

Introduzione/*Introduction*

ABORTO: UN PECCATO IMPERDONABILE?

CHIARA LALLI

SUMMARY

*ABORTION: AN UNFORGIVABLE SIN?*

*Abortion has become something to hide, something you can't tell other people, something you have to expiate forever. Besides, abortion is more and more difficult to achieve because of the raising average of conscientious objection (from 70 to 90% of health care providers are conscientious objectors, 2014 data, Ministero della Salute) and illegal abortion is "coming back" from the 70s, when abortion was a crime (Italian law n. 194/1978).*

*Abortion is often blamed as a murder, an unforgivable sin, even as genocide.*

*Silence against shouting "killers!" to women who are going to have an abortion: this is a common actual scenario. Why is it so difficult to discuss and even to mention abortion?*

*Ogni anno in Francia, abortiscono un milione di donne. Condannate alla segretezza, sono costrette a farlo in condizioni pericolose quando questa procedura, eseguita sotto supervisione medica, è una delle più semplici. Queste donne sono velate, in silenzio.*

*Io dichiaro di essere una di loro. Ho avuto un aborto. Così come chiediamo il libero accesso al controllo delle nascite, chiediamo la libertà di abortire.*

Iniziava così *Le Manifeste des 343* pubblicato il 5 aprile 1971 su "Le Nouvel Observateur"<sup>1</sup>. 343 donne ammettevano di avere abortito. La settimana successiva "Charlie Hebdo" domandava ai politici: chi ha messo incinte le 343 puttane del manifesto sull'aborto? ("Qui a

*Key words:* Abortion - Conscientious objection - Stigma

engrossé les 343 salopes du manifeste sur l'avortement?"). Da allora il manifesto sarà chiamato così, il manifesto delle 343 puttane.

Nel febbraio del 1973, 331 medici pubblicavano un loro manifesto: la decisione di abortire deve essere solo della donna e qualunque condizione che limiti questa libertà, facendo sentire le donne colpevoli e costringendole a cercare una soluzione clandestina, è sbagliata e ingiusta. Tra la fine del 1974 e l'inizio del 1975 la Francia approvava la legge sull'aborto. Nel 1978 è la volta della legge italiana.

Che cosa è successo da allora? Come se la passa l'aborto in Italia? La colpa non è stata alleggerita, anzi, e il servizio di interruzione volontaria di gravidanza non è sempre garantito.

Il fenomeno è mondiale. Qualche mese fa Katha Pollitt<sup>2</sup> cominciava così un suo articolo:

*Why are reproductive rights losing while gay rights are winning? Indiana's attempt to enshrine opposition to gay marriage under the guise of religious freedom provoked an immediate nationwide backlash. Meanwhile, the Supreme Court has allowed religious employers to refuse insurance coverage for birth control—not abortion, birth control—to female employees; new laws are forcing abortion clinics to close; and absurd, even medically dangerous restrictions are heaping up in state after state. Except when the media highlight a particularly crazy claim by a Todd Akin or Richard Mourdock, where's the national outrage? Most Americans are pro-choice, more or less; only a small minority want to see abortion banned. When you consider, moreover, that one in three women will have had at least one abortion by the time she reaches menopause, and most of those women had parents, partners, friends—someone—who helped them obtain it, the sluggish response to the onslaught of restrictive laws must include many people who have themselves benefited from safe and legal abortion.*

Pollitt nel 2015 ha scritto un libro importante al riguardo, *Pro: Reclaiming Abortion Rights*<sup>3</sup>.

In Italia anche i diritti gay non se la passano bene, ma questo sarebbe un altro discorso. Tuttavia è innegabile che, seppure con una lentezza esasperante, il dominio del diritto di famiglia stia migliorando

### *Aborto: un peccato imperdonabile?*

(anche se la discussione sulle unioni civili sembra essersi arenata per l'ennesima volta) mentre quello dei diritti riproduttivi, aborto compreso, stia procedendo a marcia indietro.

