


|
|


GRAVE PERICOLO PER
LA SALUTE PSICHICA DELLA DONNA

Perché?

DIAGNOSI DI STATO DI GRAVIDANZA

 Modificazioni psicologiche:

 Vissuti di autorealizzazione e di identità come donna

 Vissuti narcisistici (il bambino è una estensione di sé)

 Vissuti ansiogeni sulla paura del parto e del ruolo materno

 Vissuti di identificazione e operazione con lo




Forte attaccamento psicologico al feto:





Con rappresentazione mentale del figlio
(personalità pre-natale)



Aspettative con forte investimento
affettivo



DIAGNOSI DI ANOMALIA/MALFORMAZIONE DEL NASCITURO

-  “Perdita” del bambino immaginato
-  Reazione psicologica proporzionale all’investimento affettivo

Reazioni

- SHOCK EMOTIVO
 - Non permette un adeguato approccio al problema
- ATTEGGIAMENTO PASSIVO
 - Mantenere la gravidanza
 - Possibile evoluzione depressiva/psicotica
 - Slatentizzazione di psicopatologie
 - Modificazione equilibri coniugali/familiari
- ATTEGGIAMENTO ATTIVO
 - Obbliga la donna ad agire ed affrontare la

Reazioni psicopatologiche

1. REAZIONE DEPRESSIVA

1. Perdita dello slancio vitale e progettualità
2. Anticipazioni negative

2. SINDROME ANSIOSO-DEPRESSIVA

1. Reazione ansiosa, con somatizzazioni
2. Disturbi del sonno
3. Disturbi dell'alimentazione
4. Conflitti coniugali/familiari

3. REAZIONE PSICOTICA

1. Rifiuto del bambino

Interrompere la gravidanza

- E' UN ATTO TERAPEUTICO
 - Per la risoluzione del problema in atto
- E' UN ATTO PREVENTIVO
 - Per gli ulteriori disturbi emotivi ed affettivi

Ante legge 194/78

- Le donne ricorrevano all'aborto illegale con elevati tassi di morbilità e mortalità
- Nelle donne che non potevano ricorrere all'aborto erano significativamente alti i tassi di suicidio, infanticidio, abbandono del neonato e “negazione del figlio indesiderato”

Effetti della interruzione (Studio USA)

- PRIMA DELLA 12[^] SETTIMANA
 - Minimi effetti psicologici sull'emotività
 - Prevalso un senso di sollievo per l'uscita dal problema, essendo la gravidanza NON desiderata
 - La tensione psicologica si riduce gradualmente
- DOPO LA 12[^] SETTIMANA
 - Sono psicologicamente "traumatici" con la

Valutazione psichiatrica e criteri diagnostici

■ A – INDAGARE

- Sulla personalità della donna
- Sulle aspettative della donna rispetto alla gravidanza
- Sull'investimento affettivo che è stato mobilitato

■ B – INDAGARE

- Sull'impatto emotivo della diagnosi
- Sugli effetti psicologici della perdita delle aspettative (vissuti affettivi)



- C – INDAGARE

- Sulla elaborazione dei vissuti emotivi ed affettivi in atto
- Sui possibili effetti di induzione di conflitti nevrotici o difese psicotiche

- D – VALUTARE

- La presenza di schemi cognitivi depressivi
- La presenza di sensi di colpa
- La presenza di sintomatologia depressiva ed inibizione psicomotoria



- E – VALUTARE

- La capacità di adattamento alla realtà
- La presenza di meccanismi di difesa psicotici

- F – EMETTERE LA VALUTAZIONE DIAGNOSTICA

- G – REDIGERE IL CERTIFICATO

▪ **Dr. Marco CANNAVICCI**

▪ ***medico - chirurgo***

▪ ***specialista in psichiatria, criminologia clinica e forense***

▪

▪ **Oggetto:** certificazione di stato di necessità psichiatrica di interruzione terapeutica della gravidanza (articolo 6, comma b, Legge 194/1978).

▪

▪ Si dichiara che la **Sig.ra SB**, nata a Roma, il 10 agosto 1972, residente a Roma, in Via Mastro di Casa 8, è in stato di gravidanza. La gestante dichiara che l'inizio dell'ultima mestruazione risale al 12 gennaio 2009. Agli accertamenti diagnostici e strumentali effettuati tramite villocentesi del trofoblasto, presso Laboratorio di Genetica Medica del Policlinico Tor Vergata in Roma, in data 15.04.09, risulta, come da referto, che il feto è affetto da gravi anomalie cromosomiche, sul cromosoma X, compatibili con una condizione di immunodeficienza detta "Malattia Granulomatosa Cronica".

▪ L'esame psichico effettuato sulla gestante evidenzia la presenza del seguente disturbo psicopatologico: "***Disturbo ansioso-depressivo reattivo in fase acuta con insonnia e marcate somatizzazioni neurovegetative***". Il disturbo psicopatologico manifestato è reattivo alla **diagnosi di anomalia malformativa del feto**.

▪ Tale disturbo psicopatologico, in relazione allo stato di gravidanza ed alla diagnosi di anomalia e malformazione del feto, determina nella gestante una condizione di grave pericolo per la salute psichica, ***pertanto è necessario interrompere la gravidanza***.

▪ Il presente certificato è rilasciato alla paziente, debitamente informata, affinché possa avvalersene ai sensi dell'articolo 6, comma b, della legge 194/1978.



Grazie
per la vostra attenzione

Dr. Marco Cannavicci
cannavicci@iol.it