

Aspectos psicológicos de la decisión de abortar

El aborto provocado intencionadamente —en lo que sigue me referiré exclusivamente a esta clase de aborto— es un tema muy complejo, que ha de ser contemplado desde numerosos puntos de vista, que sería necesario integrar, para evitar las deformaciones derivadas de planteamientos simplistas que nos alejan del núcleo de la cuestión: *la realidad humana*, la cual, si, como sucede frecuentemente, se mezcla con luchas de intereses de todo tipo, termina por ser desplazada del centro del discurso, que pierde, así, objetividad e incluso realidad.

Uno de estos puntos de vista, cuyo interés es evidente, es el de la evolución psicológica de la mujer ante un embarazo no deseado que va a terminar en aborto. Desgraciadamente, y aunque parezca paradójico, la mujer que ha pasado por tal experiencia no suele ser capaz de darnos una descripción precisa de dicha evolución debido a las tensiones de todo tipo que acompañan al proceso. Por ello hemos de conformarnos con una visión *desde fuera*, basada en el material suministrado por mujeres que están o han estado en el trance, y elaborada anali-

zando los hechos y factores que se repiten sistemáticamente.

Este es el punto de vista que voy a tratar de exponer brevemente, señalando sus líneas fundamentales. Es el resultado de haber sido, en mi ejercicio profesional, espectadora cercana de las vivencias de mujeres que dejaron ante mí la expresión de una situación penosa y traumática y, en la generalidad de los casos, muy negativa.

Las muestras con que se trabaja en *clínica* son siempre reducidas, por lo que sería arriesgado hacer extensivas las conclusiones a toda la población. JSTo obstante, estimo que el número de casos que he estudiado es suficiente para afirmar que los datos que apporto son fiables en un alto porcentaje.

Expondré sucintamente los matices psicológicos y psicopatológicos del proceso que sigue una mujer que, ante un embarazo no deseado, toma la decisión de interrumpirlo; el ámbito de libertad en que se produce esta decisión y las repercusiones de la ejecución del aborto. Considero asimismo de suma importancia plantear la cuestión de la prevención de abortos indiscriminados y la del apoyo terapéutico a la mujer que

ha abortado, necesario para paliar los •desajustes psíquicos que suelen derivarse del aborto.

En todo proceso que conduce al aborto surge, de inmediato, una situación de angustia, que comienza con las primeras sospechas de embarazo. En esta situación, el pensamiento de la mujer es confuso, y más aún lo es su sentimiento. La asaltan fantasías de todo tipo, en general inquietantes, y entra en una situación de confusión que amenaza su equilibrio emocional. Espera, con gran tensión, el resultado de los análisis y, cuando estos confirman el embarazo, aumenta la confusión y la angustia, haciéndose real y obsesivo lo que hasta entonces era fantasía: *tiene •que elegir entre tener el hijo o abortar.*

Sea cual sea su apariencia externa, la mujer normal vive esta decisión como una opción grave y seria. El hecho de tener que decidir en plazo limitado aumenta la angustia, y para decidir el aborto apenas le quedan •ocho semanas.

Otro factor que se suma para aumentar la, angustia es el fuerte s'enti-iniento contradictorio que se produce por el deseo instintivo de conservar el hijo y el también muy profundo, en «se momento, de deshacerse de él. La primera de estas dos fantasías conecta -con la vida; la segunda empieza a establecer una relación con la muerte.

Este es un momento crítico, en el que un alto porcentaje de mujeres comienza a presentar una sintomatología -de tipo somático, en parte producida por el embarazo no deseado, pero que hay que atribuir, en gran medida, a la angustia, que alcanza ya un grado que impide separar y analizar las emociones. Es también en este momento cuando puede manifestarse un padecimiento psíquico importante. • ,

Con este grado de angustia, la mujer necesita comunicar su situación y se plantea una búsqueda de confidentes,

llena de temor de .que las reacciones que va a provocar en el compañero, en la familia o en los amigos sean, en general, negativas. Sería muy conveniente que esta petición de ayuda encontrase una respuesta adecuada, puesto que, en el estado de soledad en que suele quedarse la mujer, la avalancha de opiniones y consejos, en general estereotipados e impersonales, cuando no rezumando egoísmo, no harán más que aumentar el grado de angustia que la invade. En una situación de este tipo, un apoyo psicológico profesional puede ayudar a la paciente, respetando su responsabilidad de decisión, a poner en orden las ideas, analizar los sentimientos y disminuir la angustia, lo que, al menos, le proporcionará, para enfrentarse con la decisión, un mínimo grado de libertad que no tiene en el estado que he venido describiendo.

