# Sac Ra DOCT RINA

RIVISTA QUADRIMESTRALE DI SCIENZE RELIGIOSE

ABORTO: Genocidio legalizzato

O. BENETOLLO
A. D'AMATO



88

QUADRIMESTRALE & SPED. IN ABB. POSTALE & GRUPPO IV & PUBBL, INF. 70% & SETTEMBRE-DIC. 1978

## Sacra

RIVISTA QUADRIMESTRALE DI SCIENZE RELIGIOSE

88

### ABORTO: Genocidio legalizzato

O. BENETOLLO
A. D'AMATO



Ediz. Studio Domenicano Bologna

#### sommario

325	O. Benetollo	
	Aborto: genocidio legalizzato	
	Parte I - Fenomenologia dell'aborto procurato	325
	<ol> <li>Leggi abortiste</li> <li>Le statistiche e loro lettura sociologica</li> <li>Conseguenze delle legislazioni abortiste</li> <li>Le tecniche dell'aborto procurato</li> <li>Complicanze e conseguenze dell'aborto legale</li> </ol>	325 337 363 380 385
	Parte II - Il concepito dinanzi alla società	399
	<ol> <li>L'essere umano ha inizio col concepimento:         i dati della scienza</li> <li>Il concepito è persona: l'indagine filosofica</li> <li>Il diritto alla vita della persona e la società civile</li> <li>La voce dell'umanità</li> </ol>	401 418 458 464
169	А. Д'Амато	
	Aborto e civiltà  — L'aborto e antisociale 469  — Alternativa all' aborto 479	
	NOTE E DISCUSSIONI	
189	G. Grasso  Ad un anno dalla celebrazione del convegno ecclesiale «evangelizzazione e promozione umana»	e su

Arbeloa V. M., Aquella España catolica, p. 499; Baldini M., Il pensiero utopico, p. 501; Domanski J., Le père Maximilien Kolbe, p. 502; Faccenda L. M., Ho visto padre Kolbe, p. 501; Kolbe M. M., Wybór Pism, p. 502; Masset P., Il marxismo nella coscienza moder-

497 RECENSIONI E SEGNALAZIONI

## Aborto: genocidio legalizzato

di O. Benetollo o. p.

#### PARTE PRIMA

#### FENOMENOLOGIA DELL'ABORTO PROCURATO

#### 1 - Leggi abortiste

Dal 1967 le autorità legislative di molti Paesi hanno legalizzato o liberalizzato l'aborto procurato 1).

Antecedentemente gran parte delle legislazioni proibivano l'aborto, eccettuato il caso dell'aborto strettamente terapeutico, cioè quello praticato come unica via per sal-

<sup>1)</sup> Per «legalizzazione» intendo la regolamentazione legislativa per cui «lo Stato vieta l'aborto come principio, ma non lo persegue in alcuni casi indicati dalle norme». (G. Perico, L'aborto, Editrice Ancora, Milano 1975, p. 7). Qualcuno preferisce il termine «depenalizzazione» a quello di legalizzazione. Questi due termini sono sostanzialmente sinonimi: «depenalizzazione connota propriamente la non punibilità del comportamento, nei casi precisati; legalizzazione connota invece il fatto che il comportamento, in quanto depenalizzato, non è più reato secondo la legge» (G. Perico, Aborto e legge

vare la vita della madre. In alcuni Paesi era vietato pure l'aborto terapeutico, come in Belgio, Irlanda, Lussemburgo, Portogallo e Spagna. C'erano però anche Nazioni che avevano legalizzato o liberalizzato l'aborto da lungo tempo, come l'URSS nel 1920 e la Svezia nel 1938, o da tempi più recenti, come il Giappone nel 1948 e i Paesi del-

di aborto. Riflessioni, in «Aggiornamenti Sociali», 1975, 3, p. 158). Per «liberalizzazione» intendo la cancellazione dal codice penale dell'aborto procurato come delitto. L'aborto cessa quindi di essere considerato come reato e diventa «semplicemente un fatto privato» (G. Perico, L'aborto, cit. p. 7). In Inglese si parlerebbe di aborto «on demand». Di solito la liberalizzazione non è assoluta, ma vincolata «a due condizioni: — che l'intervento abortivo sia eseguito entro un determinato periodo di tempo dall'epoca del concepimento; — che l'intervento sia garantito sotto il profilo igienico-sanitario e venga quindi eseguito in determinati centri di cura, cliniche od ospedali» (G. Perico, Aborto e legge di aborto cit., pp. 158-159).

Per aborto «procurato» intendo la volontaria e diretta interruzione della gravidanza ottenuta con mezzi di varia natura. Sono inclusi quindi il cosiddetto «aborto terapeutico», compiuto come «cura» quando la madre è in pericolo, e l'«aborto eugenico o eugenetico», «che si ha quando l'interruzione viene compiuta per evitare che nasca un bambino malformato o comunque disadattato». (G. Perico. L'aborto, cit. p. 6). Sono invece esclusi l'«aborto spontaneo», che «sopravviene senza l'incidenza di cause esterne ed il più delle volte è da mettersi in relazione con malformazioni anatomiche e malattie della gestante» (F. CANOVA, L'aborto da un punto di vista medico, in AA.VV., Si o no all'aborto?, Edizioni Paoline, Alba 1975, p. 67) e il cosidetto «aborto indiretto», che consegue come effetto secondario, cioè non voluto né come mezzo né come fine, di un'azione in sé lecita e proporzionata, come quando «per esempio, la salvezza della vita della futura madre, indipendentemente dal suo stato di gravidanza, richiedesse urgentemente un atto chirurgico, o altra applicazione terapeutica, che avesse come conseguenza accessoria, in nessun modo voluta né intesa, ma inevitabile, la morte del feto (Pio XII. Allocuzione al «Fronte della Famiglia» e all'Associazione famiglie numerose, 27 Novembre 1951, AAS, 43, 1951, p. 858).

In questo lavoro quando parlo semplicemente di aborto intendo l'aborto «procurato».

l'Europa orientale (Jugoslavia nel 1952, Bulgaria, Ungheria e Polonia nel 1956, Cecoslovacchia nel 1957 e Romania nel 1962).

Nel 1967 in Inghilterra è stato approvato l'«Abortion Act», la legislazione abortista che ha costituito un preciso punto di riferimento per i legislatori di molti Paesi, soprattutto occidentali, che in seguito hanno legalizzato o liberalizzato l'aborto.

Tra i principali Paesi che dopo il 1967 hanno introdotto leggi abortiste più o meno permissive ci sono: Danimarca, Norvegia, Finlandia e Australia meridionale nel 1970, Repubblica Democratica Tedesca nel 1972, Stati Uniti nel 1973, Austria, Francia e Repubblica Federale Tedesca nel 1974 (la legge della Repubblica Federale Tedesca fu dichiarata incostituzionale nel 1975), Italia nel 1978.

Alcuni Paesi hanno adottato il sistema della legalizzazione. Altri Paesi (Austria, Danimarca, Svezia, Repubblica Democratica Tedesca, Ungheria, URSS, Stati Uniti, Repubblica Popolare Cinese, Vietnam, Tunisia) hanno invece introdotto il sistema della liberalizzazione limitandola ai primi tre mesi dal concepimento. Dopo tale periodo, l'intervento abortivo è stato legalizzato ricorrendo, sostanzialmente, per concedere l'autorizzazione, alle medesime indicazioni degli Stati che hanno ammesso solo la legalizzazione.

Le indicazioni previste dalla legalizzazione possono essere radunate in cinque gruppi principali<sup>2)</sup>:

<sup>&</sup>lt;sup>2)</sup> Seguo l'esposizione di G. Brunetta, Per una documentazione sull'aborto, in «Aggiornamenti Sociali», 1975, 5, pp. 333-336, e Ib, Le legislazioni europee in materia di aborto, in AA.VV., Sì o no all'aborto?, cit., pp. 31. Cfr. anche G. Perico-G. Brunetta, Il problema dell'aborto, Centro Studi Sociali, Milano 1973 pp. 85 ss.; R. Licordari, Aspetti della legislazione nel mondo, in AA.VV., Aborto, Riflessioni di studiosi cattolici, a cura di A. Fiori e E. Sbreccia, Vita

1) Aborto terapeutico. «Può essere inteso in un duplice senso:

a) In senso stretto, esso designa l'intervento con cui si procede all'interruzione della gravidanza nel caso in cui ciò sia necessario per salvare la vita della donna incinta;

b) in senso lato, esso implica l'estensione del concetto di salvaguardia della vita a quello di salvaguardia della salute, fisica e/o mentale, della donna incinta» 3).

Più o meno tutte le legislazioni prevedono la possibilità dell'intervento abortivo per salvare la vita della gestante. L'aborto terapeutico in senso lato è previsto dalle legislazioni di Francia, Italia, Inghilterra, Paesi Scandinavi, URSS, Paesi socialisti dell'Europa orientale, Stati Uniti, Canada, Brasile, Giappone, India, ecc.

2) Aborto a indicazione eugenetica. «Si mira con esso a evitare la nascita di soggetti colpiti da menomazioni fisiche e/o mentali, sia di natura ereditaria sia dovute a malattie o intossicazioni della madre durante la gravidanza» 4).

Con tale motivazione si ottiene l'aborto in Italia, Francia, Inghilterra, Paesi Scandinavi, URSS, Paesi Socialisti dell'Europa orientale, Stati Uniti, Giappone e altri.

3) Aborto a indicazione morale. Le indicazioni di questo gruppo si possono ricondurre alle seguenti voci: «stupro. incesto, rapporto sessuale con minorenne o con persona affetta da malattia o deficienza mentale, salvaguardia dell'onore della donna incinta o della sua famiglia» 5).

Per queste ragioni si può ottenere l'aborto, tra gli altri, nei seguenti Paesi: Italia, Paesi Scandinavi, URSS, Paesi socialisti dell'Europa orientale, Stati Uniti, Messico, Brasile. Giappone.

4) Aborto a indicazione medico-sociale. «Tra le molte indicazioni di questa natura, più frequentemente ricorrono le seguenti: elevato numero delle maternità anteriori a quella in corso, breve tempo trascorso dall'ultimo parto, precario stato di salute dei membri della famiglia» 6.

Lo ammettono, per esempio, Inghilterra, URSS, Paesi socialisti dell'Europa orientale, Paesi Scandinavi, Stati Uniti, Giappone, Italia.

5) Aborto a indicazione sociale: «Questa indicazione è anche detta semplicemente socioeconomica e include le voci seguenti: il numero dei figli viventi, la vedovanza, l'invalidità del marito, il contributo che la donna incinta dà al mantenimento della famiglia, la sua situazione matrimoniale (separata, divorziata, nubile), la sua età, l'insuccesso dei metodi anticoncezionali adottati, ecc.» 7. L'aborto per queste motivazioni è autorizzato, per esempio, nell'URSS, nei Paesi socialisti dell'Europa orientale, negli Stati Uniti, in Giappone, in Italia.

I raggruppamenti delle motivazioni nelle cinque categorie accennate è pratico, ma approssimativo, poiché non sempre gli stessi termini, nelle diverse culture, hanno lo stesso contenuto concettuale.

Inoltre la distinzione tra aborto a indicazione morale, aborto a indicazione medico-sociale e aborto a indicazione sociale non è netta e definita, in quanto «quelle che in un Paese vengono chiamate indicazioni morali, in un altro ven-

e Pensiero, Milano 1975; O.M.S. (Organisation Mondiale de la Sanité), La législation de l'avortement dans le monde. Genève 1971; AA.VV., Abortion in a Changing World, Columbia University Press, New York 1970, 2 Vol.; D. CALLAHAN, Abortion: Law, Choice and Morality, The Macmillan Company, New York 1972; F.-M. Guy, L'Avortement, Les Editions du Cerf. Paris 1971.

<sup>3)</sup> G. Brunetta, Per una documentazione sull'aborto, cit., p. 334. 4) Ibid.

<sup>5)</sup> Ibid.

<sup>&</sup>lt;sup>7)</sup> G. Brunetta, Le legislazioni europee in materia di aborto, cit., p. 36.

gono definite medico-sociali o semplicemente sociali, e viceversa» 8).

A volte poi la formulazione della legge è molto vaga e non aiuta a individuare chiaramente i casi in cui l'aborto è consentito. Per esempio la legislazione italiana all'articolo 4, prevede che può ottenere l'autorizzazione ad abortire la donna che entro i primi novanta giorni «accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito» <sup>9</sup>.

Anche l'inglese «Abortion Act» non è meno indeterminato. Alla sezione I, paragrafo 1, a), si dice che l'aborto non è da considerarsi reato se due medici abilitati esprimono il parere che «il proseguimento della gravidanza comporterebbe pericolo di vita per la gestante, o danno alla salute fisica o psichica della gestante stessa o dei figli viventi, più grave del pericolo o del danno causato dall'interruzione». E al paragrafo 2 si stabilisce che «Nel determinare se la continuazione della gravidanza comporti tale rischio o offesa alla salute, si può tener conto delle condizioni della futura madre, attuali o ragionevolmente prevedibili» <sup>10</sup>).

Tutte le legislazioni abortiste, sia che si esprimano nel senso della liberalizzazione che della legalizzazione, pongono un termine entro il quale può essere praticata l'interruzione della gravidanza. Per la liberalizzazione tale termine è fissato abitualmente entro i primi tre mesi dal concepimento. Per la legalizzazione è molto vario e, di solito, più ampio. In alcune legislazioni arriva fino a sette mesi.

Inoltre quasi tutte le legislazioni prescrivono le condizioni igienico-sanitarie perché si possa praticare l'aborto: medici abilitati, ospedali o cliniche attrezzate, personale qualificato.

Nei regimi democratici generalmente le legislazioni abortiste hanno avuto iter molto travagliati. Data l'importanza della posta in palio, ci sono stati fieri antagonismi tra i fautori e gli oppositori delle leggi permissive riguardanti l'aborto. I due partiti hanno tentato ogni via legale per far prevalere la rispettiva posizione. Questo spiega le accese discussioni, i rinvii, le modifiche e anche il ritiro di proposte di legge che poi venivano ripresentate con altre formulazioni.

Indicativo a questo proposito è stato il comportamento degli Stati Uniti d'America 11). Fino al 1967, anno in cui lo Stato del Colorado ha introdotto leggi permissive in materia di aborto, tutti gli Stati garantivano la massima protezione alla vita intrauterina, a meno che non vi fosse un vero pericolo per la vita della madre. Nel 1970 lo Stato di New York per primo liberalizzava l'aborto fino al limite di 24 settimane (era il sedicesimo Stato a consentire l'aborto procurato), ma l'abrogava nell'aprile del 1972. Tuttavia la legge abortista rimaneva ugualmente in vigore per il veto opposto dal governatore Nelson Rockfeller. Successivamente solo lo Stato della Florida adottava leggi permissive in materia di aborto, mentre i rimanenti 33 Stati, pur dibattendo il problema dell'aborto in sede legislativa, lo ammettevano solo se necessario per salvare la vita della madre. In due Stati, North Dakota e Michigan, si è tenuto

<sup>8)</sup> G. Brunetta, Per una documentazione sull'aborto, cit., p. 335.
9) Norme per la tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza, in «Gazzetta Ufficiale», n. 140, 22 maggio 1978, pp. 3642 ss.

<sup>&</sup>lt;sup>10)</sup> L'aborto nel mondo a cura di M. GIRARDET-SBAFFI, Mondadori, Milano 1970, p. 34.

<sup>&</sup>lt;sup>11)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, *Manuale sull'aborto*, Movimento per la vita, Milano 1978, pp. 190-192.

anche un referendum. Nel North Dakota il 78% dei voti si è pronunciato contro l'aborto, nel Michigan il 63%. È venuto poi il pronunciamento della Corte Suprema che ha fatto saltare in tutti i 50 Stati le leggi contrarie all'aborto, decretando: a) che non vi poteva essere nessuna restrizione legale per quanto riguarda l'aborto durante i primi tre mesi di gravidanza; b) ugualmente che nessuna restrizione poteva imporsi nel secondo trimestre di gravidanza, salvo quelle imposte dalla necessità di garantire l'incolumità della madre; c) che l'aborto è consentito fino al momento della nascita, se un medico abilitato lo giudica necessario per la integrità fisica della madre.

În Europa abbiamo assistito a leggi approvate da un ramo del parlamento e respinte dall'altro, come in Svizzera e in Italia. In Francia la legge abortista è stata approvata per cinque anni ad experimentum. In due paesi è stato fatto ricorso al referendum: in Austria, nel 1975, hanno prevalso gli abortisti; in Svizzera, nel 1977, si sono invece imposti gli antiabortisti.

Numerosi sono stati i ricorsi alle Corti Costituzionali e interessanti sono stati i contradditori responsi e le rispettive motivazioni <sup>12)</sup>. Il fatto è, secondo S. Lener, che «il problema della liceità dell'aborto presenta nel suo nucleo una dualità di valori, o beni, o interessi vitali (vita del nascituro, benessere della donna-madre) ambedue tutelabili dall'ordinamento giuridico, ma di fatto (o per natura) tali, che la protezione dell'uno non può attuarsi senza il sacrificio dell'altro». E la verità è che «per lunghi anni, in epoca moderna, i legislatori dei popoli civili hanno principalmente risolto tale conflitto in favore della vita nascente, me-

diante la soppressione dell'aborto procurato, salvo che per evitare la morte della madre. In questi ultimi anni, invece, ... la situazione si è capovolta e in non pochi Paesi sono state emanate leggi intese a consentire... l'interruzione volontaria della gravidanza» <sup>13</sup>).

Così la citata Corte Suprema degli Stati Uniti d'América ha emesso una sentenza che riconosce alla madre il pieno diritto all'aborto nei primi tre mesi di gravidanza sostenendo che il diritto di privacy o di autonoma libertà della donna «è abbastanza ampio da comprendere la decisione di una donna di por fine o no alla propria gravidanza» <sup>14)</sup>, visto che il non nato non era mai stato considerato dalla legge come persona in senso assoluto.

Con varie motivazioni anche la Corte austriaca, l'11 ottobre 1974, ha riconosciuto la costituzionalità della legge che prevede la non punibilità dell'aborto quando l'interruzione della gravidanza viene effettuata da un medico nei primi tre mesi di gravidanza e dopo una precedente consultazione medica <sup>15</sup>).

Pure in Francia il Consiglio costituzionale, il 15 gennaio 1975, ha stabilito che le disposizioni della legge relative all'interruzione della gravidanza non sono contrarie alla Costituzione <sup>16</sup>.

Invece il Tribunale costituzionale della Repubblica Federale Tedesca, il 25 febbraio 1975, dichiarava, sostanzial-

<sup>12)</sup> Cfr. S. Lener, Le contraddizioni della liberalizzazione dell'aborto e le sentenze delle Corti Costituzionali, in «La Civiltà Cattolica», 1977, II, pp. 143 ss.; ID., L'aborto nelle sentenze delle Corti Costituzionali, Giuffrè, Milano 1976.

<sup>13)</sup> S. LENER, Le contraddizioni della liberalizzazione dell'aborto e le sentenze delle Corti Costituzionali, cit., p. 144.

<sup>&</sup>lt;sup>14)</sup> CORTE SUPREMA DEGLI STATI UNITI, Sentenza 22 gennaio 1973, sezione VII, citata in S. Lener, Le contraddizioni della liberalizzazione dell'aborto e le sentenze delle Corti costituzionali, cit., p. 146.

<sup>15)</sup> Cfr. S. Lener, Le contraddizioni della liberalizzazione dell'aborto e le sentenze delle Corti Costituzionali, cit., p. 148 ss.

mente, che la liberalizzazione era inconstituzionale e che la legalizzazione era tollerata 17).

La Corte costituzionale italiana, il 18 febbraio 1975, dichiarava la parziale illegittimità dell'art. 546 del Codice penale che diceva: «chiunque cagiona l'aborto di una donna col consenso di lei, è punito con la reclusione da sette a dodici anni. La stessa pena si applica alla donna che ha consentito all'aborto». La Corte ravvisava l'incostituzionalità del citato articolo «nella parte in cui non prevede che la gravidanza possa venire interrotta quando l'ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato e non altrimenti evitabile, per la salute della madre» 18). Il parlamento italiano ha quindi approvato una legge abortista, nei mesi di aprile-maggio 1978, in cui è previsto che la donna può chiedere l'interruzione della gravidanza se interviene come ho già detto «un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito».

È anticostituzionale questa legge? La rivista «La Civiltà Cattolica» sostiene «la radicale incostituzionalità» di tale legge sull'aborto, poiché «va molto al di là dei limiti posti al legislatore ordinario dalla nota sentenza 27 della Corte costituzionale» 19). Ciò che afferma «La Civiltà Cattolica» pare avere il suo fondamento. Del resto il ricorso alla Corte Costituzionale è stata fatta appena tre giorni dopo l'entrata in vigore della legge.

17) Ibid., pp. 152 ss.

Nei Paesi a regime totalitario le leggi abortiste sono state approvate, come è nella natura delle cose, senza grosse difficoltà. Nell'URSS 20), per esempio, l'aborto fu liberalizzato con un decreto del 18 novembre 1920. Nel 1936, in seguito al notevole calo di natalità, l'interruzione della gravidanza venne consentita solo su indicazione terapeutica. Dopo la guerra l'intervento abortivo era divenuto estremamente difficile per la politica di incremento demografico praticato da Stalin. Nel 1935, dati i positivi risultati ottenuti dalla politica demografica, è stata reintrodotta una legge liberalizzante che è ancor oggi in vigore.

La politica demografica è anche stata alla base del mutamento di rotta, circa le leggi abortive, di alcuni Paesi socialisti dell'Europa orientale. Questi Paesi prima hanno liberalizzato l'aborto, poi, quando la natalità ha raggiunto minimi preoccupanti, non solo hanno limitato di molto la possibilità di ottenere l'aborto legale, ma hanno messo in atto misure per incoraggiare la maternità 21).

L'Ungheria, per esempio, nel 1956, aveva liberalizzato l'aborto nei primi tre mesi di gravidanza. Nel 1966 lo ha legalizzato limitandone l'autorizzazione alle donne che avevano più di 45 anni e avevano già quattro figli. Nei casi di incesto, di violenza, di pericolo per la vita della madre o di rischio di malformazioni del feto doveva essere una commissione a decidere se concedere l'autorizzazione ad abortire o meno <sup>22)</sup>. La Bulgaria, la Romania e la Cecoslovacchia si sono comportate più o meno nello stesso modo 23).

<sup>18)</sup> CORTE COSTITUZIONALE, sentenza n. 27, 18 febbraio 1975; cfr. S. Lener, La Corte Costituzionale e l'aborto, in «La Civiltà Cattolica», 1975, I, pp. 48 ss.

<sup>19)</sup> I cristiani di fronte alla legalizzazione dell'aborto, in «La Cività Cattolica», 1978, II, p. 313.

<sup>&</sup>lt;sup>20)</sup> Cfr. C. Levy, Aborto e società, in AA.VV., Aborto, Coines Edizioni, Roma 1973, p. 94.

<sup>&</sup>lt;sup>21)</sup> Cfr. G. CAPRILE, In tema di aborto: una lezione che viene dall'Est, in «La Civiltà Cattolica», 1976, II, pp. 157 ss.

<sup>22)</sup> Cfr. F.-M. Guy, L'avortement, cit., p. 113.

<sup>23)</sup> Cfr. Ibid., p. 107, 117, 123; G. CAPRILE, In tema di aborto: una lezione che viene dall'Est. cit.

Il Giappone ha introdotto l'aborto il 20 giugno 1948 con la legge di protezione eugenetica per «impedire che aumentasse il numero di individui minorati (dal punto di vista eugenico) e difendere la vita e la salute della madre» <sup>24</sup>). Modificata in senso liberalizzante nel 1949, da allora la legge sull'aborto non è cambiata, anche se le autorità da anni stanno tentando ogni sforzo perché si ricorra alla contraccezione piuttosto che all'aborto <sup>25</sup>).

In linea di massima i Paesi del «Terzo mondo» o «in via di sviluppo» non hanno leggi abortiste. Fanno eccezione: in Africa la Tunisia e la Repubblica sudafricana, in Asia Singapore, Hong Kong e Cina (in Cina dal 1963 l'aborto ha cessato di essere materia di regolamentazione giuridica <sup>26</sup>), nell'America centro-meridionale l'Uruguay.

In parecchi paesi del Terzo mondo però è in atto una campagna, a volte martellante, a favore dell'aborto libero o legalizzato. Spesso la propaganda è condotta da movimenti aborzionisti stranieri, soprattutto dell'America del Nord, «sostenuti dagli organismi che dicono di occuparsi dello sviluppo di quei Paesi» <sup>27)</sup>.