Nel giro di circa 40 anni, siamo passati dall'autodenuncia (quando era ancora reato abortire) allo stigma, al silenzio e alla vergogna – sul fronte personale – e dalla depenalizzazione al sabotaggio o alle restrizioni mascherate da paternalistiche necessità mediche – sul fronte istituzionale.

Senza dubbio la strategia *prolife* di istigazione a tacere è vincente e sembra non avere interlocutori altrettanto forti. “Puoi abortire se proprio devi, ma almeno devi sentirti colpevole”.

L'effetto dello stigma sull'accesso e sulla qualità dei servizi può essere molto profondo. In Italia l'arma più efficace per sabotare la garanzia del servizio di interruzione di gravidanza è l'obiezione di coscienza, in USA l'accesso passa anche per le difficoltà del sistema sanitario (interrompere la gravidanza costa circa 700 dollari e spesso richiede spostamenti e giorni in cui non si lavora, il cui costo indiretto va aggiunto a quello diretto). E altrove? Perché a 30/40 anni dalle depenalizzazioni in molti paesi si torna verso uno scenario simile a quando abortire era un reato?

Quali sono le responsabilità?

L'ultima relazione ministeriale sull'applicazione della 194 (2014) festeggia il calo del numero degli aborti ma riporta numeri altissimi di obiettori. Il fenomeno non è recente, ma non sembra sollevare molte preoccupazioni. Per una media nazionale del 70% di ginecologi obiettori, si arriva anche al 90% in alcuni ospedali.

*Si osservano notevoli variazioni tra regioni. Percentuali superiori all'80% tra i ginecologi sono presenti in 8 regioni, principalmente al sud: 93.3% in Molise, 92.9% nella PA di Bolzano, 90.2% in Basilicata, 87.6% in Sicilia, 86.1% in Puglia, 81.8% in Campania, 80.7% nel Lazio e in Abruzzo. Anche per gli anestesisti i valori più elevati si osservano al sud (con un massimo di 79.2% in Sicilia, 77.2% in Calabria, 76.7% in Molise e 71.6% nel Lazio).*

Chiara Lalli

*Per il personale non medico i valori sono più bassi e presentano una maggiore variabilità, con un massimo di 89.9% in Molise e 85.2% in Sicilia.*

Non solo: nel 40% delle strutture non si effettuano IVG.

*Dall'analisi delle schede pervenute e sulla base del confronto con i dati raccolti dall'ISS e dall'ISTAT emerge che nel 2013 il numero totale delle strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia a livello nazionale era pari a 632 (erano 630 l'anno precedente), mentre il numero di quelle che effettuano le IVG era pari a 379, cioè il 60% del totale (erano 403 e il 64% nel 2012).*

Ma la minaccia più subdola è forse la condanna morale dell'aborto volontario. Il peso della vergogna.

Anche in chi crede che l'aborto debba essere legale e accessibile si è insinuata l'ombra dello stigma. I sintomi sono molti: la ritrosia nel parlarne, il sentirsi sempre in obbligo di giustificare la decisione con gravi ragioni, la distinzione tra aborti "buoni" e aborti "cattivi", la fretta di aggiungere che comunque ogni donna ne soffre per sempre, è una ferita aperta, è sempre un trauma.

Ma se l'aborto è moralmente ammissibile e se la decisione è della singola donna, non dovremmo sezionare le ragioni per cui una donna decide di farvi ricorso in cerca di un buon motivo per vietare o limitare. Eppure è frequente che emerga l'idea che a volte è più morale di altre, come nel caso delle IVG selettive, le IVG recidive o ripetute, le IVG tardive, le IVG dopo uno stupro.

L'idea del dolore necessario è una strategia paternalistica vincente: non solo l'embrione è una vittima, ma soprattutto la donna che abortisce e così facendo rinnega la sua vera natura e rinnegare la propria natura significa umiliarsi e costringersi a un eterno rimpianto.