Conviene aquí plantearse si, al tomar la decisión de abortar, la mujer es libre; si está realmente *haciendo lo que quiere con su cuerpo*. La mujer puede usar su cuerpo con libertad en muchas otras circunstancias y para muchas otras cosas; pero, en el acto de abortar, que tiene lugar entre tantas tensiones internas y con tanta angustia, la libertad es prácticamente imposible. Parar una vida no es deseo de ninguna persona libre, ni ha sido deseo libre de tantas mujeres que han abortado en contra de su voluntad auténtica.

Una vez tomada la decisión de abortar, se produce una remisión momentánea de la angustia, que es sustituida por un fuerte sentimiento que, a su vez, generará .nueva angustia. Se trata del sentimiento de miedo a morir en la intervención. Este miedo no tiene nada que ver con las estadísticas, sino con las fantasías que preceden a cualquier operación quirúrgica, reforzadas, en este caso, por los relatos anecdóticos de muertes por aborto, escuchados a¹ lo largo de la vida.

Más o menos coincidente con el sentimiento de miedo, aparece un sentimiento de culpa. Esta terna —angustia, miedo y culpa— explica los desequilibrios que se observan en la personalidad de una mayoría de las mujeres que han abortado. La angustia cederá, se controlará o se reprimirá; el miedo desaparecerá; pero la culpa, reprimida o no, queda presente si no se toman las medidas adecuadas para remediarlo.

No me voy a detener en la situación que se plantea a la hora de la intervención, pues habría que descender a lo anecdótico, que, como tal, es variado e impresionante; pero hay que decir que es entonces cuando se da, generalmente, el máximo de angustia de todo el proceso, y que este momento es *vivido* siempre como algo siniestro, que la mujer vive en una soledad absoluta, a solas con su cuerpo y con su angustia.

Una vez realizado el aborto hay una sensación de alivio; pero empieza otro proceso que, desde un punto de vista psicopatológico, es más importante. El miedo ha desaparecido totalmente, la angustia cede, el sentimiento de culpa se reprime y entra en funcionamiento un mecanismo natural de defensa: la *negación*. Exteriormente todo vuelve a la normalidad, pero ha sucedido algo importante, que permanece dentro y que en un futuro desencadena, en una alta proporción de mujeres, un trastorno que puede llevarlas a una situación mental precaria. Los estudiosos del tema coinciden en afirmar que la experiencia del aborto es traumática, que produce fuertes sentimientos de culpa y que es causa de perturbación en las relaciones sexuales.

En mi muestra, las secuelas más generalizadas del aborto han sido desarreglos sexuales de todo tipo: rechazo de la sexualidad, frigidez, etc. También han sido bastante frecuentes las *de-*

presiones reactivas ante la situación; *vida* y las *neurosis de angustia*, acompañadas, como es habitual, por una extensa gama de síntomas psicósomáticos. El trastorno más grave —de tipo psicótico— lo presentaba un paciente que había abortado cuatro veces; pero no puede afirmarse que sea consecuencia de los abortos repetidos, o que, más bien, haya sido el trastorno, latente entonces, la causa de una conducta tan inadecuada. Hacia esta última explicación apuntan los resultados de algunos estudios sobre abortos múltiples que pueden encontrarse en la literatura especializada. Con la excepción de estos posibles casos, en que es el resultado de trastornos previos, el aborto se nos presenta como causa, con gran incidencia, de desequilibrios posteriores.

Como en muchos otros aspectos de la salud física o mental, las medidas más eficaces y adecuadas para evitar los trastornos son las preventivas. En nuestro caso hay que empezar por proporcionar, desde las primeras etapas de la educación, una información amplia y una formación profunda sobre la vida sexual, bien entendido que debe ser una información objetiva y no subjetiva y parcial, que puede ser perturbadora a la hora de la práctica. La constatación en la consulta de las deficiencias de formación e incluso de información en las generaciones jóvenes prueba que lo que ahora se hace es insuficiente. La falta de información podría paliarse disponiendo de centros especializados, donde las personas que lo necesiten puedan conseguir dicha información y, en su caso, la ayuda terapéutica adecuada; pero, también en este aspecto, la situación actual es muy deficitaria.

En el marco de la labor educativa hay que hacer comprender a la mujer que la solución de la contracepción no puede ser el aborto, que en modo alguno facilita, sino que, por el contra-

rio, dificulta gravemente la libre vida afectiva y sexual.

Por último hay que poner de manifiesto el grave daño que, desde un punto de vista psicológico, puede producir, en una comunidad, la generalización y trivialización, en nombre de

una presunta libertad, del aborto, que haría que, en los estratos profundos de las personas, llegara a confundirse libertad con represión y sexo con muerte,

C. M. DE T.*

*Psicóloga.