Generalmente si può affermare che ragioni culturali, etiche e religiose dovrebbero tener lontane ancor per parecchi anni leggi abortiste dai paesi del Terzo mondo soprattutto se suggerite dai Paesi sviluppati <sup>28)</sup>. Tra l'altro, gli Stati africani e dell'America latina si sforzano di attuare politiche di incremento demografico. Non è quindi senza significato che alla Conferenza Mondiale della Popolazione,

patrocinata dall'ONU e tenuta a Bucarest nel 1974, su proposta dell'Argentina, sia stato eliminato dal Piano d'azione un passo che diceva: «È raccomandato a tutti i Paesi di mettere a disposizione di tutte le persone interessate, se possibile prima della Seconda Decade delle Nazioni Unite per lo sviluppo, e al più tardi per il 1985, l'informazione e i mezzi di educazione necessari in materia di pianificazione familiare, come pure i metodi per permettere loro di praticare la pianificazione familiare efficacemente e conformemente ai valori del loro patrimonio culturale» e a sostituirlo con la semplice raccomandazione a «incoraggiare un'appropriata educazione circa la paternità responsabile e rendere accessibile alle persone che le desiderano informazioni e mezzi per attuarli» <sup>29</sup>.

#### 2 - Le statistiche e loro lettura sociologica

Sono molti che in questi anni si chiedono quale sia l'entità del fenomeno abortivo. Ma una risposta è tutt'altro che facile. La difficoltà è costituita soprattutto dalla diffusissima pratica dell'aborto clandestino, presente non solo dove l'aborto è legalmente perseguito, ma anche, come vedremo, là dove l'aborto è legalizzato o liberalizzato. E l'aborto clandestino, per sua natura, sfugge a ogni controllo.

Oltre all'aborto clandestino, ci sono altri ostacoli. Ad esempio, in alcuni Paesi dove vigono legislazioni molto permissive da molti anni, si è introdotto un certo lassismo nelle registrazioni degli aborti, tanto che l'aborto, «entrato ormai diffusamente nel costume della popolazione femminile, è praticamente incontrollabile» <sup>30)</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>24)</sup> H. van Straelen, *Aborto. La grande decisione*, Elle Di Ci Editrice, Torino 1975, p. 123.

<sup>&</sup>lt;sup>25)</sup> Cfr. A. SAUVY, *Democrazia e aborto*, in AA.VV., *Aborto*, Edizioni Coines, Roma 1973, p. 111.

<sup>&</sup>lt;sup>26)</sup> Cfr. C. Levy, cit., p. 96.

<sup>&</sup>lt;sup>27)</sup> G. CAPRILE, L'aborto legalizzato minaccia anche i paesi del Terzo Mondo, in «La Civiltà Cattolica», 1974, III, p. 511.

<sup>28)</sup> Cfr. F.-M. Guy, cit., p. 140.

<sup>&</sup>lt;sup>29)</sup> F. LOMBARDI, Bucarest '74: Il Piano d'azione mondiale della popolazione, in «La Civiltà Cattolica», 1974, IV, pp. 192-3.

<sup>&</sup>lt;sup>30)</sup> G. BRUNETTA, Per una documentazione sull'aborto, cit., p. 338.

Ci sono poi Paesi, a volte importanti come l'URSS e la Cina, che non pubblicano o non lasciano pubblicare alcun dato, statistica o stima, né permettono che osservatori stranieri possano studiare il fenomeno dall'interno.

Da ultimo esistono «motivi» locali per cui i medici giudicano più «conveniente» non comunicare le cifre esatte degli aborti da loro praticati. Un esempio può essere il Giappone dove il medico deve pagare una tassa sul numero degli aborti eseguiti. Un autore olandese che ha trascorso trent'anni in Giappone, afferma di sapere «positivamente che in una località i medici si sono messi d'accordo di comunicare soltanto un terzo degli aborti effettivi» 31).

Così le cifre che darò sono da prendere con riserva: i dati ufficiali degli aborti «legali» sono certamente inesatti per difetto, perché non vi figurano gli aborti clandestini o quelli che per qualunque motivo non sono stati registrati; le stime più serie degli aborti clandestini, invece, sono da ritenersi valide solo come indicazione di tendenza.

A. Klinger ha tentato di rappresentare con una cifra la consistenza del fenomeno abortivo nel mondo. Tale cifra è stata comunicata durante il Congresso Generale dell'Unione Internazionale per lo studio scientifico della popolazione tenuto a Londra dal 3 al 12 settembre 1969. Si tratterebbe di 30-40 milioni di aborti all'anno, pari al 26% dei nati vivi 32).

In particolare riporto le cifre ufficiali di alcuni Paesi dove l'aborto è legalizzato o liberalizzato (non sono compresi, nanuralmente, gli aborti clandestini o per qualunque altro motivo non dichiarati) 33):

Paese 1960 1965 1970 1971 Bulgaria 54.800 96.500 142.300 131.300 Cecoslovacchia 88.300 79.600 99.800 96,900 Danimarca 3.918 5.188 9.027 11.522 Finlandia 6.248 4.800 14.757 Giappone 1.063.256 843.248 732.033 739.674 Norvegia 3.455 7.803 10.244 Polonia 158.400 168.100 214.000 203.000 Svezia 2.790 6.208 16.100 Ungheria 162.200 180.300 192.300 187.400

Più significativa del numero complessivo può risultare la percentuale degli aborti legali rispetto alle nascite vitali nel 1970 34):

Bulgaria (1	968	) .									602	960
Canada				2		12	٠,	-		-	30	*
Danimarca						į.					127	<b>&gt;&gt;</b>
Finlandia			,								230	<b>»</b>
Gran Breta	gna	(sea	nza	la So	cozia)						97	>>
Ungheria									,		1268	<b>&gt;&gt;</b>
Giappone						·	i.				379	*
Norvegia (	1969	))				*					93	>>
Polonia (19	968)		·	-						0.00	232	>>
Singapore	(197	71)									115	<b>»</b>
Svezia .					×						146	<b>»</b>
Tunisia			*								14	<b>&gt;&gt;</b>
Cecoslovacc	hia										436	<b>&gt;&gt;</b>
Jugoslavia	(196	8)									642	<b>»</b>

<sup>34)</sup> H. P. David, M. G. Kalis, C. Tietze, Selected Abortion Statistics, Transnational Family Research Institute, Silver Spring, 1973, citato in J. KELLERHALS - W. PASINI, Perché l'aborto?, Mondadori, Milano 1977, p. 113.

<sup>31)</sup> H. VAN STRAELEN, cit., p. 26.

<sup>32)</sup> Cfr. «Population», 1970, 1, p. 28, citato in D. TETTAMANZI, La comunità cristiana e l'aborto, Edizioni Paoline, Roma 1975, p. 16. 33) G. Brunetta, Per una documentazione sull'aborto, cit., p. 337.

In Inghilterra, dall'entrata in vigore dell'«Abortion Act», il 1° gennaio 1968, sono state rese note le seguenti statistiche ufficiali degli aborti legali <sup>35</sup>): 1968, 23.641; 1969, 54.819; 1970, 85.565; 1971, 126.777; 1972, 156.714; 1973, 169.362. Dei 169.362 aborti del 1973, 55.117 sono stati aborti praticati su donne non residenti nel Paese, «di cui almeno dodicimila italiane» <sup>36</sup>).

Un'altra statistica significativa può essere quella dello Stato di New York: dal 1º luglio 1970 al 30 giugno 1973 sono stati registrati 598.283 aborti, una media di quasi 200.000 aborti all'anno <sup>37)</sup>.

Ma per avere un'idea più esatta della reale diffusione della pratica abortiva bisogna aggiungere a quelli legali gli aborti clandestini o per qualunque ragione non registrati. Quanti sono gli aborti clandestini o non-registrati? Alcuni Paesi socialisti dell'Europa orientale, accanto alle cifre degli aborti legali, hanno reso noto anche altre cifre di aborti, con la denominazione «altri aborti». «Questa categoria — scrive D. Granfield — indica il numero delle donne ospedalizzate in seguito a un aborto spontaneo o a un aborto illegale <sup>38)</sup>. Ecco le statistiche: Bulgaria, 1966: 18.100; Cecoslovacchia, 1966: 25.500; Polonia, 1966: 65.500; Ungheria, 1968: 33.700 <sup>39)</sup>.

Anche per la Danimarca 40 esistono statistiche ufficiali dei ricoveri in ospedale in seguito all'aborto clandestino: nel 1960 sono stati 10.825.

Degli altri Paesi, dove non ci sono cifre ufficiali, si fanno le più disparate congetture. Così, per l'Inghilterra c'è chi dice 15.000 e chi 250.000 <sup>41</sup>). E per il Giappone qualcuno afferma che bisogna «almeno» raddoppiare le cifre ufficiali (che sono circa 800.000) <sup>42</sup>), altri che il numero complessivo (comprendente anche gli 800.000 ufficiali) è di 3.700.000 <sup>43</sup>).

Le stime dell'Italia riguardano solo l'aborto clandestino, dato che la legalizzazione è in vigore solo dagli inizi di giugno 1978. Anche per l'Italia le cifre proposte sono di una incredibile diversità. Si varia da 150.000 a 4.000.000 all'anno <sup>44</sup>). Da notare che i fautori della legalizzazione hanno sempre fornito cifre molto elevate, citando anche fonti che però si sono rilevate sempre inesistenti <sup>45</sup>). Tra costoro c'è stato un tacito accordo di gonfiatura delle cifre per far accettare all'opinione pubblica la legalizzazione come una impellente necessità.

Lo stesso fenomeno si era già verificato in Inghilterra <sup>46)</sup> e in Francia <sup>47)</sup>. Così le cifre gonfiate sono state accettate quasi da tutti acriticamente, tanto che sono state citate nei disegni e proposte di legge, come nel disegno di legge n.ro

<sup>35)</sup> G. CAPRILE, La fallimentare liberalizzazione dell'Aborto in Gran Bretagna, in «La Civiltà Cattolica», 1974, III, p. 405.
36) Ibid.

<sup>&</sup>lt;sup>37)</sup> G. Caprile, L'aborto negli Stati Uniti. Tre anni dopo la sentenza della Corte Suprema, in «La Civiltà Cattolica», 1975, IV, p. 56.

<sup>&</sup>lt;sup>38)</sup> D. Granfield, *The abortion Decision*, Image Books, New York 1971, pp. 87-88.

<sup>&</sup>lt;sup>39)</sup> C. Tietze, Abortion in Europe, in «American Journal of Public health», vol. 57, n. 11, p. 67 ss.

<sup>40)</sup> Cfr. F.-M. Guy, cit., p. 109.

<sup>&</sup>lt;sup>41)</sup> Cfr. G. CAPRILE, La fallimentare liberalizzazione dell'aborto in Gran Bretagna, cit., pp. 405-06.

<sup>&</sup>lt;sup>42)</sup> Crf. H. VAN STRAELEN, Aborto. La grande decisione, cit., p. 25.

<sup>&</sup>lt;sup>43)</sup> Cfr. M. Muramatsu, Role of Induced Abortion in Fertility Control in Postwar Japan, in «Abortion Research Notes», Supplement n. 5, May 1973, citato in G. Brunetta, Per una documentazione sull'aborto, cit., p. 334.

<sup>4)</sup> Cfr. G. Brunetta, Per una documentazione sull'aborto, cit.

<sup>&</sup>lt;sup>45)</sup> Cfr. G. Brunetta, I dati sugli aborti: realtà e mistificazione, in «Aggiornamenti Sociali», 1973, 4, pp. 251 ss.

<sup>&</sup>lt;sup>46)</sup> Cfr. G. CAPRILE, La fallimentare liberalizzazione dell'aborto in Gran Bretagna, cit., p. 405.

<sup>47)</sup> Cfr. A. SAUVY, cit., pp. 104 ss.

1762 del 18-6-1971, dove si parla 200.000 - 3.000.000 di aborti clandestini, o le proposte di legge n. 3692 del 15-10-1971 e n. 1655 dell'11-2-1973 che danno per sicuri rispettivamente 1.500.000 - 2.000.000 e 2.000.000 - 3.000.000 di aborti clandestini all'anno in Italia.

L'unico studio serio, condotto con metodi scientifici, sull'abortività clandestina in Italia è quello del prof. B. Colombo <sup>48</sup>. In esso si dimostra che le cifre che vanno oltre 200.000 aborti clandestini lasciano molto scettici, perché il numero effettivo dovrebbe aggirarsi sui 100.000.

Il prof. Colombo inizia il suo studio confutando le menzionate cifre dell'aborto clandestino in Italia, rilevandone non solo l'arbitrarietà, ma dimostrandone anche l'assurdità mediante un paragone col Giappone. Cita una indagine campionaria giapponese svolta nel 1971 in cui risulta che oltre il 50% delle donne di 45-49 anni - al termine cioè del periodo fecondo — non si erano mai sottoposte a pratiche abortive. Applicando per semplicità all'Italia la percentuale del 50% di donne che non si sottopongono mai a pratiche abortive, anche se «sembra ragionevole assumere che tale pratica sia meno diffusa in un Paese, come l'Italia, nel quale di norma essa è penalmente perseguibile», e «accettando per buona per l'Italia la cifra di tre milioni di aborti indotti, se ne deriva per tutte quelle che si sottopongono a tali pratiche una media di 16 aborti procurati per donna fra l'inizio e il termine della vita feconda: cifra indubbiamente grottesca» 49). Come poco realistica appare la divisione per tre, se si assume un milione di aborti all'anno.

Sgombrato il terreno da tutte le affermazioni irresponsabili, il prof. Colombo tenta, per vie diverse, di illustrare

i suoi tentativi di stima sulla diffusione dell'aborto in Italia, non senza avvertire che le sue congetture si appoggiano su «basi fragili, su informazioni episodiche, o ottenute in forme indirette di incerto significato», dato che non esistono in Italia la preparazione scientifica e un'organizzazione tecnica per approfondite e accurate indagini di questo tipo. Perciò il suo obiettivo ultimo è solo quello «di fornire un'idea della dimensione del fenomeno dell'abortività clandestina nel nostro Paese». Si premura anche di dire che le cifre sono presentate fino all'unità, ma «ciò non vuole assolutamente dare apparenza di impossibile precisione, ma solo consentire accurati controlli sulle procedure seguite» <sup>50)</sup>.

Il primo tentativo di stima parte da indagini dirette sulla storia riproduttiva di un campione di donne alle quali sia stato posto un quesito circa il numero di aborti provocati eventualmente avuti. Servendosi delle ricerche dei proff. E. Debiasi e S. Papadia <sup>51</sup>), del ginecologo V. Borruso <sup>52</sup>) e del prof. C. Quattrocchi <sup>53</sup>), applica i loro risultati a tutta Italia, non senza avvertire, ora e in molte altre elaborazioni successive, dell'arbitrarietà «di estendere all'intero territorio nazionale l'esperienza di una ristretta porzione» <sup>54</sup>), e ottiene i seguenti risultati: sulla base delle indagini di Debiasi e Papadia si ottiene una stima di 94.948 aborti procurati all'anno in Italia, sulla base Borruso 455.496, sulla base Quattrocchi 361.945.

49) Ibid., p. 23.

<sup>&</sup>lt;sup>50)</sup> Ibid., p. 28.

<sup>51)</sup> E. Debiasi e S. Papadia, (1962), L'abortività in Italia alla luce dei dati statistici, in «Analisi di Statistica», Serie VIII, Vol. 13, Istituto Centrale di Statistica, Roma.

<sup>52)</sup> V. Borruso, (1966), Pratiche abortive e controllo delle nascite in Sicilia, Ed. Libri Siciliani, Palermo.

<sup>53)</sup> C. QUATTROCCHI (1968), L'aborto procurato, in «La Clinica Ostetrica e Ginecologica», LXX.

<sup>&</sup>lt;sup>54)</sup> В. Соломво, cit., р. 30.

<sup>&</sup>lt;sup>48)</sup> B. COLOMBO, Sulla diffusione degli aborti illegali in Italia, in «Medicina e morale», 1976, 1-2, pp. 17 ss.

La seconda via tentata è quella delle indagini indirette, nelle quali è stato posto alle interrogate il quesito circa il numero complessivo di aborti avuti nella propria vita riproduttiva senza distinzione tra volontari e spontanei. Rapportato questo numero complessivo al numero complessivo delle maternità, sottratta la quota dovuta all'abortività spontanea e tenuto conto delle reticenze, il Prof. Colombo ha applicato a tutta Italia i risultati ottenuti dai campioni iniziali. I campioni iniziali erano costituiti da due indagini compiute dall'Istituto di Demografia dell'Università di Roma 55), da una ricerca condotta dal Prof. Montanari 56) e dai dati raccolti e presentati in due tesi di laurea discusse presso la Facoltà di Economia e Commercio dell'Università di Roma 57). Partendo dalle indagini dell'Istituto di Demografia dell'Università di Roma, sulla base del Comune di Ivrea (Piemonte), gli aborti clandestini in tutta Italia sarebbero nessuno o pochissimi, ugualmente sulla base dei comuni di Fossano e di Savignano (Piemonte), sarebbero invece 111.227 sulla base del comune di Crotone (Calabria) e 52.879 sulla base dei comuni di Taurianova e di Civitanova (Calabria), 117.598 sulla base della città di Milano, 112.968 sulla base di Napoli, 238.900 sulla base di Palermo, 177.781 sulla base dello

della donna. Un'indagine in quattro zone tipiche italiane, Istituto di Demografia, Università di Roma, Roma; C. BIELLI, D. MAFFIOLI, A. PINNELLI, F. ZANNELLA (1975), Fecondità e lavoro della donna in ambiente urbano, Istituto di Demografia, Università di Roma, Roma.

56) A. Montanari (1967), Primi risultati di un'indagine sul comportamento demografico di un gruppo di addetti all'industria, Atti della XXV Riun. Scient. della Società Italiana di Statistica, Bologna. studio del Prof. Montanari e 214.824 sulla base dei dati delle tesi di laurea.

Il terzo tentativo del Prof. Colombo parte da statistiche dei reparti ostetrico-ginecologici. Particolarmente interessanti risultano due studi relativi alla clinica ostetrico-ginecologica dell'Università di Padova, il primo comprende gli anni 1968-69, il secondo il periodo 1-11-73 - 31.10.75 58). Le statistiche prese in considerazione possono essere di almeno due tipi: «uno registra l'esperienza specifica delle sezioni ostetriche in fatto di esiti di ricoveri, l'altro riflette le storie riproduttive risultanti dall'"anamnesi" le cui informazioni sono disponibili anche nelle sezioni ginecologiche. Nel primo caso "si tratta di eventi certi ed acquisiti", nel secondo invece "si è legati al grado di accuratezza delle dichiarazioni fatte dalle ricoverate e dalla loro registrazione nelle cartelle cliniche"» 59). Elaborando con metodo veramente scientifico i dati riguardanti le ricoverate nella sezione ostetrica e le ricoverate nella sezione ginecologica e applicati i risultati a tutta Italia, si avrebbero rispettivamente 71.028 e 81.934 aborti sulla base delle ricoverate nella sezione ostetrica per il primo e per il secondo periodo preso in esame, e rispettivamente 66.262 e 93.482 se si prendono in considerazione le ricoverate nella sezione ginecologica rispettivamente per il primo e secondo periodo.

Il quarto tentativo parte dalle statistiche ufficiali dei dati pubblicati in due serie di «Annuari» dell'Istituto Centrale

<sup>&</sup>lt;sup>57)</sup> P. CALDAROLA (A.A. 1971-72), Pratiche anticoncezionali in un quartiere di Roma, Tesi di Laurea, Facoltà di Economia e Commercio, Univerità di Roma; F. PISCOPO (A.A. 1971-72), Analisi delle caratteristiche demografiche in coppie sposate, in un quartiere di Roma, Tesi di Laurea, Facoltà di Economia e Commercio, Università di Roma.

<sup>58)</sup> A. GIACOMELLI (A.A. 1969-70), Frequenza degli aborti su dati recenti della Clinica ostetrico-ginecologica dell'Università di Padova, Tesi di diploma, Facoltà di Scienze Statistiche, Demografiche ed Attuariali, Università di Padova; F. ONGARO (A.A. 1975-76), Aspetti epidemiologici dell'abortività su dati della Clinica ostetrico-ginecologica dell'Università di Padova, Tesi di laurea, Facoltà di Scienze Statistiche, Demografiche ed Attuariali, Università di Padova.

<sup>&</sup>lt;sup>59)</sup> В. Соломво, cit., pp. 47-48.

di Statistica: l'Annuario di Statistiche demografiche e l'Annuario di Statistiche Sanitarie.

È certo che tra i dati delle statistiche ufficiali relative agli aborti di imprecisata natura figurano anche aborti volontari. Infatti le complicazioni possibili nei casi di aborto volontario portano al ricovero e alla necessaria registrazione. Risulta però che il medico, quasi sempre, non riesca a stabilire se si tratti di evento naturale o provocato. Ma con un metodo messo a punto dal Prof. Fiorenzo Rossi dell'Istituto di Statistica dell'Università di Padova, è possibile «formarsi un'idea sulla dimensione del fenomeno dell'abortività illegale nel Paese, una volta che si possano esprimere congetture accettabili circa il valore di alcuni parametri empirici... Si tratta di impostare un semplice sistema di quattro equazioni in quattro incognite. Queste sono il numero di aborti spontanei supposti noti (da registrazione amministrativa), di aborti spontanei che sfuggono o rimangono ignoti, e parallelamente il numero di aborti indotti che rientra nelle registrazioni e quello che non vi figura » 60). Ora applicando il procedimento ai dati del 1972, si giunse a stime che variano da 117.987 a 208.431 aborti all'anno in Italia.

Il quinto e ultimo tentativo che il Prof. Colombo affronta, parte da «dati ed ipotesi concernenti la mortalità materna da aborto». «Sulle cifre della mortalità materna da aborto — afferma l'autore — grava lo scetticismo, mentre si diffondono e propagandano in contrapposizione valutazioni del tutto fuori luogo. È giustificato questo scetticismo?» <sup>61</sup>. Dopo un'attenta analisi dei dati ufficiali italiani, confrontati ai dati di Inghilterra e Galles, «un Paese cioè, quasi della stessa nostra consistenza demografica ed in cui dal 27 Aprile 1968 vige una legislazione permissiva in tema d'aborto» <sup>62</sup>).

il Prof. Colombo conclude: «Nell'insieme, si ricava l'impressione che le statistiche ufficiali italiane sulla mortalità materna complessiva da aborti di qualsiasi natura non sono affatto lontane dalla realtà, e che le 20-25 mila unità di cui si è parlato debbono in effetti e per fortuna essere ridimensionate a qualche decina all'anno. Se si considerano tutte vittime di interventi illegali le 43,6 donne registrate come morte in media ogni anno per aborto nel quinquennio 1968-72, v'è motivo di credere che si pecca per eccesso» <sup>63)</sup>. Ora, tenuto conto che nel 1969 il tasso inglese di mortalità è stato di 30,1 per 100.000 interventi legali, fissando il tasso italiano a 50 (data la situazione di clandestinità) per 100.000, con una media di 43,6 eventi annui ne deriverebbe un numero di 87.200 aborti. Assumendo un tasso di 100 per 100.000, tale numero scenderebbe a 43.600.

A conclusione della sua ricerca il Prof. Colombo, dopo tante stime «tecniche», esprime il suo personale giudizio sulla questione: «allo stato attuale delle mie conoscenze e riflessioni potrei rispondere solo nei seguenti termini, largamente imprecisi. Riconosco il mio scetticismo di fronte a stime che vadano al di là dei 200.000 aborti provocati all'anno nel Paese. Un numero effettivo che si allontanasse di molto all'insù rispetto ai 100.000 mi sorprenderebbe oggi di più di uno inferiore» <sup>64)</sup>.

\* \* \*

Le cifre citate ci danno un'idea della dimensione del fenomeno abortivo. Ma c'è aborto e aborto, poiché le motivazioni che lo giustificano legalmente hanno una diversa consistenza oggettiva. Un conto è un intervento abortivo operato su una donna affetta da grave cardiopatia, un altro l'aborto

<sup>60)</sup> Ibid., pp. 61, 63.

<sup>61)</sup> *Ibid.*, pp. 66, 67. 62) *Ibid.*, p. 67.

<sup>63)</sup> *Ibid.*, p. 71. 64) *Ibid.*, p. 78.

praticato sulla base di «considerazioni di microequilibrio personale e familiare: instabilità del rapporto di coppia, immaturità della madre, figli futuri privi di significato perché ne è altrettanto privo il rapporto di coppia, volontà di assicurare al figlio tutte le condizioni di felicità, eccetera» 65) L'enorme maggioranza degli aborti riguarda questi ultimi casi, cioè donne che ricorrono all'aborto perché «non intendono continuare la gravidanza per motivazioni in senso lato psicologiche, economiche e sociali» 66).

Dal rapporto della Commissione francese degli affari culturali, familiari e sociali circa il progetto di legge, successivamente approvato, sulla interruzione della gravidanza, risulta che «oltre il 90 per cento degli aborti richiesti o praticati lo sono per motivi sociali, psicologici, morali o di convenienza; il resto, ossia un'infima minoranza, si riconduce realmente a gravi danni per la salute della madre, a rischi di malformazione del bambino o a gravidanze dovute a violenza o a relazioni incestuose» <sup>67)</sup>.