Se pensiamo che la decisione sia sempre e comunque la decisione della donna, che finché permane quel rapporto unico di dipendenza corporea è solo ogni donna su di sé, potremmo tuttavia scoprire che la nostra convinzione non sia davvero tale e richiede qualche altro ragionamento. Ovviamente chi condanna l'aborto e lo conside-

ra equivalente a un omicidio lo condannerà sempre, con l'eccezione dello stupro che contraddittoriamente giustifica l'"omicidio", pur non avendo il potere di cambiare l'ontologia dell'embrione. Ovvero, se l'embrione gode di diritti fondamentali, nemmeno lo stupro potrebbe giustificare l'eliminazione

Non è raro infatti che persone che hanno manifestato il consenso alla moralità dell'aborto (magari anche i medici che praticano IVG), arretrino di fronte ad alcune circostanze, come gli aborti multipli o quelli selettivi.

Era forse sbagliata la credenza iniziale, oppure c'è qualche ragione per considerare alcuni aborti più immorali di altri?

Gli aborti ripetuti sono, per esempio, moralmente controversi. La condanna morale s'intreccia a volte con la preoccupazione rispetto alle spese. L'equa distribuzione delle risorse sanitarie è una questione seria. Ma come stabiliamo il numero massimo di aborti che ognuna può avere gratis? E mettiamo che sopra i 2 (3? 4?) siano a pagamento, la condanna morale diminuirebbe?

Se la condanna per l'aborto numero 1 è 0, anche tutti i multipli dell'aborto numero 1 dovrebbero fare 0. Invece spesso la condanna è direttamente proporzionale al numero di aborti volontari.

Perché?

Come spesso accade, la condanna è anche di chi ne ha avuti. Come racconta Alex<sup>4</sup>, 24 anni e 2 aborti (2006 e 2012): "Sono pro-choice, ma per qualche ragione ancora conservo uno stigma per chi ha avuto aborti multipli".

*I'm pro-choice, but for some reason I still hold a stigma for people who've had multiple abortions, and yet I've had multiple. The second time I was ashamed of becoming "one of those people," although I know that thinking is wrong. When I was 17, the toughest part was being asked if I wanted to see the ultrasound. That was the first time it was really presented to me, real. I went on birth control right after, but it gave me mood swings, made me feel terrible, so after a couple of years I went off it. The second time was harder*

Chiara Lalli

*because I got pregnant with my boyfriend. We'd been using protection. I was in my twenties, more prepared to take responsibility, but he's from a strict Muslim family, and a child would've meant immediate marriage or maybe him going home. My boyfriend couldn't comprehend my shame of having to go through it again. He's used to girls having to hide things. I took the pill overnight, hunched in bed, cramping unbelievably, and he sat up with me all night. Well, I think he fell asleep once, but I woke him up. I went to work the next day. I think a lot of girls in my circle look at each other and think no one else has gone through it. It does affect you. Sometimes you regret and sometimes you feel good. You think, The baby would be a year old now.*

O forse c'entra l'idea che sia un atto autolesionista, ma allora non sarebbe più razionale avere una reazione di pietà e non di condanna? La distrazione, poi, vera o presunta non dovrebbe avere il potere di intervenire sul giudizio morale riguardo alla scelta di interrompere la gravidanza.

Se sei stata attenta puoi abortire, se non sei stata attenta insomma. Oppure no. Oppure paghi. Se applicassimo questo criterio all'assistenza sanitaria dovremmo rifiutare molti individui "responsabili" della loro condizioni: fumatori incalliti, alcolisti o forti bevitori, tutte le persone con stili di vita o professioni a rischio.

"Avresti potuto smettere di fumare, visto che non lo hai fatto per te niente cure".

Sono molte le condizioni cliniche che possono avere una qualche responsabilità dell'individuo.

