

Las consecuencias psíquicas del Aborto

El Síndrome del Verdugo

¿Qué es un síndrome? El término proviene del griego *sun-dromo*, correr juntos: antiguamente fue usado por Hipócrates y designa a un grupo de síntomas o señales constantemente relacionados entre sí, expresiones de una situación patológica, tanto psíquica como orgánica. Habría que distinguir entre las señales, como manifestaciones que el terapeuta puede verificar de una manera objetiva y los síntomas como sensaciones subjetivas de dolor o molestia; pero hoy en día los médicos no toman muy en cuenta esta distinción. El síndrome es por lo tanto, la expresión de una situación morbosa de la que el científico y el médico buscarán la causa para poder curarla. El ser humano se presenta al mundo a través de una serie de "epifanías", esto es, apariciones de señales y síntomas que no son siempre necesariamente expresiones patológicas. La distinción entre una expresión patológica y una expresión sana es bastante difícil de precisar: la salud y la enfermedad son conceptos relativos y en algunas situaciones difíciles de distinguir. Por lo general, el hombre se expresa a través de una complejidad de señales, que caracterizan a cada individuo en sus distintas actividades y que la ciencia y la sociología de tanto en tanto, establecen como patologías o formas sanas de interrelación. La etiología de los síndromes patológicos es uno de los problemas más difíciles que deben afrontar la investigación y la terapia.

No es mi intención distinguir acá entre realidad física y espiritual, entre cuerpo y alma, sino que quiero abocarme más bien al problema que presenta la persona como una unidad, dejando a un lado las consideraciones sobre aspectos metafísicos y las referencias al ámbito religioso. Todo ser humano está constituido por una unidad de cuerpo y de psiquis que encuentran una expresión global e integral: los aspectos psíquicos se apoyan sobre una realidad somática que, a su vez, expresa un dato psíquico, por arbitraria que me parezca esta doble denominación.

La Unidad Psicofísica de la Persona

Ya una vez individualizado un conjunto de señales o síntomas lo suficientemente organizados y constantes como para expresar un síndrome, se deberán buscar sus causas para poder curarlo.

Limitémonos en este caso al tratamiento del síndrome desde el punto de vista clínico, dejando de lado por el momento el aspecto sociológico. Si queremos salvaguardar el principio de la unidad psicofísica del hombre, descubriremos que la investigación de la causa resultará vana, ya que a lo sumo, nos llevará a encontrar otros síndromes anteriores. La primera causa de estos síndromes debe buscarse volviendo a la estructura misma de la realidad que, en mi opinión, no es ni material ni espiritual.

La persona, en tanto entidad psicofísica, está compuesta por algunas estructuras evidentes y otras no tan evidentes que sólo pueden ser examinadas con instrumentos muy sofisticados: de hecho, sería necesario volver a su estructura atómica y directamente subatómica, a los cuatro *quark*, que a su vez, no son partículas simples, sino expresiones de estructuras complejas que siguen siendo totalmente desconocidas para nosotros. Hasta que no sea posible remontarse a la estructura primaria de la realidad no se podrá conocer la primera causa de un síndrome patológico. El científico y el terapeuta, en nuestro caso, el psiquiatra y el psicólogo, deben estar conscientes por lo tanto de estar tratando siempre con causas "secundarias".

Esto no quiere decir que no sea posible individualizar configuraciones de señales y síntomas bastante constantes que nos lleven a un síndrome, en este caso a un síndrome psicopatológico. Hoy en día nos preguntamos si existe un síndrome postabortivo, es decir, un conjunto de señales y síntomas lo suficientemente constantes y reconocibles en la psiquis de una mujer que haya tenido la experiencia de un aborto voluntario del fruto de la concepción.

Una gran experiencia clínica

Se nos presentan dos problemas: 1) Si las mujeres que voluntariamente eligen matar al hijo que está en su vientre pueden expresar señales lo suficientemente organizadas como para poder individualizar un síndrome psicopatológico; 2) Hasta qué punto es legítimo hablar del problema de un eventual síndrome postabortivo, desde el momento en que dudo que puedan existir síntomas coherentes cuya causa se pueda encontrar con certeza. Estas son consideraciones que también se aplican a la metodología de la investigación.

Por lo tanto, me referiré a mi experiencia clínica: aquella experiencia directa, de supervisor y aquella obtenida a través de las encuestas estadísticas que se han efectuado en el instituto que dirijo sobre mujeres que no están en terapia psicoanalítica. El inmenso muestreo no me permite decidir en favor de la hipótesis de la existencia de un síndrome postabortivo, pero me permite señalar sin muchas dudas los rastros de un síndrome post traumático en todas las mujeres que han tenido, a través del aborto, la experiencia de un contacto muy estrecho con la muerte. El trabajo de investigación que aún queda por hacer es arduo, pero considero que ya contamos con los suficientes elementos como para reflexionar.