Una statistica proveniente dalla Romania precisa che nel 1962, epoca in cui l'aborto era liberalizzato, nei grandi ospedali di Bucarest si sono operati 14 aborti per ogni nato vivo e che solo 1% delle interruzioni della gravidanza erano stati praticati per ragioni mediche; il resto era stato richiesto per ragioni socio-economiche o per motivi personali 68)

In Svezia è stato calcolato che solo il 6% degli aborti praticati nel 1968 è stato eseguito per ragioni propriamente

65) J. KELLERHALS - W. PASINI, Perché l'aborto?, cit., p. 210. 66) G. CAMPANINI, Fenomenologia dell'aborto, in AA.VV., L'aborto in Italia, Edizioni Dehoniane, Bologna 1975, p. 25.

mediche, mentre il 90% riguardava motivi medico-sociali 69).

Un'altra statistica, proveniente questa volta dallo Stato della California, rivela che su un totale di 62.672 aborti eseguiti in ospedale nel 1970, il 98,2% dei casi è stato giustificato con ragioni di sanità mentale, mentre «New York non ha avuto bisogno di ricorrere al sotterfugio della "sanità" mentale" avendo denunciato soltanto il 2% di aborti praticati per questa regione» 70). È il caso di ricordare che lo Stato di New York aveva liberalizzato l'aborto fino a 24 settimane di età gestazionale.

Le stesse candidate all'aborto, raramente chiedono l'intervento per ragioni mediche. Da un'inchiesta condotta dal giugno 1970 al giugno 1971 tra 906 persone residenti nel Cantone di Ginevra, sia svizzere che straniere, coniugate e nubili, e che si sono presentate all'ospedale di Ginevra per chiedere l'interruzione della gravidanza, risulta che solo il 14% dei casi ha richiesto l'aborto per motivi di salute fisica o psichica 71).

La stessa indagine ci informa che gran parte delle donne che chiedono l'aborto non sono né giovanissime, né troppo adulte, né con molti figli, né povere, né poco istruite. Nella maggioranza si tratta di donne tra i 21 e i 30 anni, che hanno da uno a due figli (le coniugate), il cui reddito familiare può essere definito medio nella maggior parte dei casi, alto nel 20% e basso nel 25% dei casi, con un livello di istruzione non molto basso 72).

Ora, con l'aiuto delle statistiche e della voce degli esperti, vediamo come si possa dire che molto meno del 10% degli interventi abortivi, per reali situazioni oggettive, può es-

<sup>67)</sup> Assemblée nationale française, allegato al processo verbale della seduta del 7 dicembre 1973, stampato n. 826, p. 24, citato in G. CAMPANINI, Fenomenologia dell'aborto, in AA.VV., L'aborto in Italia, cit., p. 25, nota 12.

<sup>68)</sup> Cfr. R. Sigmond, La sociologia dell'aborto, in AA.VV., Medicina e morale, Edizioni Orizzonte Medico, Roma 1972, pp. 89 ss.

<sup>69)</sup> Cfr. OMS, La législation sur l'avortement, cit., p. 69.

<sup>70)</sup> B.-I. WILLKE, cit., p. 53.

<sup>71)</sup> Cfr. I. KELLERHALS - W. PASINI, Perché l'aborto?, cit. pp.

<sup>72)</sup> J. Kellerhals - W. Pasini, cit, pp. 111 ss.

sere «giustificato» dalla scienza o «capito» dall'uomo della strada, al di là del giudizio etico. Questi casi, diciamo difficili, sono costituiti dall'aborto terapeutico in senso stretto, dall'aborto eugenico e dai casi pietosi.

1. L'aborto terapeutico. Senza restringerlo al caso-limite, ora rarissimo, di un conflitto oggettivo tra la vita del nascituro e la vita della madre, ma considerando il caso più frequente in cui la gravidanza comporti oggettivamente un rischio grave e permanente per la salute della madre, l'aborto terapeutico «giustifica» un numero limitatissimo di casi.

Una volta gravi stati di tubercolosi polmonare, renale e meningea, gravi cardiopatie già scompensate nel primo trimestre di gravidanza, l'ipertensione essenziale grave, le malattie renali, i carcinomi degli organi pelvici e delle mammelle ecc... 73) erano indicazioni all'aborto terapeutico. Oggi, «L'evoluzione storica dell'ostetricia ha dimostrato che per quanto riguarda la malattia complicante la gravidanza, la donna incinta presenta, in linea di massima, gli stessi problemi della consorella non gestante ed affetta dalla medesima malattia e a corollario è stato provato che, salvo rarissimi casi, non vi è terapia diretta contro la malattia complicante la gestazione che non possa essere applicata con successo a gestazione in atto» 74).

Scrive il Dottor Denis Cavanagh: «Sono direttore dell'"Obstetrics Service" all'Ospedale St. Louis City. Questo Ospedale serve quasi esclusivamente i meno privilegiati (underprivileged) e ci si aspetterebbe un alto tasso di mortalità

materna. Ma nel periodo che va dal 1º luglio 1966 al 1º luglio 1968, abbiamo avuto 5102 parti senza un unico decesso. Questo si adegua benissimo al tasso nazionale della mortalità materna di circa il 3 per 10mila nati vivi. Durante questi due anni solo in un caso l'aborto terapeutico fu giudicato necessario per salvare la vita della madre» 75).

Ci sono però numerosi importanti ospedali universitari che «non hanno eseguito un solo aborto terapeutico nel corso degli ultimi dieci anni e più. Lo University Hospital del College of Medicine dell'Università di Cincinnati, ad esempio, non ha praticato nemmeno un aborto terapeutico nel periodo 1953-1968» 76). Già nel 1951, al Congresso dell'American College of Surgeons, il Dottor R. J. Hefferman del Tufts University affermava: «Chiunque esegue un aborto terapeutico (per una malattia fisica) o non conosce i moderni metodi di cura delle complicanze della gravidanza o non vuole dedicare il proprio tempo ad applicarli» 77)

A sua volta, il Prof. Debiasi, direttore della Scuola di specializzazione di Ostetricia dell'Università di Genova, ha dichiarato di essere ricorso all'aborto per indicazione medica 7 volte sui 16.261 ricoveri ostetrici del 1972. E il Prof. Candiani, direttore della Clinica «Mangiagalli» di Milano, ha detto di essere ricorso all'aborto terapeutico 8 volte sui 71.200 ricoveri ostetrici del periodo 1968-1974 78).

L'aborto a indicazione terapeutica era una volta limitato a malattie psico-somatiche della gestante. Oggi invece alcuni lo estendono alle malattie mentali e lo richiedono sulla base delle cosidette indicazioni psichiche, che vanno dalle turbe mentali alla schizofrenia e alla minaccia di suicidio. La

<sup>73)</sup> Cfr. A. Bompiani, Vita embrionale, vita fetale e aborto, in «Vita e Pensiero», maggio-giugno 1974, pp. 341 ss.; ID., Esame critico delle indicazioni mediche e sociali per l'aborto, in AA.VV., Medicina e Morale, cit., pp. 177 ss.; ID., Indicazioni all'aborto «terapeutico»: stato attuale del problema, in AA.VV., Aborto, Riflessioni di studiosi cattolici, cit., pp. 191 ss.

<sup>74)</sup> A. BOMPIANI, Îl concepito è già «uomo», ucciderlo è un delitto, in «Prospettive nel mondo», aprile 1977, 10, p. 138.

<sup>75)</sup> D. CAVANAGH, Reforming the abortion laws, in «America», 18 aprile 1970, pp. 406 ss.

<sup>76)</sup> B.-I. WILLKE, cit., p. 54.

<sup>78)</sup> Cfr. G. Perico, Aborto e legge di aborto. Riflessioni, cit., p. 154.

scienza cosa dice a questo proposito? Negli Stati Uniti d'America le indicazioni psichiche hanno costituito di gran lunga la motivazione della maggioranza di tutti gli interventi abortivi: «la maggior parte degli aborti legali sono quelli a indicazione psichiatrica, praticati a causa di un presunto pericolo per la salute mentale della madre» 79). Poi la Corte Suprema, liberalizzando l'aborto per tutto il territorio nazionale, ha reso superflua ogni motivazione e quindi anche la bugia della salute mentale. La salute mentale, per altro, continua a essere in Inghilterra la principale motivazione e giustificazione delle interruzioni legali della gravidanza 80).

Il Dottor Theodore Litz dell'Università di Yale, psichiatra, afferma però che è «praticamente impossibile prevedere quando l'aborto può essere più dannoso per la salute mentale della madre che il portare a termine la gravidanza», e il Dottor F. Ayd: «veri motivi psichiatrici che giustifichino l'aborto non esistono praticamente più. La moderna terapia psichiatrica consente a una donna mentalmente non sana di portare a termine la gravidanza» 81). Il neuropsichiatra C. Trabucchi scrive: «da un punto di vista clinico possiamo senz'altro affermare che i grandi quadri di malattia mentale per effetto della gravidanza normalmente protratta e del parto considerato come evento biologico maggiormente traumatizzante rispetto all'aborto (che è detto anche parto in miniatura) possono subire miglioramenti o peggioramenti transitori o comunque di scarsa entità». E, poiché «nessuna delle preziose cure di cui dispone la Psichiatria trova reale impedimento nella gravidanza», anche le «psicosi puerperali, dalle manifestazioni talvolta impressionanti, sono suscettibili di trattamenti efficaci e rapidi». E conclude che «la let-

teratura e l'esperienza concordano oggi nell'escludere particolari problemi di ordine clinico relativi alle malattie mentali per il sopravvenire di una gravidanza e del successivo parto» 82)

Anche D. Callahan, abortista dichiarato, il quale ritiene che «la categoria delle indicazioni psichiatriche, in quanto categoria, è altrettanto valida di quella delle indicazioni mediche» 83), ammette però che «quasi tutte le donne potrebbero, con aiuti e cure intense, essere condotte attraverso una gravidanza in uno stato non peggiore rispetto a quando la hanno iniziata», anche se subito dopo aggiunge: «sembra abbastanza chiaro che la gravidanza e il parto possono precipitare o aggravare la malattia psichica» 84).

Il suicidio provocato da turbe mentali da gravidanza non è confermato dalle statistiche, le quali proverebbero che non c'è una maggior tendenza suicida durante la gravidanza, bensì il contrario. Lindberg ha raccolto 304 casi di donne incinte a cui era stato rifiutato l'aborto. 62 avevano minacciato di suicidarsi se il loro desiderio non fosse stato accolto. Ma nessuna delle 304 donne ha attentato alla sua vita 85). Una statistica dello Stato americano del Minnesota, effettuata tra il 1950 e il 1965, ha dimostrato che «i suicidi fra gli uomini sono stati in media di 16 per 100.000 abitanti, mentre quelli delle donne non incinte sono stati in media di 3,5 per 100.000 mentre 0,6 per 100.000 delle donne incinte» 86). Una statistica inglese rivela che a Birmingham in set-

<sup>79)</sup> D. GRANFIELD, cit., p. 99.

<sup>80)</sup> Crf. M. LITCHFIELD - S. KENTISH, Bambini da bruciare, Edizioni Paoline, Roma 1978, passim.

<sup>81)</sup> B.-J. WILLKE, cit., pp. 54-55.

<sup>82)</sup> C. Trabucchi, Aspetti psicologici dell'interruzione volontaria della gravidanza, in «Riflessi», 1976, 4, pp. 160-61.

<sup>83)</sup> D. CALLAHAN, cit., p. 83.

<sup>84)</sup> Ibid., p. 66.

<sup>85)</sup> Cfr. C. HECART - J. FERIN, Aspetti medici, in AA.VV., Liberalizzare l'aborto?, Cittadella Editrice, Assisi 1973, pp. 25-26.

<sup>86)</sup> B.-J. WILLKE, cit., p. 57.

te anni si sono suicidate 119 donne di età inferiore ai 50 anni, ma che nessuna di esse era gravida 87).

2. Aborto eugenico., La scienza oggi è in grado «di compiere diagnosi precoci sul feto e di individuare sulle sue microstrutture malattie e insufficienze congenite, capaci di determinare nel nascituro malformazioni più o meno gravi» 88) L'aborto eugenico quindi si praticherebbe per prevenire la nascita di esseri umani che siano affetti da deficienze più o meno gravi. Seguendo l'esposizione del Prof. A. Bompiani vediamo quali sono le reali possibilità che la scienza ha acquisito di diagnosticare precocemente le malattie congenite del feto e quali risultati si otterrebbero praticando l'aborto dei feti che abbiano difetti congeniti 89).

La natura già provvede, con l'aborto spontaneo, a eliminare gran parte dei feti che abbiano gravi alterazioni dell'informazione genetica. Alcuni però riescono a sopravvivere fino alla nascita e anche a crescere, ma con difetti congeniti dovuti a errori cromosomici, a errori genetici e a particolari situazioni d'ambiente.

a) - Errori cromosomici. Sono detti più precisamente da «mutazione cromosomica». Insorgono al momento della meiosi e corrispondono a delezioni (parti di cromosomi vanno perdute), a traslocazioni (porzioni di informazione genetica vengono inserite su cromosoma diverso), a fusione di cromosomi, a monosomie (perdite di un intero cromosoma) e a polisomie (distribuzione non esatta dei cromosomi nelle cellule figlie).

Statisticamente parlando circa il 6,2 per mille dei neonati è segnato da un errore, microscopicamente ben rilevabile, dei cromosomi. Gli effetti patologici sono per il neonato, o per i suo discendenti, di gravità diversa a seconda del tipo di errore, come mongolismo, sindrome di Turner, sterilità ecc... Il rischio, comunque, è più alto quando l'età materna è più avanzata, o sono già presenti alterazioni cromosomiche in uno dei coniugi (portatore sano).

b) - Errori genetici. «Detti più propriamente da "mutazione genetica", sono molto più frequenti dei precedenti (9% dei nati vivi), ma solo raramente incidono in maniera rilevante sulla salute del nato, dando origine ai così detti errori congeniti del metabolismo».

Per effetto di tali errori «si determina una deficienza o un accumulo di sostanze necessarie alla vita della cellula, e di conseguenza una serie di alterazioni, fra le quali possono annoverarsi quadri più o meno gravi di difetti mentali» 90).

Esiste fin'ora un considerevole numero di errori congeniti del metabolismo clinicamente documentati. Il rischio che uno solo fra questi errori si manifesti in un campione prestabilito di neonati oscilla fra 1: 10.000 e 1: 200.000. L'eventualità invece che il nascituro abbia un genotipo alterato, sì da provocare la comparsa di uno qualunque di questi errori congeniti, globalmente considerati, è stimato pari a 1 : 1.500. Ciò che più preoccupa è la ricorrenza che tali errori possono avere nelle famiglie dove già uno di questi si sia manifestato in un figlio. Va tuttavia osservato il fatto

<sup>&</sup>lt;sup>57)</sup> Cfr. *Ibid.*, p. 56.

<sup>88)</sup> G. Perico, L'aborto eugenetico, in «Aggiornamenti sociali», 1973, 7-8, p. 483.

<sup>89)</sup> Crf. A. Bompiani, Il concepito è già «uomo», ucciderlo è un delitto, cit., pp. 126 ss.; cfr. G. Perico, Aborto eugenetico, cit.; A. SERRA, Aborto eugenico: diritto-dovere o delitto?, in «La Civiltà Cattolica», 1973, IV, pp. 110 ss.; ID., Il neoconcepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, in AA.VV., Aborto. Riflessioni di studiosi cattolici, cit., pp. 115 ss.; L. GEDDA, Le malattie ereditarie e l'aborto, in AA.VV., Medicina e Morale, cit., pp. 201 ss.; V. BI-GOZZI, Aborto eugenetico, in AA.VV., L'aborto: diritto o crimine, Edizioni Ferro, Milano 1972, pp. 45 ss.

<sup>90)</sup> A. BOMPIANI, Il concepito è già «uomo», ucciderlo è un delitto, cit., p. 128.

che nella massima parte dei casi si tratta di eredità di tipo recessivo 91)

c) - Particolari situazioni di ambiente. Comprendono: — le infenzioni congenite del feto, e cioè la possibilità di malformazioni congenite derivate da infezioni virali o protozoarie contratte durante la vita endouterina, come la rubeola. il virus citomegalico, l'herpex simplex e la toxoplasmosi;

- l'assunzione od esposizione ad agenti teratogeni, e cioè la possibilità di malformazioni che avvengono durante il periodo embriogenetico da assunzione di determinati farmaci e da esposizione ai raggi X o altre sostanze sospettate teratogene per la specie umana.

Il rischio e l'ampiezza statistica degli errori cromosomici e genetici può essere presentato ai coniugi in sede di consultorio genetico: e questo può in molti casi dissuadere la coppia dal procreare. Ma esiste anche la possibilità di fornire ai coniugi che si trovano in situazione di rischio «la diagnosi ad elevato grado di probabilità che il feto sia affetto da un errore cromosomico o genetico, oppure sia sano. Gli errori del cariotipo sono tutti individuabili; quelli del genotipo lo sono — attualmente — in misura più limitata: comunque le malattie più gravi e che danno difetto di sviluppo cerebrale sono tra gli errori genotipici individuabili» 92)

Ciò avviene mediante amniocentesi, eseguita tra la quattordicesima e la sedicesima settimana. Ecco come la descrive A. Serra: «si preleva una certa quantità del liquido amniotico in cui è immerso il feto. Separando le cellule — in massima parte di origine fetale — in esso contenute, con op-

portuni metodi di coltura in vitro se ne determina un accrescimento al fine di averne una quantità sufficiente per gli ulteriori esami. Questi consistono soprattutto in un'analisi cromosomica (cariotipizzazione) per determinare il sesso del feto o se esistono gravi aberrazioni del materiale genetico, e in esami microchimici atti a rivelare difetti enzimatici che indicano la presenza di alterazioni di specifici geni» 93).

La tecnica dell'amiocentesi comporta ancora dei rischi, anche se piccoli, per la madre e per il feto e può dar luogo a errori nell'interpretazione dei risultati. Da una statistica cumulativa di USA e Canada per diagnosi endouterina di errore cromosomico-genetico risulta che su 1633 casi esaminati, 127 sono risultati affetti; di questi, in 102 casi è stato indotto l'aborto. La conferma della diagnosi è stata fatta 91 volte su 127 e i bambini normali sono stati 893 94).

Non ci sono tecniche specifiche che riguardano il punto c), cioè le malformazioni dovute a particolari situazioni di ambiente. Se le malformazioni sono sostenute da lesioni cromosomiche vale il metodo dell'amniocentesi, «ma in caso contrario (e rappresentano la quasi totalità) non si può avere che il "sospetto" più o meno motivato del danno» 95).

Il Prof. Bompiani ci segnala che «nel mondo di cultura anglosassone, la diagnosi prenatale ha aperto la strada all'aborto selettivo del II trimestre» %), in particolare quando si tratti di aberrazioni cromosomiche, di enzimopatie da gene autosomico fenotipicamente recessivo, di enzimopatie di geni localizzati nel cromosoma X, di malattia da gene fenotipicamente dominante, ecc.. Ma egli non crede all'efficienza

<sup>91)</sup> Cfr. A. SERRA, Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, in AA.VV., Aborto. Riflessioni di studiosi cattolici, cit., pag. 133-34.

<sup>92)</sup> A. BOMPIANI, Il concepito è già «uomo», ucciderlo è un delitto, cit., p. 128.

<sup>93)</sup> A. Serra, Aborto eugenetico: diritto-dovere o delitto?, cit.,

<sup>94)</sup> Cfr. A. Bompiani, Il concepito è già «uomo», ucciderlo è un delitto, cit. p. 113.

<sup>95)</sup> *Ibid.*, p. 133. 96) *Ibid.*, p. 130.

dell'aborto selettivo ai fini di poter «portare ad una riduzione sensibile del "carico sociale" dovuto all'assistenza di handicappati per malattie congenite» 97). E ne elenca i motivi:

— per le malattie da mutazione cromosomica, perché le aberrazioni cromosomiche compaiono di nuovo in ogni generazione. Al limite si potrebbero controllare, con un impegno economico-organizzativo non comune, le gestanti oltre i 40 anni (in Italia sono 35.000 ogni anno). Al massimo, con questo programma, il numero degli affetti si ridurrebbe al 50% circa.

— Per le malattie dovute a gene fenotipicamente recessivo, ci sarebbe sì una riduzione, ma «l'impegno economico organizzativo sarebbe molto rilevante, e comunque non eviterebbe la comparsa di nuovi casi di malformazioni genetiche, ad ogni generazione» 98).

- Per le malattie dovute a geni fenotipicamente recessivi legati al cromosoma X, qualora si praticasse il feticidio selettivo dei soli maschi, con identificazione prospettica di tutte le famiglie a rischio (genitori eterozigoti) il numero dei feti affetti ammonterebbe al 33%, mentre la riduzione sarebbe pressoché nulla seguendo il metodo dell'accertamento retrospettivo degli eterozigoti» 99). L'impegno sarebbe enorme e poi, nel tempo, si determinerebbe un aumento delle femmine portatrici che vanificherebbero il progetto.

- «Per le malattie legate a geni fenotipicamente dominanti, solo un accertamento prospettico assoluto porterebbe a riduzione sensibile degli effetti; mentre per quelli a determinismo genico complesso, la riduzione possibile è stimabile in non più del 2-10% » 100).

Il Prof. Bompiani conclude che «in tutti i "modelli" di in-

tervento va poi valutato il possibile effetto di aumento di generazione in generazione degli affetti da malattie sostenute da geni recessivi autosomici od eterocromosomici» e che «in definitiva, l'efficienza di una politica di "aborto fetale selettivo" ai fini di sanità pubblica è da considerarsi minima; rimane incontrovertibile però il fatto della "possibilità tecnica" di applicazione di tale provvedimento in casi particolari, oggi offerta dalla diagnosi prenatale» 101).

In conclusione si può affermare che solo il 5% di tutti gli aborti potrebbe essere inerente a problematiche eugeniche 102). Ma di questo 5% «solo un'aliquota estremamente rara è dovuta all'individuazione precoce di disordini metabolici e genetici» 103).

3. Casi pietosi. Sono i casi-limite dell'aborto che viene richiesto quando la gravidanza è frutto di violenza o incesto, oppure quando sopravviene in età troppo giovane o troppo avanzata della donna (di solito prima dei 16 e oltre i 45 anni). Questi casi rappresentano una percentuale trascurabilissima.

La gravidanza come frutto di un atto di violenza è possibile, ma estremamente rara. Uno studio scientifico su un periodo di 10 anni condotto su 3500 casi di violenza curati negli ospedali della zona Minneapolis-St. Paul, non ha rilevato nemmeno una gravidanza. Mentre in Cecoslovacchia su 86.000 aborti consecutivi, 22 sono stati eseguiti per casi di violenza 104).

Delle gravidanze da incesto non si ha nessuna statistica. Infatti raramente l'incesto viene denunciato e quando ne de-

<sup>97)</sup> Ibid.

<sup>98)</sup> *Ibid.*, p. 131. 99) *Ibid.* 

<sup>100)</sup> Ibid

<sup>101)</sup> Ibid., p. 132. 102) Cfr. G. Goglia, Fecondazione e prime fasi dello sviluppo, in AA.VV., Aborto. Riflessioni di studiosi cattolici, cit., pp. 105-06.

<sup>103)</sup> G. CAPRILE, Pro e contro la legalizzazione dell'aborto in Italia, in «La Civiltà Cattolica», 1964, IV,p. 486.

<sup>104)</sup> B.-J. WILLKE, cit., pp. 46-47.

riva una gravidanza generalmente non è mai indicata come conseguenza d'incesto: «si parla comunemente come di un qualsiasi altro figlio concepito in modo illegittimo, sia che la donna abortisca o che invece porti a termine la gravidanza, sia che il bambino venga accolto in seguito nella famiglia o lasciato per l'adozione» 105).

Le donne che concepiscono dopo i 45 anni sono molto poche, mentre le donne troppo giovani che hanno ottenuto l'interruzione della gravidanza, pur essendo in allarmante ascesa dovunque, rappresentano una percentuale molto bassa. Una statistica inglese ci informa che nel 1972, 3099 ragazze al di sotto dei 16 anni hanno ottenuto l'aborto, pari a meno del 2% del totale 106.

Come s'è visto, l'insieme dei casi rappresentati dall'indicazione terapeutica, eugenetica e dai casi pietosi non raggiunge il 10% di tutti gli aborti. «L'oggetto reale della disputa — afferma G. Campanini considerando l'aborto dal punto di vista sociale — non sono in verità questi casi» 107), ma la rimanente area del 90%. È di fronte a questa realtà che «appare con tutta chiarezza la dimensione ideologica, e non medica o sanitaria soltanto, dell'aborto» 108). L'aborto è sì un «fatto», ma anche una «ideologia» quando si teorizza come «diritto» da parte di chi vi fa ricorso e come «dovere» da parte della comunità nei confronti di chi fa questa scelta 100). È una falsa concezione di libertà quella di chi conce-

pisce la libertà come incondizionata affermazione del singolo. E la società, che mai come oggi ha posto adempimenti, prescrizioni, limiti, favorisce un tale concetto di libertà permettendo che le manifestazioni sessuali non siano limitate da alcun vincolo. È una società falsamente permissiva, che mentre da una parte frustra e aliena l'individuo, dall'altra alimenta una concezione puramente erotica della sessualità, «una sessualità che si rinchiude in se stessa e nel proprio piacere, che isola nell'umanità la istintualità, che rinunzia alla sua funzione d'incontro fra le persone» (10). La sessualità come puro bisogno dell'io 111). Di qui la spinta verso la liberalizzazione dell'aborto come diritto-dovere.