*When it comes to the topic of repeat abortions, politicians, health-care providers and the public at large have often assumed that women who didn't learn their lesson the first time must be deficient in a whole host of ways: promiscuous, irresponsible, unmotivated, unfeeling, immoral, ignorant. Yet a 2006 study by the Guttmacher Institute<sup>5</sup> revealed that, in fact, women who have had repeated abortions (compared to those who have had just one) only differ in that they are generally older and have more children. Regardless, biased assumptions about repeat abortion have, over the years, flourished and evolved into highly engrained misconceptions<sup>6</sup>.*

*Aborto: un peccato imperdonabile?*

Anu Kumar<sup>7</sup> ricorda come la condanna verso gli aborti ripetuti si insinui anche nelle politiche e nelle affermazioni pro-choice, come la dichiarazione di Bill Clinton “abortion should be safe, legal and rare<sup>8</sup>”, poi adottata anche da Barack Obama. E se i politici e i media sottolineano spesso il fallimento e l’immoralità degli aborti multipli, i pro-choice se ne tengono alla larga.

*The stigma surrounding it runs deep. We all believe in a woman’s right to choose an abortion, yet many of us become uncomfortable when a woman makes that choice more than once. And as we are just beginning to fully grasp the far-reaching and insidious stigma that incites judgment of women who have just one abortion, the exponentially heavier burden of stigma our society places on women who abort more than once is rarely—if ever—mentioned.*

Anche Kumar è costretta ad ammettere di vivere un conflitto<sup>9</sup>. Perfino l’espressione veicola una condanna, e sarebbe bene cominciare a pensare che ogni aborto ha una storia e un contesto specifici. Ma la questione principale è quella cui accennavo prima, e che Kumar formula con una domanda:

*At the end of the day, I think it all boils down to one question: Do we believe abortion is truly a right? Because if we do, then we absolutely can’t place qualifications or restrictions on how often it may be used. A very common sentiment among pro-choice men and women is that abortion is a right, but one that shouldn’t be abused. Would we say this about the right to an education, or the right to basic health care, or the right to anything else that enables people to determine the course of their own lives?*

Non bisognerebbe forse nemmeno parlare di aborti multipli come se fossero una categoria omogenea.

Il linguaggio usato per definire le donne che hanno scelto di abortire è spesso quello di madre coraggio, cioè di non essere state abbastanza forti da esserlo, di non averlo voluto abbastanza, come fosse un difetto di volontà o un capriccio.

*A brave mum-to-be has told how she is determined to give birth to all of her triplets - despite being advised by doctors to terminate two of them. [...] The couple, who have one other child, said they were determined to bring all three of them into the world to join their "happy family"<sup>10</sup>.*

Una brava madre è insomma quella che rischia, anche in modo irrazionale.

Sull'aborto selettivo pesa forse la tracotanza, l'idea che sia impossibile scegliere chi eliminare e chi far vivere. È senza dubbio emotivamente comprensibile. La condanna razionale invece è fragile – sempre mantenendo la premessa. Il rischio di abortire involontariamente tutti anche rientra nel dominio emotivo o psicologico (o di valutazione dei rischi), ma nulla potrebbe sulla condanna morale della pratica. D'altra parte l'aborto selettivo è consigliato o indicato proprio in seguito a una valutazione dei rischi connessi alle gravidanze plurime o ad altre circostanze: l'idea è di abortire un embrione per evitare il rischio di abortirli tutti.

Gli aborti "sessisti" (o sessospecifici) sono un altro esempio di corto circuito morale. Dobbiamo distinguere molti aspetti: l'obbligo di X su Y, il contesto, la decisione di abortire una F senza obbligo<sup>11</sup>.

Sono scenari diversi, sebbene a volte non facilmente distinguibili: come sai che davvero non sei "obbligata" dalla cultura?

