

INCHIESTA

caso di uno svuotamento uterino strumentale. Proprio perché l'anestesia generale ti porta quasi a dimenticare più facilmente questo evento. Rispondendo alla prima domanda, mi sono soffermata sulla questione dell'attesa fra quando la donna prende la pillola e quando c'è l'espulsione dell'embrione: questi due giorni credo che possano essere di un intenso lavoro interiore per la donna. Credo che la paziente possa scegliere più facilmente un'interruzione strumentale proprio perché più portata a di-



menticare l'esperienza.

Biagini - ... L'esperienza francese convalida quello che dice la dottoressa Formica, perché nonostante l'uso dell'RU sia libero, poche scelgono per ora la RU 486, non perché non la conoscano, ma perché queste 48 ore di intervallo dovrebbero essere un grosso scoglio psicologico da superare. La donna che chiede l'IVG, per prima cosa ti chiede "Quanto tempo devo starci? il meno possibile..". Quindi preferisce un intervento anche strumentale che è concentrato in poche ore..

Formica - Forse, quando questa tecnica sarà affinata, per esempio se ci fosse la possibilità di dare in contemporanea l'RU e le prostaglandine, in maniera da concentrare il periodo, forse potrà essere scelta più facilmente.

Cerchiali - Capisco che il processo è ancora abbastanza lungo; è importantissimo che sia stato avviato. Manuela, come assistente sociale che da anni segue le donne al Consultorio, quali aspetti psico-sociali positivi e negativi vedi?

Federighi - Penso che dal punto di vista sociale, e anche da un punto di vista etico-politico, al di là degli aspetti positivi e negativi, quello di informare in modo corretto, offrire uno strumento di scelta rispetto alla decisione di interrompere la gravidanza, che le donne hanno sempre vissuto, vivono in modo doloroso, è comunque positivo. Praticamente, è come se il principio dell'autodeterminazione della donna, di cui già la legge 194 teneva molto conto, si estenda anche alle modalità pratiche con cui questa gravidanza viene interrotta. Questo di positivo c'è. C'è da dire, poi, che l'assunzione di questa pillola potrebbe, dico potrebbe, spostare anche un punto di vista "moralista" rispetto all'interruzione di gravidanza, perché questa pillola è stata definita, da chi l'ha "inventata", come controgestivo, cioè contrastante la gestazione, per cui l'RU sposterebbe la possibilità per cui si verificano le condizioni di insediamento dell'uovo nell'utero, cioè l'inizio della gravidanza. E questo è un approccio che probabilmente sfaterebbe dei pregiudizi rispetto all'aborto, nel senso che l'idea di una specie di "indisponibilità" ad accogliere il feto, scelta dalla donna, piuttosto che una sua rimozione, potrebbe cambiare la colpevolizzazione della donna in questo senso...

Mazzullo - ...Vorrei fare un'osservazione puramente di carattere medico. Nel

momento in cui noi interveniamo a 40 giorni dall'ultima mestruazione, cioè mediamente si interviene a 28 giorni dall'annidamento, l'uovo è già annidato in utero. Non dobbiamo far scaturire delle idee che non sono corrette; l'annidamento in utero si verifica dopo 4/5 giorni dalla fecondazione...

Biagini - ... C'è un altro discorso basilare. L'RU 486 sposta i siti del progesterone e quindi agisce a livello endometriale e a livello dell'ovulazione. Se si somministrasse prima dell'ovulazione, bloccherebbe l'ovulazione e allora diverrebbe una pillola contraccettiva e rientrerebbe nel problema della contraccezione. Ecco la confusione, fatta da alcuni giornali che la hanno propagandata come contraccettiva. A questo punto, bisognerà vedere se è più prudente usare al posto della pillola normale l'RU 486, o continuare ad usare le pillole tradizionali.

Formica - ..Quando si usa l'RU la gravidanza c'è già..