La dimensione ideologica dell'aborto, scrive ancora il Prof. Campanini, appare con non minore evidenza dal supposto «diritto alla felicità», che si suppone come assoluto e quindi da anteporre anche al diritto alla vita di chi ancora non è nato. «Ma quando vi è di qua il diritto alla felicità e di là il diritto alla vita, solo una visione aberrante del "diritto alla felicità" potrebbe indurre a privilegiare il primo rispetto al secondo. Sorge addirittura il dubbio che ci si trovi di fronte, puramente e semplicemente, all'esercizio del "diritto del più forte" » 112). Di conseguenza il diritto alla felicità non lascia «alcun posto alla sofferenza e al suo profondo significato umanizzante. Una delle possibili definizioni dell'uomo è quella di un essere che sa soffrire. L'animale ignora una sofferenza che non sia mero dolore fisico e l'uomo che nega il significato della sofferenza tende oscuramente a ripiombare in quella sfera dell'animalità che sta in un certo senso al di là del bene e del male» 113). È naturale che l'uomo

<sup>105)</sup> Aborto nel mondo, cit. p. 22.

<sup>106)</sup> Cfr. G. CAPRILE, La fallimentare liberalizzazione dell'aborto in Gran Bretagna, cit., p. 408.

<sup>107)</sup> G. CAMPANINI, Fenomenologia dell'aborto, cit., p. 24.

<sup>109)</sup> Cfr. G. CAMPANINI, L'aborto come ideologia, in AA.VV., Sì o no all'aborto?, cit., p. 43.

<sup>110)</sup> Ibid., p. 45.

<sup>111)</sup> Cfr. W. REICH, La révolution sexuele, Union Générale dell'Editions, Paris 1968, pp. 481-82.

<sup>112)</sup> Ibid., p. 47.

<sup>113)</sup> Ibid., p. 48.

A questa idea si riallaccia il pensiero sviluppato dagli autori di « Perché l'aborto? », quando si chiedono quale sia l'immagine sociale del bambino, e in particolare «qual è il posto del figlio nei programmi delle coppie» 115). In sintesi la loro risposta è che, a differenza del passato, nella nostra epoca il figlio non è più accolto come un investimento per il futuro, ma come una voce passiva in termini di costi personali di varia natura. Così, mentre una volta, (per il valore) che rappresentava, era il bambino venturo a determinare il significato e lo scopo della coppia, oggi invece è la coppia a plasmare il significato del figlio. I figli quindi sono accolti, quanto al modo e al numero, solo nella misura in cui rappresentano una gratificazione affettiva per la coppia stessa.

Un ultimo aspetto ideologico dell'aborto il Prof. Campanini lo intravvede nella secolarizzazione, e cioè nella «consapevolezza dell'uomo di essere ormai diventato maggiorenne e di avere acquistato la propria capacità di costruirsi da

solo il proprio destino» 116).

Ciò significa che l'uomo si ritiene autonomo nel suo pensiero, nei suoi progetti e nella sua condotta, non più bisognoso di riferirsi a Dio, o più in generale, a un essere o a una norma sopramondana. I successi tecnico-scientifici lo esaltano e lo introducono a riporre un'esagerata fiducia nelle pro-

prie capacità di trovare una soluzione a tutti i suoi problemi. L'illusione di autosufficienza gli fa rivolgere lo sguardo a l questo mondo come alla sola realtà, dove non c'è posto per i valori trascendenti e soprasensibili. «La secolarizzazione scrive G. De Rosa — consiste appunto nella assolutizzazione e nella laicizzazione dei valori mondani, nel distacco del. "mondo" da Dio, nella separazione tra "mondo" e "religione": separazione che non è solo distinzione ma anche esclusione della "religione" dal "mondo"» 117).

Applicando questi concetti al problema dell'aborto, è facile vederne le conclusioni: il feto «non è più "un progetto di Dio", ma solo una intenzione dell'uomo» 118). Ma in questo modo, se la secolarizzazione opera un definitivo distacco da Dio, l'umanesimo senza Dio rischia di diventare un umanesimo senza uomo. I drammi nazisti e stalinisti sono lì ad am-

monirci.

#### 3 - Conseguenze delle legislazioni abortiste

Il primo dato vistoso determinato dalle leggi abortiste è dovunque l'enorme numero complessivo degli aborti che si registrano tutti gli anni e, nei primi tempi, con crescendo impressionante. Le statistiche riportate a pag. 339 sono esempi incontrovertibili.

Leggendo attentamente le cifre dei paesi abortisti si è notato anche che il numero complessivo e percentuale degli aborti è direttamente proporzionale alla più o meno larghezza permissiva della legislazione, a conferma dell'influenza delle legislazioni sul costume sociale. «Vediamo così ad esempio, che in Bulgaria, paese dove l'aborto è ampiamente legalizzato, nel 1971, su 1000 nati vivi vi erano ben 985

<sup>114)</sup> Lettera aperta dell'Episcopato del Texas, in G. CAPRILE, Non uccidere. Il magistero della Chiesa sull'aborto, Edizioni «La Civiltà Cattolica», Roma 1973, p. 251.

<sup>115)</sup> J. Kellerhals - W. Pasini, cit., pp. 39 ss.

<sup>116)</sup> G. CAMPANINI, L'aborto come ideologia, cit., pp. 48-49.

<sup>117)</sup> G. DE ROSA, Secolarizzazione e vita religiosa, in «La Civiltà Cattolica», 1971, III, p. 25.

<sup>118)</sup> G. CAMPANINI, L'aborto come ideologia, cit., p. 49.

aborti provocati; e anche in California, ove prima della sentenza della Corte Costituzionale statunitense del gennaio 1973 l'aborto era praticamente liberalizzato, vi erano, nel 1971 e 1972, 369 aborti su 1000 nati vivi. In Canada, invece, paese ancora non "libero abortista", nel 1972, su 1000 nati vivi vi erano "solo" 113 aborti provocati. In Cecoslovacchia, dopo il massimo del 1969 (gli aborti volontari erano stati 457 su 1000 nati vivi), si è scesi a 398 dopo l'introduzione di forme amministrative di restrizione. În Romania, nel 1965, sotto il vigore di una legislazione estremamente permissiva, si era giunti addirittura a 4000 aborti per 1000 nati vivi; vennero poi introdotte misure restrittive severissime, ad effetto immediato... e, di colpo, gli aborti provocati scendevano, nel 1967, a 98 per ogni 1000 nati vivi» 119).

L'influenza che una legge abortista esercita sul costume femminile risulta anche da due studi condotti in Danimarca e in Svezia. Nel 1958-59 fu fatta un'indagine tra 3700 donne danesi cui era stata respinta la domanda d'aborto. In quel periodo il 49% del totale delle domande non era stato accettato, oppure le donne avevano ritirato la domanda perché avevano cambiato idea. Di quel 49%, l'81% ha portato a termine la gravidanza, il 16% ha abortito clandestinamente, l'1% ha abortito in data posteriore e il 2% è rimasto sconosciuto 120). È facile concludere che quell'81%, con leggi più permissive, avrebbe abortito.

Lo studio svedese si è svolto nel 1968 e sono state esaminate tutte le gravidanze denunciate a Stoccolma dal 1950 al 1965. Le conclusioni sono simili all'indagine danese: «sembra ragionevole pensare che gran parte delle donne che hanno fatto domanda di interruzione di gravidanza senza ottenerla, come gran parte di quelle donne che durante questi anni hanno ritenuto superfluo il richiederla, non hanno guardato alla interruzione clandestina come a una soluzione. Intervistando le donne, altri studiosi hanno trovato che solo, una piccola percentuale delle richiedenti l'aborto legale, in caso di rifiuto, avrebbe affrontato l'aborto illegale. Lindberg ha fissato questa percentuale al 12% delle sue pazienti. Sjovall al 3% e Hook all'11%. Ekblad ha riferito che il 18% delle 479 donne che si erano sottoposte ad aborto legale l'avrebbe cercato clandestinamente se le loro domande fossero state respinte. Aren ha ricevuto la medesima risposta dal 7% delle 100 donne da poco dimesse dopo l'interruzione legale della gravidanza» 121).

Di fatto molte donne ricorrono all'aborto perché è un atto legale, altrimenti porterebbero a termine la gravidanza. È sufficiente osservare le statistiche di quei Paesi, come quelli socialisti dell'Europa orientale e il Giappone, che per ragioni demografiche hanno ristretto o allargato le leggi abortiste. Questi Paesi hanno usato dell'aborto legale come del principale, se non l'unico, mezzo di controllo delle nascite. E infatti gli indici di natalità sono sempre aumentati o diminuiti secondo il desiderio delle autorità che manovravano le leggi in materia d'aborto. In Giappone dal 1949, primo anno di liberalizzazone, al 1957, il tasso di natalità è passato dal 33 per mille al 17.2 per mille. Il tasso di natalità è stato quindi dimezzato in 8 anni 122). Nell'URSS si è passati dal 44 per mille del 1926 al 30 per mille del 1935 123). Questo fatto provocò preoccupazione nelle

123) Cfr. Levy, cit., p. 94.

<sup>119)</sup> U. CAMILOTTI, E. DRAGO, D. MINUCCI, S. TRENTANOVI, Concepito per vivere, Edizioni Dehoniane, Napoli 1978, p. 166.

<sup>120)</sup> Cfr. V. Skalts - M. Norgaard, Abortion Legislation in Denmark, 17 Western Reserve Law Rev. 498, at 516, citato in D. GRANFIELD, cit., pp. 86-87.

<sup>121)</sup> LARS HULDT, M.D., in «Lancet», 2 marzo 1968, citato in D. GRANFIELD, cit, p. 87.

<sup>122)</sup> Cfr. A. Nizard, Le Japon vingt ans après la loi eugénique, in «Population», 1970, 6.

Singolare è il caso della Romania. In seguito a leggi permissive ci furono 219.000 aborti nel 1959 e 1.115.000 nel 1965 con un calo di natalità che aveva raggiunto il minimo storico del 14 per mille. Proibita la facile pratica abortiva con un provvedimento drastico e repentino nel 1966, il tasso di natalità è risalito immediatamente di mese in mese fino a raggiungere nel 1967 il 39 per mille. Ritocchi alla legge in senso più permissivo hanno fissato la natalità intorno all'odierno 23 per mille <sup>125</sup>).

Incremento demografico e aborto sono quindi inversamente proporzionali in questi Paesi. Tale inversa proporzionalità è accentuata dalla natura stessa dell'aborto. Si consideri infatti che «una gravidanza interrotta dall'aborto è più breve di una gravidanza portata a termine: diciamo tre mesi in confronto a nove. Poi il periodo di amenorrea è più breve dopo l'aborto, un mese, in paragone ai due mesi di amenorrea dopo il parto, se il neonato non viene allattato, e agli undici mesi se invece lo è. Inoltre, in entrambi i casi, ci sono due mesi senza ovulazione. Perciò l'intervallo tra una concezione e un'altra è approssimativamente di nove mesi dopo l'aborto (tre di gravidanza, uno di amenorrea, cinque di esposizione ovulare) in confronto ai 18 o 27 mesi che si

hanno dopo il parto a seconda che segue l'allattamento o meno (nove di gravidanza, due o undici mesi di amenorrea, due mesi senza ovulazione e cinque mesi di esposizione). Da ciò abitualmente si ritiene che, in assenza di contraccezione, ci vogliono due o tre aborti per prevenire una nascita e, con mezzi contraccettivi molto efficaci, 1,1 o 1,2 aborti per prevenire un parto» 126). Si può quindi concludere che aborto chiama aborto. Questo spiega perché nell'URSS, nel 1958 e 1959, il 16% delle donne che abortivano avevano avuto più di un aborto nel giro di un anno. Così in Ungheria, il 22% delle donne che hanno abortito nell'aprile del 1964 avevano avuto anche un aborto nel 1963, e il numero delle donne che avevano avuto tre aborti o più era aumentato dal 25,5% del 1960 al 31,4% del 1964, il numero poi delle donne che avevano avuto cinque o più aborti legali era aumentato dal 5.2% nel 1960 al 7.5% nel 1964 127).

L'efficacia delle leggi abortiste sull'andamento demografico ha creato, soprattutto nei Paesi dell'Est europeo e in Giappone, grossi problemi di alterazione, di vuoti, di invecchiamento della popolazione, con ripercussioni preoccupanti sulla disponibilità di giovani forze di lavoro 128). Queste considerazioni hanno indotto alcuni Paesi dell'Europa

<sup>124)</sup> Cfr. D. CALLAHAN, cit., p. 250.

<sup>125)</sup> A. SAUVY, cit., p. 120.

<sup>126)</sup> D. CALLAHAN, cit., p. 252. Ritengo che l'intervallo tra due concezioni dopo l'aborto o dopo il parto non sia costituito dal rapporto tra 9 e 18 o 27 mesi, tra 11 e 18 o 27 mesi perché l'autore nel computo totale ha omesso i due mesi senza ovulazione che si hanno dopo il mese di amenorrea post-aborto. Tra una concezione terminata con aborto e la seguente concezione ci sarebbe quindi un intervallo formato da tre mesi di gravidanza, un mese di amenorrea, due mesi senza ovulazione, cinque mesi di esposizione ovulare. Cfr. H. VAN STRAELEN, cit., pp. 45-47 e nota 12.

Planning and Population Programs, in B. Berelson, Family Planning and Population Programs., University of Chicago Press, Chicago 1966, p. 471, citato in D. Callahan, cit., p. 250.

<sup>128)</sup> Cfr. H. van Straelen, cit., pp. 36 ss., 116 ss.; cfr. G. Perico - G. Brunetta, cit., pp. 111 ss.

orientale, come s'è visto, a modificare in senso restrittivo le rispettive leggi in materia d'aborto. Anche il Giappone sente l'esigenza di limitare la permissività della legislazione abortista. In questo senso si sono mossi leaders civili, critici sociali, autorità religiose e governative, personalità pubbliche, ma sembra che ormai la mentalità abortista abbia fatto una tale presa sulla popolazione che difficilmente si potranno restringere le maglie della legge 129). L'aborto è diventato «costume» e «stile di vita» 130)

Il facile ricorso all'aborto ha creato anche una specie di indifferentismo nei confronti dei contraccettivi: tanto, si dice, c'è l'aborto. In California un'elevata percentuale delle donne che hanno abortito ha dichiarato di non aver mai fatto uso, in precedenza, di anticoncezionali. In Ungheria questo fatto è tanto vero che il Vicepresidente dell'Istituto Centrale di Statistica ha dichiarato che «per far usare i contraccettivi bisognerebbe proibire l'aborto» 131).

Questo concetto è stato espresso anche dallo iugoslavo Franc Novak, il quale, trattando del fatto che le donne scelgono il ricorso all'aborto piuttosto che l'uso degli anticoncezionali, ha detto: «Perché le donne non preferiscono la contraccezione, che è più semplice e meno spiacevole dell'aborto? Nel nostro Paese non vi sono apparenti ostacoli nei confronti dei moderni mezzi contraccettivi. Al contrario viene fatta una politica di incoraggiamento, di aiuto e di stimolo. In una società socialista l'azione preventiva sta al primo posto della preoccupazione e della pratica medica, tanto che è stata inclusa nei programmi del servizio sanitario al quale spetta il compito di renderla effettiva... Inol-

tre da noi la propaganda non incontra alcun ostacolo... Sembra che il più grande ostacolo alla diffusione dei metodi contraccettivi sia da ricercarsi nella troppo liberale permissività dell'aborto procurato. Con il facile ricorso all'aborto si crea presso le donne una mentalità per cui l'interruzione della gravidanza si presenta come il principale mezzo di controllo delle nascite» 132).

In Giappone le autorità da parecchi anni si sforzano di indirizzare il popolo verso la contraccezione piuttosto che verso l'aborto, ma sembra che non ne sia sortito alcun effetto e che la diminuzione degli aborti legali (circa 800.000 dopo che per parecchi anni sono stati più di un milione) sia dovuta alla trascuratezza nella registrazione 133). Del resto il Dr. Koya, presidente dell'Istituto di Sanità pubblica giapponese ha rivelato che il numero degli aborti era più elevato (71% dei casi) tra un gruppo di donne che usavano i mezzi contraccettivi in una zona dove c'era stato un minuzioso insegnamento sui mezzi anticoncezionali che non in una zona dove le donne impiegavano i contraccettivi senza che vi fosse una adeguata informazione (61% dei casi) e ancora più elevato rispetto a una zona dove le donne non impiegavano affatto mezzi contraccettivi (solo il 23% dei casi). Di qui la conclusione che «si ha il diritto di considerare che l'uso di contraccettivi favorisce l'aborto procurato nelle persone che si propongono di limitare i loro concepimenti» 134). La contraccezione infatti, no-

133) G. BRUNETTA, Per una documentazione sull'aborto, cit., p. 338; D. GRANFIELD, cit., p. 90.

<sup>134)</sup> Cfr. S. DE LESTRAPIS, Fogli documentari del C.L.E.R. (Centre del Liaisons des Equipes de Richerche), Parigi, maggio 1966, citato in D. TETTAMANZI, Contraccezione e legalizzazione: alternative all'aborto?, in AA.VV., Sì o no all'aborto?; cit., p. 213.

<sup>129)</sup> Cfr. D. CALLAHAN, cit., p. 275.

<sup>130)</sup> G. BRUNETTA, I problemi aperti dalla regolamentazione dell'aborto, in G. Perico - G. Brunetta, Il problema dell'aborto, cit., p. 111; cfr. H. van Straelen, cit. p. 24 e passim.

<sup>&</sup>lt;sup>131)</sup> V. CAMILOTTI, E. DRAGO, D. MINUCCI, S. TRENTANOVI, cit., p. 167.

<sup>132)</sup> F. Novak, in Proceedings of the Seventh Conference of the International Planned Parenthood Federation, Singapore, february 1963, Excerpta Medica, International Congress Series n. 72 (1964), pp. 634-37, citato in D. Callahan, cit., pp. 250-51.

ta R. Troisfontaines, «conserva una mentalità ostile all'arrivo di un figlio. Quando questo nondimeno si annunzia, è giudicato "indesiderabile" e si resiste meno alla tentazione di eliminarlo» <sup>135)</sup>.

Il fenomeno di una diretta correlazione tra l'incremento dei programmi contraccettivi e l'aumentato ricorso all'aborto è segnalato anche per il Cile e la Cecoslovacchia 136).

G. Grisez, nel suo volume sull'aborto, cita che A. S. Kinsey, già nel 1955, alla Planned Parenthood conference, affermava: «a costo di ripetermi vorrei ricordare ai presenti che abbiamo trovato l'indice più alto di aborto procurato nel gruppo di persone che in genere più frequentemente usano dei mezzi contraccettivi» <sup>137)</sup>. Citando altre testimonianze, l'autore conclude che «gran parte degli aborti si cercano come il metodo preferito di controllo delle nascite o, ciò che è ancora più probabile, come rimedio agli insuccessi degli anticoncezionali» <sup>138)</sup>.

La studiosa belga M. T. Meulders, considerando la realtà dei Paesi scandinavi, dove il ricorso all'aborto è frequente nonostante la precoce e spregiudicata educazione sessuale e il libero accesso agli anticoncezionali anche da parte dei giovanissimi, osserva che «di fronte a questo enigma gli specialisti riconoscono che la presenza di un legge liberale in materia di aborto costituisce essa stessa un freno a servirsi della contraccezione, e in ogni caso a servirsene in una maniera sufficientemente efficace

e continuativa, perché l'aborto è adottabile in caso di fallimento» <sup>139</sup>.

È soprattutto un atteggiamento psicologico quello che induce la gente a non servirsi adeguatamente della contraccezione quando esistono leggi abortiste: «Non è che le coppie preferiscono l'aborto alla contraccezione — dice J. Stassart —, ma non poca gente si domanda se la possibilità di ricorrere all'aborto non induca non ad abbandonare la contraccezione, bensì a ricorrervi in maniera meno attenta, meno vigilante, meno sistematica, dato che, allo stato attuale delle cose, tutti i procedimenti contraccettivi restano costrittivi e di un'applicazione spesso irritante. Dunque, vi si ricorre in maniera meno sistematica, sapendo che in caso di gravidanza non desiderata sarà sempre possibile ricorrere all'aborto» 140). Questo atteggiamento delle coppie è riassunto con una frase efficace da A. Sauvy: «è più facile dire "sì" un giorno (aborto) che dire "no" tutti i giorni (contraccezione)» 141).

Un'altra delle conseguenze più allarmanti provocata dalle leggi abortiste si registra nel comune abbassamento di tensione morale e nel generale indebolimento del rispetto dovuto alla vita. Un esempio di per sé manifesto è il solo fatto che l'aborto, come abbiamo visto, è considerato alla stregua di un qualsiasi altro anticoncezionale, e cioè come mezzo per la regolazione delle nascite, senza la minima considerazione del feto che viene soppresso. La relazione legale = morale è un sentimento molto diffuso tra le persone meno preparate che, quantitativamente, sono però l'enorme maggioranza. Anche coloro che precedentemente

<sup>&</sup>lt;sup>135)</sup> R. TROISFONTAINES, Faut-il légaliser l'avortement?, in «Nouvelle Revue Theologique», 1971, 5, p. 508.
<sup>136)</sup> D. CALLAHAN, cit., p. 233.

<sup>137)</sup> M. S. CALDERONE, ed., Abortion in tre United States, Hoeber-Harper, New York 1958, p. 157 citato in G. GRISEZ, Abortion: The Myths, the Realities, and the Arguments, Corpus Books, New York 1970, p. 56.

<sup>138)</sup> G. GRISEZ, cit., p. 56.

de l'avortement, in «Anales de droit» 1971, XXXI, p. 150.

<sup>&</sup>lt;sup>140)</sup> J. Stassart, L'esplosione demografica giustifica l'aborto?, in AA.VV., L'aborto: diritto o crimine?, cit., p. 86.

<sup>&</sup>lt;sup>141)</sup> A. Sauvy, cit., p. 104.

la legalizzazione o liberalizzazione si dimostravano decisamente contrari all'aborto, dopo che l'interruzione della gravidanza con il riconoscimento o non misconoscimento legale era divenuto un fatto comune, si sono assuefatti alla nuova realtà. Un medico francese, dopo un viaggio a New York, riferiva che «l'aborto è completamente sdrammatizzato e non è più ritenuto una colpa. Mai, né per la donna né per il medico, il problema è stato posto in termini di far bene o far male. Come per la contraccezione in Francia, sembra che i ginecologi, ostili quattro anni or sono alla liberalizzazione, accettino oggi la prassi dell'interruzione della gravidanza per le loro pazienti. I medici sembrano soprattutto preoccupati di praticare l'interruzione il più presto possibile...» <sup>142</sup>).

I vescovi francesi rilevano le medesime conseguenze. Considerando i risultati dopo tre anni d'applicazione della legge aborzionista francese, fanno notare che nessuno degli obiettivi proposti era stato raggiunto e che si assisteva, invece, a un rilassamento e regresso della coscienza morale e a una tragica routizzazione dell'aborto. Chiedendosi, in particolare, se la piaga dell'aborto sia regredita, rilevano che «le cifre rimangono incerte, ma quelle che sono rese pubbliche bastano da sole a dimostrare che il risultato non c'è stato. Chi di noi non conosce casi nei quali si è ricorso all'aborto, mentre prima non lo si sarebbe neppure pensato? Smettiamola di mentire a noi stessi. Non è forse la coscienza morale che è regredita?» <sup>143</sup>).

Del resto, solo qualche anno prima sarebbe stata impensabile l'affermazione che il Premio Nobel James Watson, lo scienziato scopritore del codice genetico, faceva nel 1973: «A causa degli attuali limiti dei nostri metodi di individuazione, molti difetti vengono scoperti soltanto dopo la nascita. Se un neonato non viene dichiarato vivo entro tre giorni dalla nascita, i genitori possono decidere ed il medico consentire che il bambino muoia, risparmiando miserie e sofferenze» 144). Ancora più radicale Barbara Smoker, presidente della National Secular Society e vicepresidente della British Humanist Association, che scriveva nel 1973: «La condizione di un bambino appena nato è molto diversa da quella dello stesso bambino, anche solo poche settimane dopo.... Alla sua nascita il bambino è solo un essere umano potenziale, ed a questo punto è senza dubbio un gesto di umanità e di sensibilità, da parte del medico o dell'ostetrica, eliminare senza preoccupazione alcuna la vita di ogni bambino che presenti evidenti anomalie fisiche o cerebrali. Questa non dovrebb'essere una decisione lasciata alla famiglia, troppo emozionalmente interessata; tutt'al più, nei casi limiti, la conoscenza che il medico ha della situazione familiare dovrebb'essere uno dei fattori da tener presente» 145).