Alcune soluzioni sembrano però essere peggiori: vietare a tutti di sapere il sesso del nascituro, per esempio.

È ovvio che il bersaglio dovrebbe essere il sessismo e, soprattutto, l'obbligo di abortire. Ma quest'ultimo è condannabile perché viola la volontà della donna, non perché elimina una nascita (invece di un nascituro).

Se l'aborto è morale e non è equiparato a un omicidio, eliminare un feto femmina deve essere considerato uguale all'eliminazione di un feto maschio.

Siccome abortendo non si calpesta alcun diritto del nascituro, non lo si calpesta qualunque sia il sesso (e la ragione dell'aborto).

*Aborto: un peccato imperdonabile?*

È evidente però che obbligare una donna ad abortire sia immorale e dovrebbe essere illegale perché è un danno e una violazione dei suoi diritti. Ma lo sarebbe in qualsiasi circostanza.

In conclusione torno, su una delle questioni più invadenti negli ultimi anni: la colpa e lo slittamento della condanna dell'aborto volontario su un piano paternalistico.

Si parla molto degli effetti dell'aborto sulla donna. Si ipotizza perfino una sindrome post abortiva che affliggerebbe tutte le donne<sup>12</sup>. Solo di rado ci si sofferma invece sulle conseguenze della difficoltà di ottenere un'interruzione di gravidanza.

L'Advancing New Standards in Reproductive Health ha condotto uno studio sulle donne che non hanno potuto accedere all'interruzione di gravidanza, *Turnaways Study*.

Il gruppo di ricerca, guidato da Diana Greene Foster, ha reclutato mille donne. Tra il 2008 e il 2010 hanno cercato di capire gli effetti di un servizio sanitario negato o impossibile da ottenere.

I risultati sono molto interessanti. Il gruppo di ricerca non ha riscontrato differenze rilevanti nella correlazione tra l'aborto e l'uso di droghe e tra l'aver portato avanti la gravidanza non voluta e l'uso di droghe.

Per quanto riguarda la violenza domestica, le donne che non hanno potuto interrompere la gravidanza subiscono più abusi. Una donna con un figlio potrebbe avere più difficoltà a interrompere una relazione violenta, sia emotivamente sia materialmente.

Cercare di analizzare le reazioni emotive è ancora più difficile. Un dato è però utile: una settimana dopo aver chiesto di abortire il 97% delle donne vuole ancora abortire. Il 65% delle *turnaways* dichiara che avrebbero voluto abortire, e il diniego avrebbe causato loro stress e agitazione.

Questo è solo uno studio iniziale. Ma la domanda originaria dovrebbe essere approfondita. È troppo asimmetrico l'interesse strumentale per gli effetti degli aborti ottenuti, spesso ingigantiti o inventati. A volte

usati per vietare. Anche in caso di gravi patologie fetali – in questo caso il motivo della decisione è fortemente determinato dal risultato della diagnosi prenatale e il conflitto potrebbe essere irrisolvibile: vorrei un figlio, avrei voluto un figlio, ma decido di abortire a causa di una patologia riscontrata che giudico incompatibile con i miei desideri e con una vita qualitativamente accettabile futura per il nascituro. Nada Logan Stotland, psichiatra e autrice di *The myth of the abortion trauma syndrome*<sup>13</sup>, ricorda che molte donne abortiscono in condizioni difficili: abusi, violenza, difficoltà economiche. Oltre, naturalmente, al non volere un figlio o un altro figlio. Molte donne che abortiscono sono già madri.

Spesso sono le condizioni in cui si abortisce a causare disagio più che l'aborto stesso, se è stato scelto.