Federighi - ... Voi vedete le cose da un punto di vista clinico. Io però volevo dire che da un punto di vista psicologico un conto è pensare che non si crei l'ambiente adatto all'embrione, un conto è pensare ad una rimozione chirurgica. Da un punto di vista psicologico, è senza dubbio meno traumatizzante.

Cerchiali - In Italia noi conosciamo l'RU soltanto per le polemiche che ha scatenato (alorché il sottosegretario alla Sanità Elena Marinucci propose alla casa farmaceutica francese "Roussel Uclaf" di registrare il farmaco in Italia) ma credo che sia giusto che si sappia che cosa è, i pro e i contro. Dopo si valuterà se valga la pena e quanto valga la pena..

Federighi - A proposito dell'atteggiamento psicologico delle donne. Io sono d'accordo sul fatto che le donne preferiscono non ricordare, preferiscono l'anestesia totale. Però bisogna anche non dimenticarci che siamo tutti degli individui e quindi abbiamo tutti un vissuto biografico, psicologico, fisico diverso e che ci sono anche tante altre donne che, per esempio, sentono l'ospedalizzazione come traumatica, respirano negli ospedali



un clima colpevolizzante, che sia vissuto personale o che sia realmente l'ambiente che glielo fa sentire, lo respirano e lo vivono. Per cui, magari, preferiscono viverlo in famiglia, da sole, piuttosto che in una struttura ospedaliera. Ce ne sono altre che, invece, hanno avuto l'esperienza di condividere l'interruzione di gravidanza con altre donne, all'interno dell'Ospedale, sentendo la solidarietà delle altre e l'hanno ritenuta più positiva.

Cerchiali - Dott. Biagini, voleva dire qualcosa?

Biagini - Volevo chiedere qualcosa: si sente molto parlare di "banalizzazione" dell'aborto: con l'introduzione di questa nuova metodica, soprattutto introdotta col concetto di "pillola del giorno dopo", o col concetto di una somministrazione a 5 giorni dalla mancanza della mestruazio-

ne, quando ancora magari non sono stati fatti accertamenti se si va verso una banalizzazione dell'aborto, non si vede un pericolo in quel senso?

Federighi - Dal punto di vista psicologico io non lo credo, perché l'interruzione di gravidanza non è mai presa alla leggera. Certe volte, l'atteggiamento spavaldo di alcune donne è anche una forma di difesa...

Biagini - ...si, ma vedi, c'è quella che ti dice "Ho cinque giorni di ritardo, non voglio correre rischi, prendo subito l'RU 486 e mi metto a posto...". Ecco perché alcuni propongono, e si ritorna al discorso della dottoressa Formica, che questa pillola venga somministrata solo nelle strutture adeguate...

Federighi - ...ma siamo tutti d'accordo...

Biagini - ...ma dal punto di vista psicologico è possibile un errore di questo tipo...?

Federighi - Penso che dal punto di vista psicologico, se viene fatto in strutture con adeguate garanzie e con tutti gli esami preventivi, se la donna è seguita nel periodo in cui assume l'RU, seguita e visitata successivamente. E non dimentichiamoci che i tempi per così dire "giuridici", nel senso di certificazioni, i 7 giorni che la legge stabilisce, dovranno essere sempre rispettati, come del resto succede tuttora in Francia. In questo senso non si banalizza assolutamente niente; cambia il metodo e basta.

Cerchiali - Una domanda e una riflessione. Rimane comunque un aborto, sia usando l'RU che un altro metodo. Su questo mi pare che non ci sia dubbio. Quindi, dal punto di vista della scelta, della consapevolezza della donna, è indiscutibile che questa debba rimanere e rimanga. Può però essere meno traumatica come metodo di interruzione della gravidanza..

Biagini - ... a meno che non si affini sempre più, non si arrivi ad utilizzarla per bloccare l'ovulazione e allora è un'altra cosa...

Cerchiali - Vorrei chiedere ancora: è

apparsa tempo fa, sempre sui giornali, la notizia che l'RU, sperimentato a Milano alla Mangiagalli e a Cagliari, in Toscana sarebbe stato sperimentato a Grosseto. Ne sapete nulla? E comunque, al di là di questo, pensate che si potrebbe fare?