Siamo, come si vede, a proposte di infanticidio.

Queste dichiarazioni possono sorprendere molto solo se non si sa che molti feti abortiti legalmente, e tenuti artificialmente in vita o messi sotto ghiaccio, sono utilizzati per esperimenti scientifici <sup>146</sup>). Questo fenomeno cominciava a essere così diffuso che negli Stati Uniti la Camera dei Rappresentanti, nel 1974, ha proibito a larga maggioranza le ricerche su feti umani «rimossi dall'utero e con cuore ancora pulsante» <sup>147</sup>). Il Senato ha poi confermato l'operato della Camera.

144) B.-J. WILLKE, cit., p. 137.

<sup>&</sup>lt;sup>142)</sup> «Le Monde», 19 giugno 1974, pp. 19-20.

<sup>&</sup>lt;sup>143</sup>) «La documentation Catholique», 6 novembre 1977, p. 941; cfr. «La Civiltà Cattolica», 1978, II p. 317.

<sup>145) «</sup>The Times», 22 gennaio 1973; cfr. G. CAPRILE, La fallimentare liberalizzazione dell'aborto in Gran Bretagna, cit., p. 408.

<sup>146)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., pp. 155 ss.

<sup>147)</sup> Ibid., p. 159.

Oualche medico si è scusato dicendo che erano feti destinati all'inceneritore.

Adducendo lo stesso motivo, un noto ginecologo di Londra vendeva i feti abortiti nella sua clinica privata a una fabbrica di sapone cosmetico, attività per la quale i grassi organici sono molto indicati 148). Più tardi lo stesso ginecologo, al giornalista che gli aveva fatto confessare la sua attività, dichiarava: «Non date la colpa agli ostetrici per quello che succede in questo paese. Non siamo noi quelli da biasimare. Ce l'hanno imposto. Se non lo facciamo noi, lo fa qualcun altro... Le ragazze vengono spinte qui da altri e noi non possiamo voltar loro le spalle. Come professionisti, ci siamo prostituiti. ... Vorrei tanto che qualcuno ci fermasse. Mi piacerebbe ricomprare la mia coscienza...» 149).

La permissività delle legislazioni in materia d'aborto che crea questa diffusa mancanza di senso morale e di rispetto per l'essere umano si avverte anche nelle proposte sempre più frequenti, spesso a livello ufficiale, di permettere legalmente l'infanticidio, la soppressione dei subnormali, dei deficienti mentali, degli incurabili, dei vecchi, dei disadattati, degli inabili. Nel 1973 il senatore Halleck dell'Oregon, che nel 1969 si era fatto patrocinatore di un disegno di legge abortista, ha presentato un disegno di legge che prevedeva la somministrazione dell'eutanasia (definita come «un sistema indolore di procurare la morte») per quelle situazioni non più rimediabili e cioè: a) nel caso di una malattia fisica grave, diagnosticata come incurabile e irreversibile, destinata a causare al paziente grandi sofferenze o a renderlo incapace di un'esistenza irrazionale; b) quando si verifica una condizione di danneggiamento o deterioramento cerebrale che provoca una menomazione grave e irreparabile delle condizioni mentali di una persona

al punto da renderla incapace di vivere un'esistenza razionale» 150)

Dal canto suo il Parlamento inglese, solo sei mesi dopo l'entrata in vigore dell'«Abortion Act», ha respinto, ma solo con uno strettissimo margine di voti, un disegno di di legge che prevedeva l'introduzione dell'eutanasia 151). E il Senato dello Stato americano del Maryland ha respinto, questa volta a larga maggioranza, una legge che progettava di istituire «Centri della morte con dignità» («morte con dignità» è un eufemismo per dire eutanasia) 152).

Se queste iniziative parlamentari sono segni di una mentalità che sta penetrando tra la gente, un avvertimento molto più eloquente, e che ha sollevato molto scalpore, è stata l'approvazione degli elettori del cantone di Zurigo al referendum per l'eutanasia che il 25 settembre 1977 ha dato netto risultato favorevole con 203.148 «sì» contro 144.822 «no» 153). L'accoglienza incontrata dall'iniziativa a favore dell'eutanasia ha costituito una grossa sorpresa, anche perché tutti i partiti, eccetto due piccoli gruppi, si erano pronunciati per il no. Legislativamente e politicamente questo atto non poteva avere alcun seguito, dato il tipo di referendum e i caratteristici meccanismi della legge svizzera. Tuttavia il fatto rimane sempre molto significativo e indica come il popolo si avvia a considerare il diritto alla vita.

Circa le leggi abortiste sembra proprio il caso di concludere con le parole di Montesquieu: «è tale l'effetto del-

151) Cfr. B.-J. WILLKE, cit., 147.

 $<sup>^{148})</sup>$  Cfr. M. Litchfield - S. Kentish, cit., pp. 175 ss.  $^{149})\ \textit{Ibid.}$  p. 181.

<sup>150)</sup> Oregon Senate Bill 179, 1973; cfr. B.-J. WILLKE, cit., pp.

<sup>152)</sup> G. CAPRILE, L'aborto negli Stati Uniti. Tre anni dopo la sentenza della Corte Suprema, cit., p. 58.

<sup>153)</sup> W. HEIERLE, Che cosa significa il «si» di Zurigo all'eutanasia attiva, in «La Civiltà Cattolica», 1977, IV, pp. 501 ss.

le leggi cattive da rendere necessarie leggi peggiori per riparare i danni provocati dalle prime» 154).

Un accenno particolare merita la questione dell'aborto

clandestino in relazione alle leggi abortiste.

Molti fautori dell'aborto legale hanno giustificato il loro positivo guidizio sulla legalizzazione o liberalizzazione dell'aborto soprattutto con l'argomento della presenza, a loro dire diffusissima, degli aborti clandestini. La depenalizzazione dell'interruzione volontaria della gravidanza avrebbe dovuto eliminare, nelle loro previsioni, la piaga dell'illegalità e delle conseguenti spiacevoli conseguenze.

Senza soffermarmi sulla logica di questa posizione (legalizziamo il furto dato che è diventato molto frequente e, in condizioni di illegalità, molto pericoloso), vediamo ora se l'esperienza delle leggi abortiste ha confermato i loro pronostici annullando, se non del tutto, almeno sensibilmente, l'aborto clandestino, o se invece agli aborti clandestini si sono aggiunte le cifre enormi di quelli legali. Poiché l'aborto clandestino sfugge a ogni controllo, non è agevole indagare sulla relazione aborto clandestino-aborto legale. Ma ci sono testimonianze e indizi diretti e indiretti sufficienti per poter affermare che sostanzialmente nei Paesi in cui l'aborto è stato liberalizzato, forse la clandestinità è in una certa misura diminuita, dove invece è stato legalizzato il fenomeno dell'abortività clandestina perdura e perfino si acutizza.

Al termine dello studio sul fenomeno della diffusione degli aborti nei Paesi dell'Europa orientale, liberabortisti,

D. Granfield non è d'accordo con Callahan. Dopo aver chiarito che nelle statistiche ufficiali di quei Paesi la voce «altri aborti» si riferisce ai ricoveri conseguenti interruzioni di gravidanze spontanee o illegali, precisa che «c'è stato un lieve calo di questa categoria, ma che il suo significato è messo in dubbio. Non solo gli antibiotici hanno diminuito il numero delle complicazioni conseguenti l'aborto illegale, ma i precoci aborti legali hanno diminuito il numero delle gravidanze che con leggi più severe potevano terminare con aborti spontanei. La compensazione statistica di questi fatti porta alla conclusione che il numero degli "altri aborti" è rimasto più o meno lo stesso. In altre parole, non c'è stata una diminuzione degli aborti illegali...» 156).

Per quanto riguarda il Giappone, anch'esso liberabortista, non si può dare una risposta chiara. Antecedentemente il 1948 nessuna fonte giapponese ha tentato di stabilire quale potesse essere l'entità degli aborti clandestini. Oggi, come ho già detto, molti aborti, pur legali, non vengono registrati dai medici. Poi, dato il basso prezzo dell'aborto legale, la totale permissività della legge e, soprattutto, la riservatezza che la legge stessa garantisce a chi

D. Callahan si domanda se in quelle nazioni è stato raggiunto lo scopo della diminuzione degli aborti illegali. «Basandosi sui dati disponibili — risponde — e sul giudizio di coloro che hanno studiato attentamente questi paesi (Potts, Mehlan, Tietze, Cernoch, Novak, Hirschler, per esempio) la risposta a questa domanda è sì. [...] Qui bisogna accordarsi sulla parola "diminuzione": in tutte queste nazioni rimane un certo numero di aborti clandestini. In ciascuna sembra che ci siano delle donne che, per vari motivi, non desiderano sottomettersi a procedimenti ufficiali, anche se sono certe di poter ottenere ciò che desiderano» 155)

<sup>154)</sup> Dossier de l'Esprit des Lois I, IV, 1, in Oeuvres complètes, Ed. R. Caillois, Bibliothèque de la Pléiade, Gallimard, Paris 1951, t. II, p. 1011.

<sup>155)</sup> D. CALLAHAN, cit., pp. 244-46.

<sup>156)</sup> D. GRANFIELD, cit., p. 88.

vuole abortire, rende superfluo chiedersi quale sia la realtà dell'aborto clandestino. A ragione quindi D. Callahan scrive che «oggi l'aborto illegale non costituisce un problema per il Giappone» 157).

Dall'Inghilterra invece giungono molte voci che attestano un incremento dell'aborto clandestino dopo l'introduzione della legge abortista 158). La più autorevole è quella la degli ostetrici della Gran Bretagna pubblicata dalla Royal College of Obstetrics and Gynecology: «I sostenitori originari della riforma della legislazione sull'aborto affermavano spesso che gran parte dei casi di aborto spontaneo fino allora trattati negli ospedali e quasi tutte le relative conseguenze con esito letale erano dovuti a interferenze di carattere clandestino. La legalizzazione dell'aborto, sostenevano, avrebbe eliminato questo fenomeno. Contemporaneamente non tentavano nemmeno di prendere in considerazione qualunque argomento o prova in contrario. I dati in nostro possesso... dimostrano che, nonostante il notevole aumento degli aborti terapeutici (legali) nel periodo 1968-69, non si è purtroppo registrata alcuna variazione di rilievo nei casi di aborto spontaneo (illegali) che hanno richiesto ricovero ospedaliero» 159).

Interessanti sono le testimonianze che vengono dai Paesi scandinavi. In Svezia, per esempio, la legislazione abortista, generalmente ritenuta una delle più illuminate, è stata adottata con il dichiarato obiettivo di ridurre gli aborti illegali 160). Un'attenta indagine è giunta però alla conclusione che «chiaramente la legge sull'aborto nella sua forma attuale non è riuscita a sconfiggere l'aborto illegale» 161). La stessa tesi è sostenuta dall'abortista, C. Tietze, specialista in biostatistica 162).

Per la Danimarca si hanno statistiche ufficiali: 1940. 522 aborti legali e 4.995 ricoveri in ospedale per complicazioni in seguito ad aborti clandestini; 1950: 3.905 aborti legali e 12.411 ricoveri da aborti clandestini; 1960: 3.918 aborti legali e 10.825 ricoveri sempre con la stessa motivazione.

Come si vede, da quanto è possibile sapere non c'è stato un trasferimento di aborti dall'area clandestina a quella legale. «Infatti, nella maggior parte dei casi — scrive La Civilità Cattolica —, la donna che ricorre all'aborto clandestino non lo fa perché ha paura della sanzione penale, ma perché vuole che non si sappia che essa attende un bambino; e se si affida alle "praticone" lo fa perché vuole evitare che vengano a saperlo anche i parenti più stretti. Questa esigenza di riservatezza condiziona anche i genitori della donna e il padre del bambino. Per lo più, sono essi a esigere che l'aborto sia fatto clandestinamente; anzi, per conservare il silenzio più assoluto, sono disposti a pagare grosse cifre a quei medici che sono capaci di garantirlo» 163). Ciò che è coinvolto in questi casi non è quindi la legalità o l'illegalità, bensì la società. Non si vuole che l'ambiente circostante ne sia informato. La citata inchiesta condotta presso l'Ospedale di Ginevra conferma inequivocabilmente questo fatto. Solo il partner è molto spesso informato della gravidanza (98% dei casi di sposate, 76% di nubili). Ma per il resto rimane un atto, appunto, clandestino. Sia che si tratti di sposata o di nubile, la madre della donna interessata è informata o consultata solo nel 16% dei casi.

<sup>157)</sup> D. CALLAHAN, cit., p. 265.

<sup>158)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. 128.

<sup>&</sup>lt;sup>159)</sup> «British Medical Journal», 30 maggio 1970, p. 530.

<sup>160)</sup> Cfr. Granfield, cit., p. 87.

<sup>161)</sup> L. ULDT, M.D., On the outcome of Prenancy when legal abortion is readily available, in «Lancet», 2 marzo 1968, p. 4678.

<sup>162)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. 130.

<sup>163)</sup> I cristiani di fronte alla legalizzazione dell'aborto, cit., p. 317.

e il padre solo nel 6%. Percentuali altrettanto basse sono registrate nel confronto dei fratelli e delle sorelle. È più facile invece che sia un amico o un'amica a esserne informati (50% dei casi) 164).

C'è anche un'altra serie di motivi che spinge all'aborto clandestino anche se in presenza di legislazioni abortiste, o proprio per questo: sono i casi non contemplati dalla legge, quelli che non rientrano nel tempo stabilito o quelli in cui la donna si rifiuta di sottomettersi alle condizioni previste dalla legge stessa e altri simili. Il citato studio dell'OMS indica, per esempio, che in Jugoslavia il 40-50% delle donne, la cui richiesta di aborto è respinta (la percentuale delle richieste respinte toccherebbe in Jugoslavia il 10-12%) abortisce in condizioni illegali 165).

Riepilogando si può dire che la natura stessa delle cose impedisce di sconfiggere l'aborto clandestino con l'aborto legale, così come non si sconfigge il male dicendo che è bene. La liberalizzazione dell'aborto rappresenta una sorprendente capitolazione, nota M. T. Meulders. E prosegue: «La liberalizzazione non risolve il problema. Non fa che spostarlo, ratificarlo, alimentarlo, ampliarlo addirittura, perché invece di individuare le cause del male, e discuterle. non fa che dargli una forma scientifica e legale, contemporaneamente a una giustificazione morale apparente» 166).

#### 4 - Le tecniche dell'aborto procurato

Dell'aborto se ne parla sempre nei termini morali, sociali, legali, economici, psicologici, eugenetici e terapeutici che permettono di decidere, in ultima analisi, se l'intervento sia

164) Cfr. J. Kellerhals - W. Pasini, cit., pp. 233 ss.

165) Cfr. o.m.s., cit., pp. 61 ss.

auspicabile o no, lecito o illecito, salutare o dannoso. Si è convinti che una volta presa la decisione l'atto vero e proprio, il procedimento chirurgico o medico che lo esegue, sia semplice e non comporti alcun problema.

«Ben diversamente stanno le cose per noi ginecologi scrive M. Chartier —. Noi sappiamo che, a qualsiasi stadio della gravidanza, si tratta di contrastare un fenomeno fisiologico normale. Il che è tanto più difficile in quanto la conoscenza che abbiamo dei normali meccanismi di sviluppo e di conservazione della gravidanza è ancora imperfetta... Risulta chiaro perciò che l'ideale sarebbe poter anticipare le condizioni che, in un parto normale, presiedono al meccanismo di avvio alle doglie. Ma noi siamo quasi completamente all'oscuro della fisiologia del parto normale, nonché delle condizioni ormoniche, biologiche e fisiche che mettono in moto la contrazione uterina e conducono alla ritrazione e alla dilatazione del collo dell'utero. (Questa stessa ignoranza spiega, in una prospettiva diametralmente opposta, la nostra incapacità di evitare non pochi aborti spontanei)» 167).

Di qui la necessità di ricorrere «a procedimenti artificiali per ottenere l'aborto, vale a dire la separazione dell'uovo dalla parete uterina e l'evacuazione della totalità del contenuto intrauterino» 168).

Normalmente vengono utilizzati cinque metodi per procurare l'aborto: aspirazione, raschiamento, prostaglandine isterotomia, avvelenamento con soluzione salina 169). Ouesti metodi sono minuziosamente descritti nei normali trattati di ostetricia.

Il metodo per aspirazione endouterina è relativamente

168) Ibid., p. 10.

<sup>166)</sup> M. T. MEULDERS, Aspetti giuridici, in AA.VV., Liberalizzare l'aborto?, cit., p. 116.

<sup>167)</sup> M. CHARTIER, Le tecniche dell'aborto terapeutico, in AA.VV., Aborto, cit., pp. 9-10.

<sup>169)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., pp. 32 ss.; M. CHARTIER, cit., pp. 9 ss.; F.-M. Guy, cit., pp. 20 ss.; D. Callahan, cit., pp. 31 ss.; C. HECART - I. FERIN, cit., pp. 17 ss.; G. GRISEZ, cit., pp. 100 ss.

recente. È stato sviluppato in Cina, URSS e Paesi dell'Est europeo, dove ha sostituito quasi del tutto il metodo per raschiamento. Si sta ora diffondendo velocemente negli altri Paesi in quanto presenta molti vantaggi tecnici: semplicità dell'apparecchiatura, facilità d'uso e velocità di esecuzione. È il metodo più adatto e che comporta meno complicazioni per le gravidanze fino a 10-12 settimane.

L'apparecchio comprende una pompa a vuoto (azionata elettricamente o ad acqua) con un manometro posto in comunicazione con il flacone destinato a raccogliere il prodotto del concepimento. Un tubo di gomma collega il flacone a una cannula di 11-13 millimetri, aperta ad una delle estremità, che può essere di metallo, di plastica o vetro resistente: in quest'ultimo caso si ha il vantaggio di poter seguire visivamente il procedimento. Dopo la preliminare dilatazione del collo dell'utero (che è più contenuta di quanto è necessario con il metodo per raschiamento) si introduce nell'utero la cannula collegata alla pompa che esercita l'azione aspirante. L'aspirazione, la cui potenza è 29 volte superiore a quella di un normale aspirapolvere, riduce il feto a pezzi e li convoglia nel flacone. Modificando la posizione della cannula, in 30-180 secondi si ottiene il completo svuotamento dell'utero.

In molti altri Paesi invece *il metodo* più adoperato è quello *per raschiamento*. Anche questo si usa fino alla dodicesima settimana, tuttavia la sesta e settima settimana sono indicate come il periodo migliore. In inglese è generalmente denominato D. and C. (Dilatation and Curettage). È simile al metodo per aspirazione endouterina «con la differenza che il medico introduce nell'utero una grossa pinza e un cucchiaio di acciaio foggiato ad ansa, con cui taglia a pezzi ed estrae placenta e feto, che vanno a finire in una bacinella» <sup>170</sup>. Le perdite di sangue sono talora molto copiose, a dif-

ferenza del metodo per aspirazione. Il raschiamento è una operazione abbastanza semplice, ma richiede una degenza di breve durata.

Con questo metodo è necessaria la preliminare dilatazione del collo dell'utero che viene praticata da 8 a 12 ore prima dell'intervento, naturalmente in condizioni di anestesia generale, «immettendo uno o più laminarie o alghe marine le quali, gonfiandosi, dilatano il collo dell'utero in modo dolce e graduale. Comunque, di solito, si usano anche sonde metalliche, come quelle così dette di Hégar, di forma cilindrica e graduate per millimetri di diametro» <sup>171</sup>).

L'aborto con le prostaglandine è il metodo più recente, ma è ancora in fase sperimentale. Queste sostanze sono state isolate nel 1934 da Von Evler nel liquido seminale. Pensando che si trattasse di un prodotto di origine prostatica sono state chiamate prostaglandine. In realtà le prostaglandine derivano dalle vescicole seminali e non dalla prostata. Finora se ne sono scoperte 14 e si è trovato che questo gruppo di sostanze hanno un ruolo molto importante nella riproduzione: «al momento della fecondazione favoriscono l'ascesa degli spermatozoi nell'utero e nelle trombe; è molto probabile che le stesse mestruazioni e i dolori mestruali siano da attribuire all'attività che queste sostanze esercitano sul muscolo uterino e sulla muscolatura liscia intestinale; le contrazioni uterine al momento del parto sarebbero favorite dall'attività delle prostaglandine» 172). Dalla sperimentazione chimica finora effettuata risulta che la somministrazione di alcuni tipi di prostaglandine provoca il travaglio e il parto a qualunque stadio della gravidanza. Se il feto è abbastanza maturo da sopravvivere al trauma del parto, nascerà vivo, ma sarà troppo piccolo per rimanere in vita.

<sup>170)</sup> B.-J. WILLKE, cit., pp. 33-34

<sup>171)</sup> M. CHARTIER, cit., p. 11.

<sup>172)</sup> C. HECART - J. FERIN, cit., p. 16.

Questo metodo, pur già utilizzato, non è ancora del tutto messo a punto. Ci sono ancora delle incognite che riguardano le complicazioni secondarie.

L'aborto per isterotomia si pratica di solito per gravidanze che vanno dalle 14 alle 18 settimane, soprattutto se si vuole perseguire contemporaneamente anche lo scopo della sterilizzazione che si ottiene con una legatura-resezione delle trombe ovariche. L'isterotomia (da non confondersi con l'isterectomia che è l'asportazione dell'utero, che può eventualmente essere gravido) è un'operazione simile al taglio cesareo. Incidendo l'addome e l'utero della madre si raggiunge la cavità in cui si radica la placenta che avvolge il feto e la si asporta. Questo intervento chirurgico non è semplice e richiede adeguata assistenza sanitaria oltre che personale qualificato.

Il metodo di aborto per avvelenamento da soluzione salina è oggi considerato quello più sicuro e più efficacie per le gravidanze avvanzate, diciamo oltre la sedicesima settimana. Consiste nell'introduzione di un lungo ago, di circa 3-6 centimetri, al di sotto del fondo uterino nella cavità amniotica. «Nel liquido amniotico — scrivono B. e J. Willke — viene iniettata una soluzione salina concentrata, che il feto respira e inghiotte, venendone avvelenato. La creatura si dibatte e talvolta ha persino delle convulsioni; occorre sovente più di un'ora per uccidere il bambino. Se tutto procede regolarmente, dopo circa 24 ore la madre entra in travaglio ed espelle un bimbo morto. Qualunque infermiere che lavora in un ospedale dove si pratica l'aborto è però in grado di citare un numero rilevante di casi di bambini nati ancora vivi» 173).

Il metodo «è semplice — dice M. Chartier —, ma richiede una considerevole cautela per evitare l'infezione, nonché l'eventuale rischio che nel circolo della madre venga malaccortamente iniettato siero salato ipertonico. L'iniezione in-

tramniotica deve perciò aver luogo in sala operatoria, se necessario con la partecipazione di un anestesista; la paziente, che sarà stata sottoposta a un preliminare cateterismo vescicale, dev'essere cosciente, e la posizione del corpo deve essere lievemente inclinata» 174)

Queste attenzioni sono necessarie per il buon risultato dell'intervento. La mancata buona riuscita che questo metodo ha registrato in Giappone 175 è da attribuirsi non al metodo in sé ma alle circostanze in cui è stato applicato 176).

#### 5. Complicanze e conseguenze dell'aborto legale

I sostenitori di leggi permissive in materia di aborto hanno sempre addotto come principale giustificazione i pericoli, sempre piuttosto seri, che l'aborto clandestino comporta. Pericoli derivanti da varie cause: personale non qualificato, inadeguate attrezzature medico-sanitarie, mancanza di igiene. ecc... Perciò «non mancano coloro, specie fra i profani di cose mediche, che ritengono sicuro l'aborto praticato in ambiente adatto. Per costoro l'interruzione della gravidanza eseguita sotto la tutela della legge sarebbe un'operazione del tutto banale...» 177)

Le condizioni di illegalità certamente aggravano di molto i rischi e i pericoli legati all'intervento abortivo, ma non si deve pensare che l'aborto legale sia innocuo o «estremamente sicuro», secondo quanto ha affermato più volte A. Guttmacher, presidente della «Planned Parenthood Federation» 178. Al contrario, le conseguenze sono gravi sia per la

<sup>174)</sup> Cit., p. 17

<sup>175)</sup> G. GRISEZ, cit., p. 105. 176) M. CHARTIER, cit. p. 18.

P. Bergamaschi, Le complicazioni dell'intervento di interruzione della gravidanza, in AA.VV., Aborto. Riflessioni di studiosi cattolici, cit., p. 219.

<sup>178)</sup> B.-J. WILLKE, cit., p. 108.