La cultura occidental tiene una actitud de particular fobia con respecto a la muerte, aunque sea considerada como un momento fundamental de la vida, junto con el del nacimiento. En el recorrido que va del nacimiento a la muerte pueden suceder, en el transcurso de una vida más o menos larga, los más variados acontecimientos, pero que en cierto modo no son necesarios, en tanto el inicio y el fin son inevitables para todos. Los hombres han encontrado dos métodos de defensa para enfrentarse a la fobia de la muerte: la represión y el exorcismo, traduciéndose este último, a veces, en un verdadero gusto patológico por la muerte, como en la necrofilia o en una exaltación poética o mística que pretende trascenderla.

La muerte tiene siempre el poder de desorientar a los seres humanos y, en especial, al hombre; tanto es así que nadie es capaz de representarse su propia muerte. En los sueños no se logran alcanzar más que figuraciones simbólicas que pertenecen a la iconografía de la vida: como los funerales o las fantasías sobre el más allá. El hombre piensa en la muerte con la modalidad de la vida, porque el no ser le es desconocido y no le pertenece. También es por ello que el estrecho contacto con la muerte produce una fuerte desorientación y alteración de las estructuras.

Agresión traumática

La mujer que opta conscientemente por matar al hijo que lleva adentro tiene esta experiencia de cercanía con la muerte; pero ésta no es sólo una experiencia de la mujer sino una agresión traumática a una forma de vida que se opone a ella, haciendo que intervengan todos los posibles mecanismos de defensa que tiene a su disposición. La

medicina hindú del *Ayur Veda*, texto del siglo V a.c., dice que la madre siente la influencia de los deseos del feto en sus propios deseos, que a menudo se expresan a través de los muy conocidos “antojos” de las embarazadas. A pesar de no ser tan poéticamente eficaces, la ciencia actual sabe que el feto está en contacto con la madre: es por lo tanto, imposible que esta capacidad de interacción no se manifieste bajo la forma de una rebelión en el momento en que el feto percibe la amenaza a su propia vida, descargando en la madre toda su propia angustia frente a la muerte.

Graves cicatrices psíquicas

Mi experiencia clínica me permite afirmar que siempre he encontrado en mis pacientes que han querido abortar las señales de este acontecimiento. A veces existen cicatrices psíquicas graves, que provocan depresiones, enfermedades somáticas, odio hacia los eventuales hijos sobrevivientes, odio hacia la pareja y sobre todo graves sentimientos de culpa... Son síndromes que tienen un evidente origen traumático, cuyos efectos eluden siempre las racionalizaciones con las que la mujer trata de combatirlos. La naturaleza de estas racionalizaciones me hace pensar más en un "síndrome del verdugo" que en un síndrome postabortivo.

Un componente paranoico

Este es un síndrome que aparece implícito en gran parte de la literatura histórico-biográfica que trata de la pena capital y de sus ejecutores, aquellos que el pueblo llama los verdugos y que he encontrado recientemente muy bien analizado en un libro de un autor polaco, *Kazimirz Moczarski*, traducido al francés con el título: *Entretiens avec le bourreau* (Conversaciones con el verdugo), (Gallimard, París, 1979), en el que narra la extraordinaria experiencia del encuentro en una prisión polaca, donde estuvo encarcelado por motivos políticos en 1949, con el hombre de confianza de Himmler, Jürgen Stroop, uno de los verdugos más eficientes de los campos de concentración alemanes en Polonia. Lo que más impresionó al periodista y escritor polaco fue la absoluta e indestructible convicción de Stroop de haber estado siempre de parte de la justicia y del derecho, a pesar de la evidente criminalidad de sus actos. Esta certeza se traducía a través de profundas expresiones que cada tanto aparecían en su conversación como: "*Meine ehre ist meine treue*" (Mi honor es mi fe) o "*Befehl ist befehl*" (Una orden es una orden) y también: "*Ordnung muss sein!*" (Debe reinar el orden) en un contexto que hacía parecer al personaje como un paranoico delirante.

Es, precisamente, un componente paranoico el que se encuentra en las mujeres que han querido abortar: para negar el homicidio que han cometido y la cercanía tan inmediata con la muerte de otra persona, hacen intervenir un mecanismo de defensa que es muy semejante al de la persona que por oficio ha estado a cargo en tal o cual realidad social de ejecutar las sentencias de muerte emanadas de los tribunales. Una angustia más trágica aún en quien, como la mujer, bien sabe que la vida que elimina es la de un inocente. Mientras más se legitime el aborto desde el punto de vista legal, más pesará esto exclusivamente en la estructura psíquica de la mujer, haciéndola autodestructiva y destructiva hacia los demás, una destructividad que involucra a todo el género humano y que ya se intentó con la locura nazi.

POR SANDRO GINDRO