*Negli Stati Uniti oltre un terzo delle donne abortisce nel corso della vita. L'evidenza scientifica di studi su campioni ampi di donne indica che abortire non diminuisce né causa problemi psichici. Le donne hanno una varietà di reazioni emotive normali dopo un aborto, fra cui tristezza e sollievo, e queste reazioni cambiano nel corso dei giorni, dei mesi e degli anni. Come accade per ogni decisione importante, alcune donne rimpiangono di avere abortito, ma quando ricordano tutte le circostanze che le avevano spinte a decidere allora, spesso affermano che, in presenza delle medesime circostanze, avrebbero deciso allo stesso modo. Affrontare una folla urlante di manifestanti nei pressi di una clinica aumenta lo stress di un aborto. Lo stesso effetto ce l'ha la disinformazione sull'intervento. Tuttavia il rimpianto e le reazioni emotive non sono disordini psichici.*

La falsità del dolore necessario a molti non interessa. La Corte Suprema degli Stati Uniti l'ha usato per limitare l'accesso all'aborto. Molti stati hanno leggi che obbligano a *informare* le donne degli effetti psichici negativi.

*La possibilità che un individuo possa rimpiangere di avere preso una decisione – continua Stotland – non è mai stata usata prima per giustificare il tentativo di impedire la possibilità di scegliere, né l'evidenza medica era*

## *Aborto: un peccato imperdonabile?*

*mai stata tanto ignorata, o il rapporto fra il medico e il paziente così disturbato, come fanno i legislatori e i giudici che si oppongono all'aborto. Sono una psichiatra. Mi sono formata quando l'aborto era illegale e i reparti ospedalieri – e gli obitori – erano pieni di donne che, disperate, avevano fatto ricorso ai terrificanti, dolorosi e pericolosi aborti clandestini.*

### BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Ora in Le “Manifeste des 343 salopes”, paru dans le Nouvel Obs en 1971, L’Obs Société, 11 novembre 2007. Scritto da Simone de Beauvoir e firmato, tra le altre, da Catherine Deneuve, Marguerite Duras, Jeanne Moreau, Françoise Sagan e Nadine Trintignant.
2. *There’s a Reason Gay Marriage Is Winning, While Abortion Rights Are Losing. Are these two “culture wars” issues really that similar?* The Atlantic, 22 aprile 2015.
3. Picador, 2015.
4. *My Abortion*, New York Magazine, novembre 2013.
5. *Repeat Abortion in the United States*, Occasional Report No. 29, November 2006.
6. *Reality: Why some women have more than one abortion*, in *Because... abortion shouldn't be a crime*, winter 2010, a cura di Ipas, <http://www.ipas.org>
7. *Examining repeat abortion*, ibidem.
8. Scrive Kumar: “If abortion should be rare, then having even one abortion represents a failure. And having more than one is a failure repeated: The woman has failed to prevent another unwanted pregnancy, has failed to learn from her mistake the first time around, and has still failed to grasp the moral and ethical flaws in her life choices. Sadly, the truth is usually that society has failed in many ways to provide for a woman who suffers multiple unwanted pregnancies in her lifetime. Poor-quality and inaccessible health-care services and counseling, lack of affordable contraceptives, the absence of sexual and reproductive health education in schools and communities, and inadequate support from partners and family members are just some of the many factors that conspire against women who try in vain to prevent unwanted pregnancies and end up having more than one abortion”.
9. “Around the world, the stigma surrounding repeat abortions has a very real—and sometimes devastating—impact on women, who often face judgment

Chiara Lalli

and derision from their families, communities and health-care providers if they need to end an unwanted pregnancy more than once. That's exactly why we need to start talking about it".

10. *Olympics star advised by doctors to terminate two triplets to save third – but refuses*. 16 gennaio 2015, Mirror.
11. Si veda al riguardo il libro di MELDOLESI A., *Mai nate*. Milano, Mondadori 2012.
12. LALLI C. *La verità, vi prego, sull'aborto*. Roma, Fandango, 2013.
13. The Journal of the America Medical Association, 286/15, 21 ottobre 1992.

Correspondence should be addressed to:

chiara.lalli@gmail.com