<sup>173)</sup> Cit., p. 35.

madre che per le eventuali future gravidanze. «Vi è un grande consenso — scrive D. Callahan — che gli interventi abortivi, praticati con qualunque metodo, debbono essere affrontati con la massima serietà, e se possibile evitati» 179). Lo stesso autore riporta le affermazioni del Dottor H. MacLennan, presidente del Royal College of Obstetricians and Gynecologists della Gran Bretagna «anche se l'aborto viene praticato in ospedale e da privati specialisti bisogna dire apertamente che l'aborto, anche in mani esperte, è più pericoloso di quanto il pubblico e molti medici pensino. Soprattutto per le donne che sono alla prima gravidanza» 180).

Le complicazioni immediate per la gestante, a seconda del sistema abortivo usato, possono essere: lacerazione del collo dell'utero, emorragia, perforazione uterina e lesioni gravi degli annessi, infezione uterina, annessiale e peritoneale, infezioni secondarie, choc chirurgico, turbe elettrolitiche gravi, embolia polmonare, embolia amniotica. Ma vi sono anche complicazioni tardive, come: aumento del rischio di corioepitelioma, residui placentari con emorragia o infezione, corioepitelioma, infertilità e sterilità secondarie, isoimmunizzazione RH, cicatrice uterina con rischio di lacerazione in caso di nuova gravidanza 181).

Per le future gravidanze le conseguenze si registrano soprattutto nel considerevole aumento delle gravidanze extrauterine, degli aborti spontanei, della mortalità neonatale e delle nascite premature 182).

Inoltre non sono da sottovalutare i casi di decesso delle gestanti in seguito all'intervento abortivo. Si può affermare che, di solito, l'interruzione della gravidanza comporta in

percentuale un numero di decessi superiore ai casi di morte dovuti alla maternità. Dalla statistica governativa del 1969 per l'Inghilterra e il Galles risulta che la mortalità dovuta all'aborto supera di una volta e mezza quella dovuta alla maternità 183). Questo dato si uniforma sostanzialmente alle statistiche degli altri Paesi occidentali. Di fronte alla media occidentale di circa 20 casi di morte per 100mila parti, si hanno in Svezia 39 casi di morte da aborto ogni 100mila interventi abortivi per il periodo 1960-1966, in Danimarca 41 casi per il periodo 1961-65 184), in Canada 36 casi per il 1970 185). Nello Stato di New York, dall'1 luglio 1970, primo giorno di liberalizzazione, al 31 ottobre dello stesso anno, si sono avuti 13 decessi su 34.175 aborti legali 186), pari a una media di 38 unità per 100mila interventi abortivi.

Dai Paesi dell'Europa orientale vengono invece denunciate cifre enormemente più basse: Ungheria 1.2 casi di morte per 100mila aborti nel periodo 1964-67, Cecoslovacchia 2,5 casi per il periodo 1963-67 e Slovenia 5,7 per il periodo 1961-67 187).

La notevolissima discrepanza tra i casi di morte da aborto dei Paesi occidentali e quelli dei Paesi orientali ha dato luogo a varie interpretazioni. G. Grisez riferisce l'opinione di C. Tietze secondo cui una spiegazione potrebbe essere data dal fatto che «gli aborti dell'Europa orientale sono quasi sempre eseguiti dopo poche settimane dal concepimento, mentre in Scandinavia sono autorizzati anche su gravidanze oltre i 3 mesi» 188). Un altro motivo, scrive ancora G. Grisez, potrebbe essere che «in Danimarca e negli altri Paesi Scandinavi il chirurgo, sebbene preparato e ben attrezzato, non è

<sup>179)</sup> D. CALLAHAN, cit., p. 42.

<sup>180)</sup> Ibid., p. 35.

<sup>181)</sup> Cfr. C. HECART - J. FERIN, cit., p. 21.

<sup>182)</sup> Cfr. Il rapporto wynn, in M. LITCHFIELD - S. KENTISH, cit., p. 231.

<sup>183)</sup> Cfr. H. van Straelen, cit., p. 148.

<sup>184)</sup> Cfr. D. CALLAHAN, cit., p. 37. 185) Cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. 108.

<sup>186)</sup> Cfr. C. HECART - J. FERIN, cit., pp. 20-23.

<sup>187)</sup> Cfr. D. CALLAHAN, cit., p. 37.

<sup>188)</sup> G. GRISEZ, cit., p. 105.

così esperto come gli abortisti autorizzati dell'Est euro-

Gli autori del «Manuale sull'aborto», invece, pensano che le statistiche dell'Europa dell'Est non siano accurate, e affermano: a) non tutti i casi vengono denunciati; b) alcuni decessi per aborto vengono inclusi in quelli della mortalità materna globale; c) nei paesi comunisti i dati vengono sottoposti a censura prima della pubblicazione. A sostegno delle loro affermazioni riferiscono l'esempio dell'Ungheria, dove il sistema di assistenza medica è molto arretrato: dai dati riportati, risulterebbe che in Ungheria rispetto alla Danimarca sarebbe 25 volte più sicuro abortire, ma circa 4 volte più pericoloso partorire 190)

Anche H. Van Straelen non dà molto credito alle statistiche dei Paesi socialisti dell'Europa orientale e fa sue le affermazioni di Norman Jeffcoate: «Se si parla con ginecologi dell'Ungheria o della Cecoslovacchia, quando si trovano in Inghilterra dove possono esprimersi liberamente, abbiamo un'informazione ben diversa che concorda con una esperienza medica corretta. Essi ammettono che si danno casi di morte: che almeno in un caso su 250 l'utero si lacera, che nel 15% dei casi sopravvengono malattie gravi; che l'1 o il 2% delle donne diventano sterili» 191).

C'è un'altra osservazione a proposito della mortalità da aborto. Poiché con le leggi permissive in materia d'aborto la mortalità conseguente sia agli aborti legali che illegali non è diminuita 1921), bisogna concludere che, «se si ammette, con i sostenitori della legalizzazione, che il numero degli aborti illegali è diminuito, si deve attribuire agli aborti legali la mortalità totale rimasta invariata» 193).

193) H. VAN STRAELEN, cit., p. 147.

Oltre al pericolo più grave, quello di morte, le pazienti che si sottopongono all'aborto corrono molti altri rischi, come già detto. Uno studio in proposito è stato pubblicato nel 1971 dall'Università di Praga. I casi presi in esame riguardavano 13 anni di pratiche abortiste, tutti trattati nel reparto di ginecologia dell'ospedale entro 12 settimane dal concepimento. Il metodo usato per gli aborti è stato quello dell'aspirazione. Da questo studio risulta che «nel 5% dei casi si verificano stati infiammatori acuti, mentre complicanze permanenti (infiammazione cronica degli organi genitali femminili, sterilità e gravidanze extrauterine) si registrano nel 20-30% di tutte le donne... Queste complicazioni sono decisamente più frequenti nelle prime gravidanze. [...] Ciò che colpisce particolarmente è l'aumentata percentuale delle gravidanze extrauterine. Un'elevata incidenza dei casi di insufficienza cervicale dovuta all'aborto procurato ha inoltre provocato un aumento degli aborti spontanei. Spesso vengono rilevate complicazioni quali rigidità cicatriziale del collo dell'utero, placenta aderente, placenta accreta e atonia dell'utero» 194)

In particolare, le gravidanze extrauterine, che di solito rappresentano la percentuale dello 0,5% di tutte le gravidanze, negli Stati Uniti dopo l'aborto raggiungono il valore del 3,9%. E in Giappone uno studio condotto dall'Ufficio del Primo Ministro nel 1969, dopo vent'anni di liberalizzazione, ha rivelato che le gravidanze extrauterine sono aumentate del 400% 195). È appena il caso di dire che le gravidanze extrauterine sono molto pericolose per la vita stessa della madre e che terminano tutte con aborto.

Per quanto riguarda le infezioni da aborto, dalle statisti-

<sup>190)</sup> B.-J. WILLKE, cit., pp. 108-109.

<sup>191)</sup> H. VAN STRAELEN, cit., p. 144.

<sup>192)</sup> Cfr. «British Medical Journal», 30 ottobre 1971, p. 270.

<sup>194)</sup> A. KODASEK, Artificial Termination of Pregnancy in Czechoslovakia, in «Int. Journal of Gyn. and Ob.», 1971, Vol. 9, N. 3, cit. in B.-J. WILLKE, cit., pp. 110-11.

<sup>195)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., pp. 117-18.

che del «Samaritan Hospital» di Londra risulta che si manifestano nel 10% dei casi col metodo per aspirazione, nel 36% nei casi di «creme anticoncettive», nel 45% col metodo per isterotomia e nel 60% col metodo per avvelenamento di soluzione salina 196).

Altro effetto negativo dell'aborto, confermato con dati provenienti da Olanda, Cecoslovacchia, Polonia, Norvegia, Singapore, Russia, ribadiscono che, dopo un aborto, il tasso normale medio di sterilità (che è del 10%) quasi si raddoppia (Polonia 6,9% in più, Giappone 9,7% in più) 197) Il Viceministro cecoslovacco della sanità informava nel 1974 che circa il 20% delle donne che avevano interrotto la loro prima gravidanza erano rimaste permanentemente sterili 198).

L'aborto influisce sfavorevolmente anche sulla mortalità infantile. A questo proposito lo studio più accurato è quello pubblicato dai servizi ufficiali ungheresi. L'indagine si riferisce alla città di Budapest e prende in considerazione gli anni 1961 e 1962. Da questa indagine risulta che la mortalità infantile è del 2,9% se non è stata preceduta da alcun aborto, del 5% se preceduta da un aborto, del 9,2% se preceduta da più aborti 199). È stato dimostrato anche che «la mortalità infantile nei secondogeniti e successivi, a causa dello sfavorevole influsso dell'aborto, supera di gran lunga quella dei primogeniti. A Budapest, dove l'aborto è più diffuso che nel resto dell'Ungheria, la mortalità infantile dei figli dal quartogenito in poi è superiore del 91% a quella dei primogeniti» 200).

196) Cfr. H. VAN STRAELEN, p. 148.

200) Ibid., p. 118.

Leggi permissive sull'aborto hanno dovunque dato origine ad un aumento considerevole degli aborti spontanei (14% in Giappone secondo il citato studio condotto dall'ufficio del Primo Ministro) e fino a 10 volte tanto durante il secondo trimestre delle gravidanze successive all'aborto procurato per via vaginale (aborto per aspirazione o per raschiamento) 201).

Nei casi in cui non si verificano aborti spontanei, si hanno spessissimo nascite premature. Ricerche condotte in 12 Paesi hanno messo in evidenza che dove esistono leggi abortiste, le nascite premature sono aumentate del 40% 202). A. Klinger riferisce che dopo un aborto legale l'aumento delle nascite premature è del 14%, dopo due del 18%, dopo tre del 24% 203). Questi dati sono molto seri, perché è noto che la prematurità è la causa principale della debilitazione infantile, e quindi la causa dei minorati fisici e psichici. Scrive D. Cavanagh: «La prematurità si è rivelata come causa diretta o indiretta in oltre il 50% dei casi di decessò neonatale durante il primo mese di vita. Il tasso di mortalità del neonato prematuro è di 30 volte superiore a quello relativo a neonati normali. In casi di sopravvivenza i bambini prematuri sono soggetti più frequentemente alla tragedia del ritardo mentale, delle malattie neurologiche e della cecità» 204).

Di qui la necessità di creare scuole speciali per il crescente numero dei bambini nati prematuramente e che necessitano di una educazione particolare a causa di insufficienze mentali dovute a nascita prematura 205). H. Van Straelen afferma

<sup>197)</sup> Crf. T. W. HILGERS - R. P. SHEARIN, Induced abortion. A documented report, Minnesota Citirens Concerned for life, Minneapolis

<sup>&</sup>lt;sup>198)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. 114. 199) Cfr. A. SAUVY, cit., pp. 115 ss.

<sup>&</sup>lt;sup>201)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. 115; H. VAN STRAELEN, cit., pp. 149-150.

<sup>&</sup>lt;sup>202)</sup> Cfr. G. CAPRILE, La fallimentare liberalizzazione dell'aborto in Gran Bretagna, cit., p. 409, nota 9.

<sup>203)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. III.

D. CANANGH, The challange of Prematurity, in «Medical World News», febbraio 1971; cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. 112.

<sup>&</sup>lt;sup>205</sup>) Cfr. B.-J. WILLKE, cit., pp. 112, 116.

che in Giappone «gli istituti per bambini deficienti non sono mai stati così affollati» <sup>208</sup>; e in Inghilterra «la percentuale ufficialmente denunciata di bambini nati con malformazioni congenite va continuamente salendo: dal 15,8% nel 1966, al 16,8% nel 1968, al 18,2% nel 1971» <sup>207</sup>). Sembra quindi corretta la conclusione del Rapporto Wynn: «Il numero degli aborti che si propongono di ridurre il numero dei bambini minorati è molto piccolo in confronto con gli aborti capaci di dare incremento agli handicappati» <sup>208</sup>).

\* \* \*

Scrivendo delle indicazioni psicologiche riguardanti lo aborto, A. Bompiani ha messo in rilievo che la gravidanza rappresenta un evento biologico di prim'ordine, capace di incidere profondamente sulla personalità psichica della donna. «Il riconoscimento delle modificazioni corporee — nota il Prof. Bompiani — la trasformazione del proprio aspetto, del peso ecc..., la nozione di compiere un atto valido alla riproduzione della specie, riconoscimento per tale da chi la circonda, attraverso tutta una serie di manifestazioni anche esterne, tangibili, presenti in ogni cultura, dà alla donna occasione di identificare la propria natura di donna ed il proprio ruolo» 2009. L'interruzione della gravidanza, quindi, rappresenta un avvenimento altrettanto importante che non può non lasciare conseguenze, spesso molto gravi, sulla psiche di colei che è «donatrice, nutrice e protettrice della vita» 210)

<sup>206)</sup> H. van Straelen, cit., p. 23.

208) Il rapporto Wynn, in M. LITCHFIELD - S. KENTISH, cit., p.

L'aborto è la negazione della donna perché le si toglie ciò con cui essa si costruisce, è una frustrazione che intacca il profondo del suo stesso essere <sup>2(1)</sup>. Perciò la logica conseguenza dell'aborto è una «grave sensazione di rimorsi, una perdita di identità e un insolvibile senso di colpa» <sup>2(12)</sup>. Molto espressiva la frase riportata dal Prof. Trabucchi: «è più facile strappare un feto dall'utero che il pensiero di un figlio dal cervello della madre» <sup>2(13)</sup>.

Le statistiche giapponesi sono tutte concordi nel confermare i danni psichici prodotti dall'aborto. L'inchiesta Aichi del 1963 ha messo in luce che il 73,1% delle donne che avevano fatto ricorso all'aborto erano angosciate. Secondo l'inchiesta del Dottor Kascki, condotta nel 1964, il 59% delle donne erano persuase che l'aborto «era una cosa molto cattiva» <sup>214)</sup>. L'indagine condotta nel 1965 dai giornali Mainichi ha rivelato che solo il 18% di coloro che avevano abortito non avevano avvertito alcun sentimento di colpa, mentre più del 60% hanno ammesso di sentire rincrescimento e rimorso <sup>215)</sup>. Infine il già citato studio diretto dall'ufficio del Primo Ministro ha portato a conoscenza che l'88% delle donne interrogate risposero che l'aborto è una cosa cattiva <sup>216)</sup>.

<sup>&</sup>lt;sup>207)</sup> G. CAPRILE, La fallimentare liberalizzazione dell'aborto in Gran Bretagna, cit., p. 409.

<sup>209)</sup> A. BOMPIANI, Esame critico delle indicazioni mediche e sociali per l'aborto, in AA. VV., Medicina e Morale, cit., p. 192.

per l'aborto, in AA. VV., Medicina e Mordie, Cit., p. 192.

210) C. H. Jonas, More victims than one, in «Way» 1967, 23, p. 40.

<sup>211)</sup> Cfr. H. van Straelen, cit., p. 160.

<sup>&</sup>lt;sup>212)</sup> C. H. Jonas, cit.

<sup>&</sup>lt;sup>213)</sup> C. Trabucchi, cit., p. 164. <sup>214)</sup> H. van Straelen, cit., p. 29.

<sup>&</sup>lt;sup>215)</sup> Cfr. M. Muramatsu, Japan's experience in Family Planning. Past and Present, Tokyo 1967, p. 78.

<sup>&</sup>lt;sup>216)</sup> H. VAN STRELEN, cit., p. 30 L'autore presenta anche nel contesto della cultura giapponese le frequenti manifestazioni di solidarietà o di rammarico per i feti abortiti. Riferisce che «i monaci buddisti celebrano regolarmente uffici religiosi per consolare le anime dei milioni di feti estirpati». Recentemente uno di loro ha costruito a Tokyo un grande «tempio dei bambini». Nell'edificio c'è pure un luogo dove si va a domandare perdono ai feti abortiti e dove ci sono «decine di migliaia di sacchette di plastica contenenti ciascuna le ceneri di un feto» (p. 33).

Dalla California si ha notizia che un gruppo di medici favorevoli all'aborto hanno seguito, con la collaborazione di assistenti sociali, un gran numero di donne dopo l'aborto. Essi conclusero che dopo pochi mesi metà di quelle donne hanno avuto bisogno di cure psichiatriche <sup>217</sup>).

Non esistono molti altri studi di una certa consistenza su questo argomento. Di solito viene citato anche quello di M. Ekblad, il quale, in parte, sembra contraddire quanto affermato finora. La sua inchiesta, condotta in Svezia nel 1949-50 su un campione di 479 donne che avevano abortito, ha portato ai seguenti risultati: 65% delle donne hanno affermato che erano soddisfatte del proprio aborto e non avevano rimorsi; 10% non avevano rimorsi; 14% avevano un certo rimorso e 11% un grave rimorso 218). Ma, obietta H. Van Straelen, «Ekblad scrive le sue conclusioni 4 anni dopo il trattamento; ma per avere conclusioni sode si deve seguire la paziente per almeno 10 anni. Tutti sanno, credo, che le turbe psichiche durano spesso per tutta la vita e che in molti casi si manifestano soltanto dopo vari anni» 219). E cita lo psicologo americano Vogel che asserisce: «Una donna che distrugge la propria gravidanza distrugge se stessa. Non ne gua-

Il bonzo ha detto: «ogni tre ore io vengo qui a pregare per placare le anime dei feti. Le mamme — prosegue — preferiscono venire al calare della notte, probabilmente per la vergogna che provano. Per questo ho deciso di non chiudere il tempio alla sera. Da allora, molte donne vengono qui di notte per chiedere perdono ai loro feti abortiti» (p. 33). Nelle campagne, inoltre, succede che le donne delimino con pietre un piccolo riquadro di terreno (cm. 40 x 50) che simboleggi la tomba del loro bambino abortito e lo chiamano «tomba senza cadavere» (p. 133).

217) H. VAN STRAELEN, cit., p. 163.

rirà più. La ferita sprofonderà forse nell'inconscio e non affiorerà mai nella coscienza, ma il conflitto interiore rimane» <sup>220</sup>.

Una conferma indiretta del singolare evolversi delle turbe mentali si ha nel fatto che il senso di colpa da aborto si ripresenta sempre, a volte drammaticamente, «in occasione di eventi dolorosi susseguenti all'interruzione, quali la successiva nascita di un bambino affetto da qualche malformazione, un aborto (spontaneo), una sterilità secondaria» <sup>21)</sup>.

Non tutte le donne avvertono i disordini psichici da aborto con la stessa intensità. In linea di massima «si può dire che quanto più matura è una donna, tanto più chiara è la voce della coscienza, quanto più è immatura e meno sviluppato il suo senso materno, tanto meno proverà il senso di colpa» <sup>221</sup>.

Un altro elemento che incide profondamente sulla più o meno accentuata gravità delle turbe mentali susseguenti l'intervento abortivo è il precedente stato psichico della donna. Ekblad nel suo studio giunge alla conclusione che «tanto più consistenti sono le indicazioni psichiatriche all'aborto legale, tanto più elevato è anche il rischio di postumi che influiscono negativamente sulla psiche della donna» <sup>23)</sup>. Questo concetto è stato ribadito nel 1970 anche da una dichiarazione ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): «un grave disordine mentale insorge più spesso nelle donne che abbiano precedentemente avuto problemi di carattere psichico. Pertanto le donne per le quali l'aborto legale è considerato giustificato da un punto di vista psichiatrico sono proprio quelle che presentano il rischio più elevato

<sup>&</sup>lt;sup>218)</sup> Cfr. M. EKBLAD, Induced abortion on Psychiatric Grounds: A Follow - Up Study of 479 Women, in «Acta Psychiatrica et Neurologica Scandinavica», Supplementum 99-102, Stockholm 1955, pp. 3 ss.

<sup>&</sup>lt;sup>219)</sup> H. van Straelen, cit., p. 159.

<sup>220)</sup> Ibid. p. 167.

<sup>&</sup>lt;sup>221)</sup> J.-M. VAN HABOST, Consequenze psicologiche e psicopatologiche dell'aborto, in AA.VV., Aborto, cit., p. 34.

<sup>&</sup>lt;sup>222)</sup> *Ibid.*, p. 161.

<sup>223)</sup> M. EKBLAD, cit., p. 234.

di manifestare un disordine mentale dopo l'aborto» 224).

I disturbi mentali che sopravvengono in seguito all'intervento abortivo sono da alcuni denominati «psicosi da aborto». Il Prof. Trabucchi, riferendosi alla letteratura e facendo appello all'esperienza acquisita nella sua professione di «vecchio Psichiatra», delinea e individua qualche elemento comune o predominante che caratterizza le componenti della «psicosi da aborto».

1) «Malinconia profonda, scarsamente esteriorizzata, con prevalente senso di rimorso e bisogno di autopunizione, radicata, corrosiva, con sconvolgimento abnorme della personalità, pronta a rispuntare dopo la temporanea dissoluzione da elettroshock; atteggiamento iperpossessivo verso il marito: un misto fra gelosia e bisogno di fare lui partecipe delle sofferenze di lei. Il quadro compare di solito a notevole distanza dall'evento abortivo, così da interrompere anche agli occhi della stessa malata la consapevolezza del rapporto causale».

2) «Senso di emarginazione con reazioni di rivendica e di rivalutazione di sé, per lo più indirizzate verso nuovi interessi che in sostanza vanno a detrimento della personalità precedente, soprattutto per sradicamento o deformazione di affetti e di ruoli».

3) «Profonde modificazioni negli atteggiamenti e comportamenti di sposa e di madre con reazioni conseguenti dissonanti da parte dello sposo. Il senso di colpa, di miseria e di viltà intacca la stima personale e reciproca e interferisce sulla coppia corrodendo gli affetti e i richiami affettivi. La personalità è radicalmente mutata. La femminilità è rimossa in favore di atteggiamenti di evasione, di vittimismo, di protesta o di rivendica con conseguenze notevoli nel rapporto sessuale» <sup>255</sup>.

L'andamento della «psicosi da aborto» presenta, per il prof. Trabucchi, «due fasi sucessive: una prima fase è caratterizzata da un'atmosfera di autopersuasione o autogiustificazione: una scorza di logica e conformismo porta a minimizzare e a dare una veste di motivazioni al comportamento abortivo. ... In un secondo tempo c'è un io profondo che viene a galla... esplodono frasi che esprimono l'identificazione madre-figlio... È la ripresa della natura della donna che è fatta per donare, procreare, amare» <sup>226)</sup>.

L'obiezione che la «psicosi da aborto» sorgerebbe da sovrastrutture estrinseche (tradizioni culturali, convinzioni religiose ecc...) piuttosto che come reazione della natura stessa della donna, non sarebbe confermata dai fatti. Abbiamo visto che in Giappone i «rimorsi» che seguono l'interruzione della gravidanza sono frequentissimi, eppure lo Scintoismo e le altre principali religioni orientali presenti in Giappone non pongono particolari obiezioni contro l'aborto <sup>227</sup>). Inoltre C. Levy documenta che l'aborto e l'infanticidio hanno radici profonde in Giappone e che fin dal diciassettesimo secolo erano largamente praticati «non soltanto dai signori o samurai ma anche e soprattutto dai contadini» <sup>228</sup>) e cita S. Shinen che ha scritto nel 1832 e Nishikawaki che ne aveva trattato un secolo prima.

C. Trabucchi ammette di essere nell'opinabile quando indaga sui rapporti tra natura e fattori sociologici, soprattutto se si tratta di stabilire ciò che appartiene all'una o agli altri. Afferma che la mentalità abortista si prefigge il dichiarato proposito di abolire tutti i vincoli che possono opporsi alla autogestione «intesa come realizzazione istintiva su un piano egoistico» («tendenza all'Assoluto, all'origine, al rispetto e alla donazione, alla continuità di sé nei figli, all'amore del

<sup>&</sup>lt;sup>224)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. 62.

<sup>&</sup>lt;sup>225)</sup> G. Trabucchi, cit., pp. 163-64.

<sup>226)</sup> Ibid., p. 164.

<sup>&</sup>lt;sup>227)</sup> D. Callahan, cit., p. 258.