Mazzullo - ... Si potrebbe fare...

Biagini - Bisogna effettivamente vedere quale sarà l'utenza che la richiede...

Cerchiali - Ma se un'ipotesi di sperimentazione di questo genere venisse fatta, un'Ospedale come il nostro...

Mazzullo - ... sarebbe perfettamente in grado di svolgerla..

Cerchiali - Dottor Biagini, ancora una cosa. Anzi, una domanda per

tutti. Come si sentirebbe un obiettore di coscienza di fronte all'RU, nello stesso identico stato d'animo in cui si trova di fronte alla richiesta di interruzione di gravidanza con le metodiche usuali, oppure con un altro stato d'animo?

Biagini - L'obiettore di coscienza, come tale, non accetta nessun tipo di metodica: se ha fatto una scelta, evidentemente ha le sue buone ragioni per rifiutare l'aborto, ragioni morali, personali, politiche, ideologiche, ma è una sua scelta. Qualsiasi tecnica che produca aborto è contro i suoi principi, se ci crede. Se non è una obiezione "di comodo", perché anche questo va detto: ci sono state molte obiezioni "di comodo" (non nelle nostre zone). In effetti il medico abortista è stato spesso tartassato, addirittura penalizzato nel lavoro stesso di reparto, per cui veniva obbligato a fare solo aborti... questo è successo. Se un medico è davvero obiettore, deve rifiutare per principio qualsiasi tecnica. Come medico, però, il discorso è ben diverso, perché lo studio di questa pillola può essere utile, senz'altro sarà utile, sia contro i tumori che come blocco dell'ovulazione e come studio dell'ovulazione stessa. E poi come medico si deve accettare la tecnica meno rischiosa, la tecnica più semplice. Non dobbiamo dimenticare che non è molto che sono state introdotte le prostaglandine; e nei casi di aborti terapeutici e di morte intrauterina del feto, sappiamo quello che hanno provato le pazienti con le vecchie metodiche..! Se questo ci aiuta anche in questo senso, è positivo. Il contrasto che si può trovare nei confronti del medico obiettore è soprattutto riferito al discorso di prima, alla necessità di non creare confusione con giochi di parole, non scambiare l'RU per contraccezione.

Cerchiali - Dott. Mazzullo, lei è d'accordo?

Fondamentalmente sono d'accordo. Il problema dell'obiezione di coscienza scende dalla metodica utilizzata. Credo comunque che nei riguardi di una metodica estremamente meno carica di rischi, di complicanze dal punto di vista medico, la posizione di tutti non possa che essere di trepidità e benevola attesa. Comunque, io direi che gli sviluppi ulteriori dell'RU 486 sono anche quelli di poter fornire un'arma in più per quella che dovrebbe essere poi la battaglia di ognuno di noi, indipendentemente dal "campo" in cui possa essersi collocato: cioè non un'interruzione volontaria di gravidanza, ma la prevenzione della stessa. Direi quindi che la possibilità di utilizzare l'RU 486 non come abortivo ma come farmaco che utilizzato in corrispondenza del momento della eventuale ovulazione la possa bloccare, costituirebbe di sicuro un'arma in più di notevole efficacia, per far sì che l'interruzione della gravidanza non debba essere un metodo per il controllo delle nascite.

Cerchiali - Manuela, secondo te, conviene che il Consultorio e la USL comincino a far conoscere alle persone, alle donne in particolare, che esiste questa possibilità ed indicarla, come battaglia positiva perché venga introdotto in Italia l'uso sperimentale dell'RU?

In questo senso sì. Ma non dire che cosa è l'RU, a cosa serve, in modo asettico, freddo; piuttosto invitare, stimolare le donne ad una discussione su questo, in modo che si arrivi anche a parlare di tutto il resto, tornare a parlare della gravidanza (che spesso non si sa nemmeno come avviene), della contraccezione. In questo senso potrebbe essere estremamente positivo.