<sup>&</sup>lt;sup>228)</sup> C. Levi, cit., p. 98.

prossimo, al dovere, alla affermazione di sé anche nel sacrificio, alla realizzazione personale e sociale»). Ma tali vincoli non sono per l'uomo limiti alla sua libertà, bensì rappresentano la sua vera ricchezza. E conclude: «la mentalità abortistica abolisce i tabù, i preconcetti, le tradizioni, i principi e i valori morali e religiosi. Ma, in una visione antropologica a lume dell'esperienza psichiatrica, noi non possiamo considerare questa mentalità motivo d'arricchimento della donna e del genere umano, ma, al contrario, motivo di appiattimento e di degradazione. Proprio in questo vediamo la causa della sofferenza» <sup>28</sup>.

#### PARTE SECONDA

### IL CONCEPITO DINANZI ALLA SOCIETÀ

Il problema dell'aborto, con tutte le sue implicanze di ordine religioso, morale, giuridico e sociale, si riduce alla domanda: con l'aborto si pone termine alla vita di un essere umano? Oppure: la vita prenatale, nella sua totalità, è parte integrante della storia dell'individuo che nascerà?

Il prof. V. G. Leone, chiamato a svolgere in un convegno una relazione su «quando comincia la vita», ha confessato di essere stato preso dallo sgomento quando aveva iniziato a preparare la sua esposizione perché si trovava ad aver molto poco da dire. Addirittura gli sembrava che il problema centrale propostogli «quasi non... sussistesse». E aggiungeva: «Per me, embriologo, era infatti pacifico che la vita di un essere umano comincia nel momento stesso in cui un uovo di donna viene fecondato» 1).

La genetica, la biologia e la fisiologia <sup>2)</sup>, che trattano dell'inizio della vita umana dal loro specifico punto di vista, giungono alla medesima conclusione: con la feconda-

<sup>&</sup>lt;sup>229)</sup> C. Trabucchi, cit., pp. 164-65.

<sup>1)</sup> V.-G. LEONE, Quando comincia la vita?, in AA.VV., L'aborto: diritto o crimine?, cit. p. 37.

<sup>2)</sup> Cfr. G. Garbelli, La risposta della genetica e della biologia, in AA.VV., Sì o no all'aborto?, cit. pp. 55 ss; E. Manni, Il problema dell'aborto visto da un fisiologo, in AA.VV., Aborto, riflessioni di studiosi cattolici, cit., pp. 181 ss.

zione ha inizio un nuovo ciclo vitale umano. «La fecondazione — scrive G. Garbelli — rappresenta quindi il primo momento dell'uomo, il tempo zero». E ancora: «La fecondazione è l'attimo in cui possiamo parlare di salto di qualità: "prima" esistono solo cellule semplici... "dopo" si ha un'unica cellula, ben differenziata dai gameti di origine» 3). Conferma E. Manni: «per il fisiologo ed il biologo in genere non è possibile stabilire distinzioni tra un uovo semplicemente fecondato e un embrione di poche settimane o un feto di sei mesi: in ogni caso si tratta di un essere vivente» 4).

Affermazioni di questo tipo da parte degli scienziati ormai non si contano. La scienza quindi ha raggiunto la certezza che con la fusione dei gameti maschile e femminile (ha inizio l'avventura terrena dell'essere umano che terminerà con la morte.

Naturalmente ciò che le scienze biologiche enunciano riguarda l'inizio e la formazione dell'organismo umano, cioè del corpo umano. Ma sappiamo che l'uomo, l'uomo completo, non è solo corpo, ma anche attività cosciente e libera. cioè spirito.

Non è compito delle scienze naturali pronunciarsi o descrivere l'inizio e lo sviluppo dell'essere spirituale dell'uomo, ma i dati che esse presentano sono preziosissimi perché la riflessione filosofica tragga le sue conclusioni e decida se o quando la vita prenatale è umana in senso pieno. Altrimenti «una soluzione che si fondasse esclusivamente su una concezione metafisica dell'uomo, senza tener conto dei dati della biologia, rischierebbe di restare astratta e parziale, perché l'uomo è anche, ed in maniera essenziale, il suo corpo» 5). Le scienze biologiche quindi giudicano della vita

3) G. GARBELLI, cit., p. 59.

Aborto: genocidio legalizzato prenatale dell'uomo in quanto vivente, la filosofia in quanto uomo 6)

Allora vediamo, anzitutto, di esporre più dettagliatamente dal punto di vista delle scienze positive i primordi e lo sviluppo della vita intrauterina. În un secondo tempo, utilizzando gli elementi certi presentati dalla scienza, cercherò di fondare su basi solide le deduzioni della filosofia.

## 1 - L'essere umano ha inizio col concepimento: i dati della scienza 7)

Il primo atto della costituzione dell'organismo umano di un nuovo individuo è rappresentato dalla fecondazione che consiste nell'incontro e nella fusione di due speciali cellule o gameti, una di origine paterna detta spermatozoo, l'altra di origine materna detta ovocita. Dall'incontro delle due cellule, che avviene nelle vie genitali femminili, ha origine lo zigote che costituisce la prima cellula del nuovo organismo.

Lo zigote, come tutte le cellule somatiche dell'uomo, è composto di 46 cromosomi. Ma ha una origine diversa. Le altre cellule del corpo si riproducono attraverso il processo

6) Cfr., V. FAGONE, Il problema dell'inizio della vita del soggetto umano, in AA.VV., Aborto, riflessioni di studiosi cattolici, cit., pp. 151-52.

<sup>4)</sup> E. MANNI, cit., p. 190. 5) F. FAGONE, Essere umano ed essere umanizzato, in «La Civiltà Cattolica», 1973, III, p. 20.

<sup>7)</sup> Cfr. V.-G. LEONE, Quando comincia la vita?, cit., pp. 37 ss.; J. LEJEUNE, L'uomo nasce uomo, in AA.VV., Aborto no, Edizioni Ares, Milano 1975, pp. 19 ss.; B.-J. WILLKE, Manuale sull'aborto, cit., pp. 18 ss.; G. Goglia, Fecondazione e prime fasi dello sviluppo, in AA.VV., Aborto. Riflessioni di studiosi cattolici, cit., pp. 115 ss.; A. Bompiani, Il concepito è già "uomo", ucciderlo è un delitto, A. SERRA, cit., pp. 114 ss.: ID., Vita embrionale, vita fetale e aborto. cit., pp. 341 ss.; V. Sinopoli, L'uomo prima di nascere, ERI, Torino 1974; V. FAGONE, Il problema dell'inizio della vita del soggetto umano, cit., pp. 149 ss.; G. GRISEZ, Abortion: the Myths, the Realities, and the Arguments, cit., pp. 11 ss.

# no pensato così

O. BENETOLLO 402

di mitosi trasmettendo inalterato le une alle altre il patrimonio genetico formato dai cromosomi. La cellula zigote invece, sorta dall'incontro del gamete maschile o spermatozoo e del gamete femminile o ovocita, è formata dalla somma dei cromosomi, e quindi del patrimonio genetico, dei due gameti d'origine. Ciò è possibile perché le cellule gametiche maschili e femminili che si formano nelle gonadi, nel periodo che precede la fecondazione, attraverso un complesso processo di maturazione e di riduzione, detto di meiosi, «dimezzano ordinariamente il loro numero di cromosomi (23 per ciascun gamete) in modo che, al momento della fusione che dà origine allo zigote, dalla loro somma risulti il numero diploide di 46 cromosomi» 8).

Già il numero 46 dei cromosomi che costituiscono lo zigote e le loro dimensioni ci rivelano che lo zigote è una cellula appartenente alla specie umana 9)

Non solo, ma la scienza è in grado di dimostrare che ogni zigote è un «unicum» irripetibile e che le potenzialità che racchiude danno origine a un individuo umano con caratteri esclusivi e unici, tali da costituire un particolare essere umano nella sua individualità. Questi caratteri sono determinati dal patrimonio genetico o informazione genetica che ciascuna delle cellule gametiche porta con sé e trasmette allo zigote. Tale informazione — scrive A. Serra — può essere descritta come una serie ordinata di numerosissime istruzioni — dette anche "geni" — codificate in un ben preciso linguaggio e ciascuna indicante un'operazione da eseguire nell'interno della cellula» 10). E prosegue: «Sono precisa-

8) V. FAGONE, Vita prenatale e soggetto umano, in «La Civiltà Cattolica, 1975, I, p. 447.

mente questi due insiemi di "informazioni genetiche", diver-

9) Cfr. A. Bompiani, Il concepito è già "uomo", ucciderlo è un delitto, cit., p. 115.

(10) A. SERRA, Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, cit., p. 116.

Aborto: genocidio legalizzato

si fra loro benché complementari l'uno a l'altro, che, uniti dal processo di fertilizzazione, si assommano nel momento che chiamiamo del concepimento a costituire un nuovo "pro- screen" getto", e un nuovo "programma" i quali rimangono rispettivamente delineato e inscritto in modo stabile nel "genoma" del neo-concepito che, proprio per questo, risulta nettamente diverso e distinto dal genoma dei genitori. E dal nuovo progetto-programma il neo-concepito resta definitivamente 'individuato"» 11).

Per convincersi che tale individualità sia unica, esclusiva e irripetibile, basta sapere che «nel processo di meiosi, durante il quale viene dimezzato il numero originario dei cromosomi, la distribuzione casuale degli stessi e la frequenza delle ricombinazioni fra di essi fanno sì che da ogni individuo possa prodursi un numero di gameti, geneticamente diversi, talmente elevato da escludere di fatto la possibilità che due gameti portino un'identica informazione genetica. Il numero delle ricombinazioni possibili è 8.388.608 seguito da 23 zeri!» 12).

«Sono cifre di così dette proporzioni "astronomiche" - scrive A. Bompiani - e che dimostrano come, geneticamente parlando, ciascun gamete costituisca una "individualità" praticamente irripetibile. E questo vale tanto per lo spermatozoo quanto per l'ovocita. Non solo quindi è esclusa la possibilità che quell'unica cellula gametica che prende parte all'infimissi nella formazione dello zigote da cui origina l'embrione, sia identica alle cellule del genitore, ma è pure praticamente esclusa la possibilità che il patrimonio genetico sia identico fra due derivanti dallo stesso genitore.

«A maggior ragione il nuovo "individuo", risultante dalla fusione di gameti tanto singolarmente "unici" nei ri-

<sup>11)</sup> Ibid., pp. 116-17.

<sup>12)</sup> V. FAGONE, Vita prenatale e soggetto umano, cit., pp. 447-

Constitution of the state of th

guardi del proprio genoma (l'insieme di tutti i cromosomi di un individuo, che costituiscono il suo patrimonio genetico), non può identificarsi con alcuno dei due genitori, da ciascuno dei quali deriva soltanto il 50% del materiale genetico» <sup>13)</sup>.

Ma anche questo 50% non ha la più piccola probabilità di essere trasmesso tale quale alla generazione successiva. L'informazione o patrimonio genetico che viene trasmesso differisce qualitativamente in modo notevole rispetto a quello contenuto nella cellula di provenienza. «Evidentemente — afferma J. Lujettne — ciò che si trasmette non è la materia, ma una sua modificazione o, più esattamente, una forma». E senza spiegare scientificamente il complesso fenomeno che si verifica, per farsi capire esemplifica: «Una statua... richiede un substrato materiale, di bronzo, di marmo o di terracotta. Al momento della riproduzione si stabilisce certamente, istante per istante, una contiguità 14) di materia tra la statua e il modello, e tra il modello e la riproduzione; ma ciò che viene riprodotto non è il materiale, che infatti può variare a discrezione dell'artigiano, ma propriamente la forma impressa nella materia dal genio dello scultore» 15).

Si può quindi concludere che fin dal momento in cui un ovocita viene fecondato si costituisce una cellula (zigote), principio di un nuovo essere vivente. Tale cellula già possiede sia quel numero e quella forma di cromosomi caratteristici della specie umana, sia un suo specifico patrimonio genetico o informazione genetica (qualcuno lo chiama anche "codice genetico"), rappresentato dal suo particolare genoma, che fin da quel momento, oltre a determinaria come

A. BOMPIANI, Vita embrionale, vita fetale e aborto, cit., p. 8.
 La lettura esatta dovrebbe essere «continuità» e non «conti-

15) J. LEJEUNE, L'uomo nasce uomo, cit., pp. 19-20.

soggetto appartenente alla specie umana, la specifica anche nelle sue peculiari caratteristiche individuali. E infatti sono già presenti le «caratteristiche morfologiche (forme, dimensioni, colori, ecc.) e funzionali (il tipo di metabolismo, la composizione biochimica, le sostanze elaborate) che ogni uomo presenta e che lo rendono in qualche cosa simile e in qualche cosa dissimile dagli altri uomini: pensate alle impronte digitali, a certe idiosincrasie o reazioni a farmaci, all'odore personale, al timbro di voce ecc... Nell'uovo fecondato, un individuo "sui generis" è determinato e si svilupperà in conseguenza. È il codice genetico, che traduce il patrimonio genetico individuale, a dar poi forma ad ogni cellula e ad ogni gruppo di cellule e alla loro attività funzionale, a regolare nei più fini particolari i processi biochimici di ogni organo (fegato, rene, cervello, ghiandole endocrine, ecc.) e di ogni struttura (ossa, muscoli, connettivi, ecc.) a livello cellulare e nell'insieme. Questo implica che sin dalla fecondazione lo zigote ha insite tutte le potenzialità che dovranno realizzarsi, lungo il ciclo vitale dell'individuo, di quell'uomo, che ha cominciato a formarsi, che si sviluppa, che nascerà» 16).

Appena costituitosi, lo zigote dà inizio immediatamente all'«esecuzione del "progetto" contenuto nel suo proprio genoma, secondo il "programma" ivi inscritto» <sup>17)</sup>. Già nel periodo pre-impianto, cioè nei 3-4 giorni «in cui lo zigote percorre l'ovidotto per raggiungere l'utero, incomincia un'intensa attività segmentativa e proliferativa la quale porta ogni 12-18 ore, alla elaborazione di una copia della informazione genetica sul modello costituitosi nello zigote, seguita ad ogni

V.G. LEONE, Quando comincia la vita?, cit., pp. 38-39.
 A. SERRA, Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, cit. p. 118.

44

guità». Ritengo ci sia un errore di stampa o del traduttore.

replica dalla duplicazione del numero delle cellule, dette in questo periodo "blastomeri" 18).

Dallo zigote, cellula germinale, origina quindi un'altra cellula. Le due cellule si duplicano con progressione geometrica e diventano, quindi, quattro, otto, sedici, trentadue, ecc..., e tutte ricevono e trasmettono il testimone ricevuto, cioè il patrimonio genetico formatosi nello zigote. Tutto questo non alla rinfusa, ma secondo un progetto autoregolativo rappresentato dallo specifico genoma. Tale progetto prevede sia l'aumento del materiale, sia la sua ripartizione appropriata. Le cellule dapprima formano un agglomerato che assomiglia ad una mora, «che poi si trasforma in una pallina cava (blastula, blastocisti); al 3°-4° giorno il giovane embrione raggiunge la cavità dell'utero e alla fine della I settimana si approfonda nelle pareti di esso; nella II settimana prosegue l'annidamento, mentre entro la blastocisti si è individuata una masserella di cellule, detta disco embriona. le, che si presenta formata da due strati o foglietti di cellule, l'endoderma, che darà origine all'intestino, alle ghiandole ad esso annesse, all'apparato respiratorio, ecc. e l'ectomesoderma, da cui si formeranno la pelle, il sistema nervoso, gli organi di senso, nonché i muscoli, lo scheletro, i vasi, il cuore, ecc.» 19).

Al 20° giorno è già manifesto «il primitivo abbozzo del sistema nervoso, in forma di piastra che si trasforma ben presto in un tubo con la dilatazione encefalica aperta dorsalmente. Sotto l'abbozzo nervoso si trovano quello del cuore e del tubo digerente» 20).

Intorno al 25° giorno il cuore comincia a pulsare e si evidenzia la circolazione extraembrionale, cioè quella che prenderà rapporto con la madre. Alla fine della quarta settimana compaiono gli abbozzi degli arti. Nella quarta settimana si riconoscono gli emisferi cerebrali, il cervelletto, l'organo olfattorio, la retina. Si presentano anche gli abbozzi delle ghiandole endocrine derivate dal faringe locale, i bronchi secondari e terziari e i setti che dividono il cuore in quattro cavità 21).

Nel corso della VI settimana i processi morfogenetici si perfezionano: compare il palato secondario, si formano le ghiandole surrenali, «mentre le gonadi acquistano i caratteri specifici del sesso genetico, cioè determinato dalla combinazione dei cromosomi sessuali (xx per la femmina, xv per il maschio)» <sup>22</sup>).

La settima settimana «segna il passaggio, convenziona- dal periodo embrionale a quello feral le, dal periodo embrionale a quello fetale, nel quale prevalgono i fenomeni di accrescimento su quelli morfogenetici che pur proseguono. (...) L'aspetto nuovo dell'embrione è ormai riconoscibile anche ad occhio nudo: viso appiattito, padiglione auricolare a conchiglia, alluce grosso e una dimensione di encefalo... rispettabile sono caratteristiche inconfondibili» 23).

Il cervello è completamente presente già dopo otto settimane. A nove o dieci settimane il feto socchiude gli occhi, inghiottisce, muove la lingua e, se lo si urta sulla palma della mano, chiude il pugno. A undici-dodici settimane (tre mesi) succhia vigorosamente il pollice, respira regolarmente il liquido amniotico e continua così fino al momento della nascita, quando inizia a respirare aria. Non soffoca respirando tale liquido perché riceve l'ossigeno che gli necessita attraverso il cordone ombelicale. Ciò gli consente tuttavia di sviluppare l'apparato respiratorio<sup>24</sup>).

<sup>19)</sup> V.-G. LEONE, cit., pp. 42-43.

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup>) *Ibid.*, p. 43.

<sup>21)</sup> Cfr. Ibid.

<sup>22)</sup> Ibid., pp. 43-44. 23) Ibid., p. 44.

<sup>&</sup>lt;sup>24)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., pp. 21 ss.

D'ora in poi il feto presenta solo fenomeni di accrescimento: a tre mesi pesa circa 15 grammi, a 16 settimane circa 100 grammi, a venti settimane circa 350 grammi <sup>26</sup>).

Da venti settimane in poi si comincia a parlare di feto viabile, cioè di feto capace di sopravvivere al di fuori del suo ambiente naturale che è l'utero materno. Si sa che la durata normale di una gravidanza è di quaranta settimane o nove mesi. Oggi i progressi della medicina e della tecnica permettono che sopravvivano bambini nati solo dopo 6 mesi dal concepimento. In qualche caso il limite di sopravvivenza è stato abbassato a 20 settimane dal concepimento e forse, alla fine del secolo, tale limite potrà essere diminuito fino a dieci-dodici settimane, o anche meno, con l'aiuto di placente artificiali 27).

Con la nascita il feto emerge dall'utero materno e il taglio del cordone ombelicale segna l'inizio dell'esistenza del neonato al di fuori e separatamente dal corpo della madre. Non vi è alcuna differenza tra il feto prima e dopo la nascita. L'unico mutamento riguarda il metodo di alimentazione e di acquisizione dell'ossigeno. «Prima della nascita il nutrimento e l'ossigeno venivano prelevati dalla madre attraverso il cordone ombelicale; dopo la nascita l'ossigeno viene acquisito attraverso i polmoni e il nutrimento attraverso lo stomaco, se il neonato è abbastanza maturo da essere nutrito in questo modo. Se è molto prematuro, il nutrimento continua a essergli somministrato con i nostri attuali sistemi artificiali di supporto della vita, ad esempio sotto forma di alimentazione endovenosa, simile a quella assicurata dal cordone ombelicale» 28).

25) Cfr. Ibid., p. 25.

Dopo la nascita, lo constatiamo tutti i giorni, il processo di crescita e di maturazione continua per lunghi anni. La scienza ci informa che solo a venticinque-ventisette anni l'organismo umano giunge a piena maturazione. Per esempio, «il cervello in formazione è al suo posto all'età di due mesi. Ma occorreranno nove mesi perché i cento miliardi circa di cellule che lo compongono siano tutte costituite. Il cervello è dunque completo quando il bambino nasce? Niente affatto. Le innumerevoli connessioni che collegano le cellule attraverso migliaia di contatti su ciascuna di esse, non saranno tutte stabilite se non verso i sei o sette anni. Il che corrisponde all'età della ragione. E questo innestricabile allacciamento di circuiti non potrà sviluppare tutta la sua potenza se non dopo un adeguato rodaggio del suo meccanismo chimico ed elettrico, cioè verso i quindici o sedici anni, età della pienezza dell'intelligenza astratta» 29).

Dopo questa esposizione dei dati accertati dalle scienze mediche sulla formazione e sullo sviluppo del corpo dell'uomo risulta che dallo zigote, cellula originaria derivata dalla fecondazione, gradualmente, ma con procedimento continuo e ininterrotto, si dispiega e si perfeziona l'organismo umano fino alla sua forma perfetta. La scienza assicura che non si registrano salti di qualità, quale quelli di passaggi successivi da una forma inferiore a una superiore, ma si assiste a un continuo processo di sviluppo, precontenuto e guidato dal genoma dello zigote, che ha solo bisogno di tempo per realizzarsi. Trova così la sua applicazione l'idea stessa di ontogenesi, la quale implica una dinamicità nello sviluppo dell'essere e «si oppone ad una concezione statica di "soglie" o "livelli" al di sotto o al di sopra dei quali l'essere in sviluppo sia qualitativamente diverso: nel nostro caso,

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup>) Cfr. Ibid., p. 26.

<sup>&</sup>lt;sup>27)</sup> Cfr. B.-J. WILLKE, cit., p. 26.

<sup>28)</sup> Ibid., p. 29.

<sup>&</sup>lt;sup>29)</sup> J. LEJEUNE, cit., pp. 31-32.

ad esempio, sia fino a una certa soglia "non umano" al di là di essa "umano"» <sup>30)</sup>.

Il processo di formazione del corpo dell'uomo, che attua in modo graduale e continuo il disegno inscritto nel genoma dello zigote, significa che non diventa umano nel corso del suo divenire ma che «in tanto può diventare se stesso in quanto esso stesso è, fin dall'inizio, il soggetto unitario di questo divenire. Di fatto, esso diventa se stesso *da se stesso*, cioè in virtù di un principio intrinseco che lo conduce alla piena attuazione delle sue potenzialità...» <sup>31)</sup>.

Le scienze biologiche quindi scartano come ascientifica l'ipotesi della filogenesi applicata allo sviluppo dell'individuo. Ammesso anche che la specie umana abbia avuto origine da viventi non umani, questo concetto non si può applicare all'embrione umano da cui si forma il singolo individuo <sup>32</sup>).

Il fatto che la vita intrauterina, come del resto la vita extrauterina, venga divisa in vari stati o tappe, e si parli di segmentazione, gastrulazione, neurulazione, blastocisti, embrione, feto, ecc. è solo un modo convenzionale e di comodità didattica «per ricordare che un certo periodo dello sviluppo è caratterizzato da un certo fatto come la formazione degli abbozzi del sistema nervoso o altro» <sup>33)</sup>. Non si tratta quindi di compartimenti o di salti, ma di uno sviluppo continuo e complessivo che risulta «da una sequenza ininterrotta di cambiamenti, ognuno dei quali deriva da cambiamenti precedenti ed è la premessa di quelli che seguiranno» <sup>34)</sup>.

«Secondo un'analisi strettamente determinista — affer-

<sup>30</sup>) A. Serra, Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, cit., p. 126.

34) *Ibid*.

Aborto: genocidio legalizzato

ma J. Lejeune — il cominciamento dell'essere risale esattamente al momento della fecondazione, e tutta l'esistenza, dalle prime divisioni all'estrema senescenza, non è che l'amplificazione del tema primitivo» <sup>35</sup>).

Può sorgere il dubbio (che lo (zigote) pur già individuato nella sua singolarità definitiva e irripetibile e autogovernantesi nella continuità del suo sviluppo, sia realmente autonomo nel suo divenire o non dipenda piuttosto dalla madre in modo sostanziale. Il problema si può porre in questi termini: «qual è la natura dell'influsso esercitato dall'ambiente materno sull'organismo in formazione? Esso è tale da compromettere la sua autonomia intrinseca o costituisce soltanto la condizione materiale ed estrinseca perché sia concretamente possibile la realizzazione del piano architettonico già tracciato, fin nei più minuti particolari, nella informazione genetica?» <sup>36</sup>).

Già le prove precedenti dell'autogoverno o autoregolazione nella continuità di sviluppo del concepito che ha avuto inizio con lo zigote ci rivela la sostanziale autonomia dalla madre. S'è visto come questo nuovo essere che diviene possieda i propri meccanismi autonomi di controllo del processo di duplicazione delle cellule e dei cromosomi in esse contenuti. Anche se è vero che «nella porzione citoplasmatica dell'ovulo permangono per un certo tempo degli RNA-messaggeri di origine precedente alla fecondazione (dunque di origine materna), i quali hanno il compito di offrire la possibilità all'ovulo fecondato di mantenere quelle attività necessarie, sino a che non entri in opera il nuovo complesso di informazione genetica» <sup>37</sup>).

35) J. LEJEUNE, cit., p. 21.

Non aleas en tonibilito de constante la final de constante de quest material de si de constante de la final de constante de la final de constante de

47

<sup>31)</sup> V. FAGONE, Vita prenatale e soggetto umano, cit., p. 456.
32) Cfr. Ibid., pp. 450-51.

<sup>&</sup>lt;sup>33</sup>) V.-G. Leone, cit., p. 40.

<sup>36)</sup> V. Fagone, Vita prenatale e soggetto umano, cit., p. 453.
37) A. Bompiani, cit., p. 118.

BENETOLLO

Ma le scienze biologiche ci forniscono un'altra prova dell'autonomia del concepito rivelando la «sostanziale indipendenza morfologica dell'embrione da un diretto contributo formativo derivante dall'organismo materno, per commistione cellulare con esso» 38).

L'embriologia ce ne dà una sicura dimostrazione. Lo zigote, la morula, la blastocisti e tutte le fasi successive del progressivo e continuo sviluppo dell'embrione «sono meccanicamente isolate dall'organismo materno. Il dispositivo di isolamento è già predisposto prima ancora della fecondazione: dal momento dell'ovisgravio (deiscenza del follicolo ovarico), una duplice membrana (l'ovolemma e la pellucida) avvolge l'uovo, la seconda risultando molto più spessa ed impenetrabile, tanto da dover essere attraversata dallo spermatozoo a viva forza (mediante meccanismi enzimatici dal cappuccio acrosomico posto sulla testa e vibratori della coda)» 39).

Sembra paradossale, osserva V. Fagone, ma quando l'unità dell'uovo fecondato sembra più precaria, e cioè nel periodo che precede l'annidamento nell'utero materno, la sua autonomia è maggiore. E infatti, «nei primi giorni dopo la fecondazione, l'uovo non soltanto si sviluppa da se stesso ma anche agisce attivamente sull'organismo materno» 40). E in realtà è l'uoyo, una volta fecondato, che rende adatta la mucosa uterina a ricevere l'annidamento, mentre se non è fecondato, fa diminuire velocemente il progesterone e provoca la crisi mestruale.

L'annidamento stesso «è in gran parte frutto dell'attività dell'embrione» \*\*). È il gruppo di cellule dell'embrione medesimo, detto trofoblasto, che nella fase di blastocisti de-

termina l'annidamento. Queste cellule «secernono dei fermenti citolitici che distruggono gli elementi cellulari con cui vengono a contatto (...) Da parte sua l'utero materno reagisce all'azione del trofoblasto, producendo delle cellule di aspetto epiteliale che incapsulano l'uovo, evitando così l'ulteriore invasione dei tessuti materni. L'annidamento risulta quindi dall'azione congiunta del trofoblasto e dei tessuti materni» 42).

Nel prosieguo dello sviluppo embrionale, l'apparizione della placenta, che «può considerarsi un organo dell'embrione» 43), evidenzia ancora di più l'autonomia della vita del concepito. E infatti la placenta può definirsi «un organo per l'interscambio di materiale fra la corrente sanguigna materna e quella fetale, senza che vi sia tuttavia contatto fisico né miscela fra le due correnti sanguigne» 41). Così, «attraverso la sua complessa struttura, ossigeno, materiale nutritivo, acqua, e, probabilmente, ormoni passano dalla madre al feto; mentre anidride carbonica, prodotti finali del metabolismo e, verosimilmente, ormoni passano dal feto alla madre. Inoltre la placenta agisce come una barriera che previene ed impedisce il trasferimento di germi patogeni e di sostanze nocive dall'organismo materno a quello del feto. In breve essa isola due organismi nettamente distinti ed autonomi, benché comunicanti» 45).

È chiaro quindi che durante tutto l'arco dello sviluppo si stabiliscono reciproche influenze e interferenze con l'ambiente materno in cui il neo-concepito si sviluppa. Tuttavia è dimostrato «che l'ambiente materno influisce sullo sviluppo soltanto estrinsecamente... L'ambiente materno cioè

<sup>38)</sup> Ibid., p. 120.

V. FAGONE, Vita prenatale e soggetto umano, cit., p. 454.
 Ibid.

<sup>42)</sup> Ibid.

<sup>43)</sup> Ibid 4) W.-J. HAMILTON, J.-D. BOYD, H.-W. MOSSMAN, Human em-

briology, Cambridge 1962, p. 99, cit., in V. FAGONE, Vita prenatale e soggetto umano, cit., p. 455.

<sup>5)</sup> V. FAGONE, Vita prenatale e soggetto umano, cit., p. 455.

è indispensabile alla vita del neo-concepito come è indispensabile al neonato e ad ogni altro essere umano, già pienamente sviluppato e totalmente autonomo, l'approvvigionamento del cibo, il mantenimento di un'atmosfera ricca di ossigeno e priva di gas tossici, e l'allontanamento dal proprio spazio del prodotto del catabolismo cellulare» <sup>46</sup>).

La dipendenza puramente estrinseca dell'embrione dall'ambiente materno è suffragata anche da prove che potremmo chiamare indirette. La prima prova è data dalla capacità dell'embrione di svilupparsi in vitro, cioè in un ambiente simile a quello materno riprodotto artificialmente, fino allo stadio di blastociste. La seconda prova è rappresentata
dal fatto che «blastocisti trasferite in organi di maschi, come rene, milza, cervello e fegato, si sviluppano in embrioni e feti di stadi notevolmente avanzati» <sup>47</sup>.

Conclude A. Serra: «La madre pertanto rappresenta esclusivamente un fattore estrinseco per lo sviluppo dell'embrione, capace di fornire a basso costo una macchina cardiaca e renale, ma non ha alcun potere di controllo sulla sua differenziazione» <sup>48</sup>).

\* \* \*

Le tante risposte certe delle scienze biologiche (inizio di un nuovo ciclo vitale con la fecondazione, individualità definitiva e irripetibile dello zigote, processo continuo e progressivo del concepito, autonomia originale e radicale dell'embrione dal corpo materno) non solo non danno ragione, ma sembrano messe in crisi dal singolare fenomeno della gemellanza monovulare o monocoriale. Si tratta di chiarire quei rari casi in cui da uno stesso zigote, nei primi due-dieci

giorni dalla sua formazione, hanno origine uno o più embrioni e quindi uno o più esseri umani.

Scrive A. Serra: «Purtroppo non si conosce nulla sulla modalità di questo fenomeno nell'uomo. Tuttavia alcune osservazioni sperimentali offrono elementi sufficienti per comprendere qualche cosa...» (49). E altrove osserva che questo fenomeno, come quello della possibilità «del formarsi di chimere in seguito a fusione di due embrioni», se può rappresentare «una certa difficoltà nell'analisi del problema dell'individualizzazione, le risposte che la biologia offre portano alla conclusione che tali fenomeni non solo non provano che l'embrione non sia un individuo dal primo momento della formazione dello zigote, ma — se ben analizzati — sono piuttosto una dimostrazione del contrario» (50).

Il prof. Serra espone la sua tesi analizzando in dettaglio le modalità della formazione dei gemelli monovulari alla

luce degli esperimenti più recenti 51).

Ogni cellula del nuovo embrione, nei primissimi stadi di sviluppo, cioè quando sono presenti da due a otto o forse sedici cellule, «conserva la capacità di attuare pienamente tutto il progetto che porta inscritto nel suo genoma», e per questo è detta «totipotente» <sup>52</sup>). Allo stadio di trentadue cellule, almeno alcune di esse hanno ancora una certa «labilità». Nella fase di sessantaquattro cellule non esiste più totipotenzialità, e ogni cellula è già ben determinata o a

<sup>50)</sup> A. Serra, *Implicazioni morali dell'applicazione del "Meto-do del ritmo"?*, in «Medicina e morale», 1977, 1-2, p. 29.

52) A. Serra, Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, cit., p. 127.

<sup>&</sup>lt;sup>46)</sup> A. Serra, Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, cit., p. 123.

<sup>&</sup>lt;sup>47)</sup> *Ibid.*, p. 124.

<sup>48)</sup> Ibid.

<sup>&</sup>lt;sup>49)</sup> A. Serra, Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, cit., p. 127.

<sup>51)</sup> A. Serra, Il neo-concepito alla luce degli attuali sviluppi della genetica umana, cit., pp. 127 ss.; cfr. ID., I fondamenti biologici del "diritto alla vita" del neo-concepito, in «Jus» (Nuova serie), 1975, 32, pp. 343 ss.

formare il trofoblasto o a costituire la massa interna dove avverrà la morfogenesi. Queste ultime cellule conservano ancora, però, una certa labilità, dato che una loro parziale distruzione non impedisce lo sviluppo normale della parte restante.

Da queste osservazioni il prof. Serra deduce che l'origine dei gemelli può aver luogo in due momenti: anzitutto quando le cellule sono ancora totipotenti, per cui il distacco di una o più cellule può dare origine a uno sviluppo separato mentre pure il ceppo di provenienza prosegue per la sua strada; in secondo luogo quando, in uno stadio più avanzato dell'embrione, soprattutto quello blastocistico, si ha una separazione molto precoce «della massa cellulare interna in porzioni, ciascuna delle quali, probabilmente in seguito a riparazione della parte mancante per le specifiche capacità di autoregolazione che l'embrione già possiede, prosegue indipendentemente nello sviluppo già iniziato. E ciò è confermato dall'esame della distribuzione delle membrane fetali nei gemelli monozigoti» 53).

«In realtà — conclude il nostro autore — lo zigote appena formato inizia... il suo sviluppo in un'unica direzione nell'esecuzione autonoma di un piano ben definito disegnato a netti tratti nel genoma. Possono, tuttavia, nel percorso di questa esecuzione accadere degli incidenti. Uno o più blastomeri, ad esempio si staccano dall'insieme degli altri; oppure, poco più in là nel tempo, la regione del disco embrionale si frattura» <sup>54</sup>) e allora si verifica quanto sopra detto, cioè lo sviluppo parallelo di uno o più altri embrioni. Ciò però non significa che le cellule del primissimo sviluppo siano un aggregato di unità, perché «già in questa fase di segmentazione e moltiplicazione si svolge un unico controllo centrale, mentre tra le singole cellule che vanno man ma-

no apparendo si stabiliscono quelle interazioni che le rendono parti integranti di un unico tutto. È evidente che se da quest'unico tutto una parte si stacca, questa non gli appartiene più; ma l'esecuzione del progetto, poiché si tratta di un progetto autoeseguentesi "vitale" e quindi caratterizzato da notevolissima adattabilità, può proseguire - con le riparazioni dovute — anche nella parte staccata; e dal momento in cui questa ripresa avviene, inizia l'altro individuo» 55).

Dal punto di vista biologico, dunque, «l'embrione anche nei primi giorni dopo il concepimento rappresenta un soggetto ben determinato che si sta sviluppando secondo una legge di unità e di totalità (...). È ciò che accade, d'altra parte e non solo in modo analogo, nel fenomeno generale della riproduzione, a qualunque livello vegetale e animale. Una gemma, un ovulo appartengono fino a un certo momento alla totalità dell'organismo in cui si formano non derivando da ciò alcuna molteplicità all'organismo stesso. Quando se ne staccano e sono posti in condizioni di svilupparsi, emergerà il nuovo essere con la sua propria individualità» 56).

La scienza quindi, pur non potendo offrire dati sicuri sul fenomeno della gemellanza monovulare, ha indizi sufficienti per darne un'interpretazione. Tale interpretazione, che come si è visto si basa sulla osservazione sperimentale, è in armonia con ciò che la scienza stessa dà come certo (inizio di una nuova vita con la fecondazione dell'ovulo femminile da parte dello spermatozoo maschile, individualità dello zigote che ne deriva, sviluppo continuo, progressivo e autonomo del concepito). E non potrebbe essere diversamente. Infatti un'interpretazione, che è sempre ipotetica, anche se molto probabile, non può andar contro ciò che è certo. Perciò il prof. Serra termina il suo tentativo di chiarimento

<sup>53)</sup> Ibid., p. 128.

<sup>54)</sup> Ibid., p. 129.

<sup>&</sup>lt;sup>56)</sup> Ibid., p. 130.

del fenomeno, ancora sconosciuto alla scienza, della gemellanza monovulare affermando senza esitazione che «il neoconcepito ha una propria ben determinata realtà biologica: e un individuo totalmente umano in sviluppo, che autonomamente, momento per momento, senza alcuna discontinuità costruisce la propria forma eseguendo, per intrinseca attività, un disegno progettato e programmato nel suo stesso genoma» <sup>51)</sup>.

Che poi, «se tutta la biologia moderna apparisse insufficiente — scrive J. Lejeune —, se si rifiutassero le prove degli atomi e delle molecole, se niente riuscisse a convincervi, basta un solo fatto: aspettate un po' di tempo. Colui che ritenevate un grumo informe, un giorno ci dirà ciò che era, divenendo un uomo come voi» <sup>58</sup>).

### 2 - Il concepito è persona: l'indagine filosofica

La scienza dimostra che lo zigote possiede già, anche se in codice cifrato, tutto ciò che sarà domani il corpo fisico, individuale e irripetibile, dell'essere umano, e che lo sviluppo avviene attraverso un processo continuo e autonomo.

Universalmente però si ritiene che il corpo dell'uomo non è tutto l'uomo. Un corpo umano che non sia animato, cioè che non abbia vita, non è nemmeno considerato uomo. E infatti di fronte a un corpo senza vita non abbiamo difficoltà ad ammettere che quel corpo è appartenuto a un uomo, anzi che è stato un uomo. È stato, ma non è. Ciò che rendeva quel corpo prima uomo e ora non più uomo è l'animazione. Quindi l'animazione — che d'ora in poi abbreviando e per ragioni di tradizione chiamo semplicemente anima — è il principio della vita di un corpo. E come per gli

<sup>57</sup>) *Ibid*. <sup>58)</sup> J. Lejeune, cit., p. 33. altri viventi, animali e mondo vegetale, è l'anima che vivifica le relative materie proporzionate stabilendole nella loro specie con le funzioni loro proprie, così è per l'uomo: abbiamo l'uomo quando, oltre al corpo, c'è anche l'anima che gli conferisce quelle facoltà e operazioni tipiche della specie umana, e cioè le potenze vegetative, sensitive e intellettive <sup>59</sup>).

Date queste premesse, la domanda fondamentale che riguarda l'aborto si pone da sé: il corpo dell'essere umano

<sup>59)</sup> Aristotile: «Diciamo... che l'animato differisce dall'inanimato a causa del vivere. E poiché "vivere" si dice in molte accezioni, noi affermiamo che vive il soggetto in cui si trova una sola di queste facoltà e cioè l'intelletto, il senso, il movimento e la quiete nel luogo, e, ancora, il movimento per la mutazione, il deperimento e l'accrescimento. Per questo si pensa comunemente che anche tutte le piante vivono, giacché, come appare, possiedono in se stesse una forza e un principio tale per cui crescono e decrescono in opposte direzioni: infatti non crescono verso l'alto sì, verso il basso no, ma in egual modo nei due sensi e in tutti gli altri, quante continuano a nutrirsi e a vivere finché possono prendere l'alimento. È possibile che codesta facoltà sia separata dalle altre, ma è impossibile che le altre sussistano senza essa negli esseri mortali. Ciò è chiaro nelle piante, perché in esse non c'è nessun'altra facoltà dell'anima. Per questo principio, dunque, spetta ai viventi la vita. Ma è la sensazione che costituisce principalmente l'animale: e infatti anche gli esseri che non si muovono né mutano luogo, purché abbiano la sensazione, li diciamo animali, non solo viventi. Delle sensazioni primamente compete a tutti gli animali il tatto... Per facoltà nutritiva intendiamo quella parte dell'anima di cui sono partecipi anche le piante: quanto agli animali tutti possiedono manifestamente il senso del tatto... Per adesso basti questo solo, che l'anima è il principio delle suddette funzioni ed è definita da esse e cioè dalla facoltà nutritiva, sensitiva, pensante e dal movimento» (Dell'anima, II, 2, 413, trad. di R. Laurenti, in Opere, vol. 4, pag. 131, Universale Laterza, Bari 1973; Cfr. Summa Theologiae, I, p. 76, a. 1, c.). Altrove Aristotile si esprime così: «Se perciò si deve proporre una definizione cobune a ogni specie di anima, sarà l'entelechia prima di un corpo naturale munito di organi» (Ibid., pag. 128).

che la scienza dimostra come già completamente presente e vivente di vita almeno vegetale fin dal concepimento, ha anche l'anima umana? Il quesito è cruciale perché se si risponde di sì è evidente che l'aborto è un omicidio; se si risponde di no l'aborto di un feto non animato, se non è giustificato, potrà essere un male, in quanto interruzione di un processo naturale, ma non è un omicidio.

Ecco perché fin dall'antichità (0) le controversie e le dispute filosofiche e teologiche sull'aborto si sono concentrate principalmente su questo argomento: l'anima umana è presente nel nuovo essere fin dal concepimento oppure no?

E se no, quando sopravviene? 61).

La letteratura di oggi preferisce porre la stessa domanda con un termine diverso, ma il contenuto espresso è perfettamente uguale: il neoconcepito è persona o no?

Con il termine persona 62) comunemente s'intende un essere individuale dotato di anima umana, e quindi provvi-

60) La pratica dell'aborto risale a tempi remoti. Vedi E. NARDI, Procurato aborto nel mondo greco romano, Giuffrè, Milano 1971; J.-T. NOONAN, La Chiesa cattolica e l'aborto, in AA.VV., L'aborto nel mondo, cit., pp. 117 ss.; P. SARDI, L'aborto ieri e oggi, Paideia, Brescia 1975; D. TETTAMANZI, La comunità cristiana e l'aborto, cit.

sto di natura razionale che gli permette una perfetta autonomia nell'essere e nell'agire 63). L'autonomia nell'essere ce l'hanno anche i viventi non appartenenti alla specie umana, e cioè il mondo vegetale e animale. Ma nell'operare questi viventi dipendono da principi estrinseci e sono per così dire parte di un sistema più ampio. Quindi i soggetti viventi non umani non costituiscono un sistema indipendente, essendo soggetti a influssi esterni necessitanti.

Invece la persona costituisce un sistema indipendente poiché è autonoma sia nell'essere, come gli altri viventi, sia nell'agire, poiché possiede il pieno dominio dei suoi atti. Tale dominio ha la sua radice nella libertà e, in ultima analisi, nella natura razionale 64). Perciò S. Tommaso afferma che «persona significat id quod est perfectissimum in tota natura» 65), e recepisce, oltre alla citata definizione boeziana, anche quella di Alano di Lilla: «persona est hypostasis proprietate distincta ad dignitatem pertinente» 66).

Quindi dicendo persona s'intende la medesima cosa che dire un corpo fisico individuale provvisto di anima umana. Solo che col termine persona si vuole specificare ciò che è presupposto in un corpo animato di anima umana, e cioè un essere esistente in sé, indipendentemente anche da ogni altro soggetto umano, e autonomo nel suo agire perché dotato di natura razionale. Inoltre, oggi col termine persona

<sup>61)</sup> Oltre alla bibliografia indicata nella nota precedente, a questo proposito si veda in particolare A. Lanza, La questione del momento in cui l'anima razionale è infusa nel corpo, Roma 1940; G. PALAZZINI, Ius foetus ad vitam in fontibus ac doctrina canonica usque ad seculum XVI, Roma 1943; B. Honings, Aborto e animazione umana, Roma 1973; M. ZALBA, Il problema dell'aborto nella tradizione della morale cattolica, in «Rassegna di teologia», 1972, 6, pp. 369 ss.

<sup>62)</sup> Boezio fa risalire il vocabolo persona alla «maschera» (prosopon) che in Grecia gli attori portavano sul volto. E infatti in latino persona «dicta est a personando, quia concavitate ipsa maior necesse est ut volvatur sonus» (Boezio, De ruabus naturis, c. III, PL. 64, 1344). Boezio stesso, con la sua famosa definizione recepita da S. Tommaso (I, q. 29, a. 1), «persona est rationalis naturae individua substantia» (PL 64, 1343), ha fissato quel significato che è giunto fino a noi. Precedentemente sulla parola persona c'erano state accanite dispute tra i teo-

logi e anche i Padri della Chiesa per la nota discussione cristologicotrinitaria. Queste discussioni erano in gran parte causate dall'incerta determinazione del significato e dei rispettivi rapporti tra persona, natura, sostanza e ipostasi, anche perché i termini greci non sempre avevano il medesimo significato nei corrispondenti vocaboli latini (cfr. S. Tommaso, Contra errores Graecorum, Proemium).

<sup>63)</sup> Cfr. S. Tommaso, Summa Theologiae, I, q. 29, a. 1, c. 64) Cfr. S. TOMMASO, Summa Theologiae, I-II, q. 17, a. 1, ad

<sup>65)</sup> Cfr. S. Tommaso, Summa Theologiae, I, q. 29, a. 3. 66) Ibid. a. 3, ad 2"; cfr. Alano di Lilla, Theologicae regulae, par. 32. PL. 210, 637.

si tende a sottolineare anche un'altra proprietà della natura razionale, e cioè la capacità, che è propensione e profondo bisogno, del soggetto umano di superare il proprio stato di autosufficienza metafisica (indipendenza nell'essere e nell'agire) per stabilire rapporti di varia natura con gli altri uomini.

Chiedersi allora se il neoconcepito è persona o no, essere animato di anima umana fin dal concepimento o no, è chiedersi se in quella piccolissima cellula primordiale che è lo zigote è presente un essere umano completo o no; è domandarsi se quella cellula è destinata a diventare un uomo, o se è già un uomo che ha solo bisogno di tempo per sviluppare le sue molteplici potenzialità.

Le due tesi, animazione immediata col sorgere dell'embrione e animazione ritardata, cioè rimandata a qualche stadio successivo dello sviluppo (qualcuno la rimanda fino alla nascita), sono sempre coesistite nella storia, anche se secondo i periodi hanno avuto la prevalenza ora l'una ora l'altra.

Con l'affermarsi del cristianesimo le ragioni filosofiche addotte per l'una o l'altra tesi spesso avevano di mira o erano dettate da esigenze teologiche, liturgiche e dogmatiche, quali la trasmissione del peccato originale, la determinazione della data per la ricorrenza dell'annunciazione 67) e dell'Immacolata Concezione, «la necessità o meno di un intervento miracoloso per salvare il mistero della Incarnazione del Verbo» 68).

A questo proposito è il caso di accennare a quanto è detto espressamente nella Sacra Scrittura riguardo all'aborto: «Quando alcuni uomini rissano e urtano una donna incinta, così da farla abortire, se non vi è altra disgrazia, si esigerà un'ammenda, secondo quanto imporrà il marito della donna, e il colpevole pagherà attraverso un arbitrato. Ma se segue una disgrazia, allora pagherà vita per vita: occhio per occhio, dente per dente, mano per mano, piede per piede, bruciatura per bruciatura, ferita per ferita, livido per livido» (Esodo 21, 22-25) 69).

Il testo di Esodo sembra chiaro e «armonizza bene con quanto stabiliscono le legislazioni dell'epoca: il caso dell'aborto provocato da urto o colpo altrui è generalmente contemplato e sanzionato» 70).

Ma è intervenuta una vicenda che ha avuto un enorme peso a proposito dell'animazione immediata o ritardata. L'unica traduzione greca della Bibbia fino al II sec. d.C. era la cosiddetta traduzione dei Settanta, avvenuta ad Alessandria d'Egitto nel III sec. a.C. Questa traduzione è stata l'unico punto di riferimento per gli ebrei ellenisti per più di quattro secoli e inoltre, «accolta e fatta propria in seguito dai cristiani, costituisce la fonte cui attingono per secoli i Padri e la liturgia della Chiesa» 11). Ora il passo citato di Esodo, nella traduzione dei Settanta, suona sorprendentemente così: «Se due uomini combattono e urtano una donna incinta e la sua creatura venga fuori non formata, si pagherà una penale: come abbia imposto il marito della donna,

<sup>67)</sup> Nel fissare la data del giorno dell'Annunciazione il 25 marzo ha avuto la sua importanza, oltre al fatto cronologico dei nove mesi prima della nascita di Cristo (25 dicembre), anche la tradizione che Gesù sarebbe morto nella ricorrenza del giorno della sua Incarnazione, cioè il 25 marzo, (S. Agostino, De Trinitate, 4.5: PL 42, 894: «Octavo enim kalendas aprilis conceptus creditur, quo et passus»).

<sup>68)</sup> B. Honings, Aborto e animazione umana, cit., p. 27.

<sup>&</sup>lt;sup>69)</sup> Testo della Sacra Bibbia della CEI, editio princeps, 1971. 70) P. SARDI, L'aborto ieri e oggi, cit., p. 55.

<sup>71)</sup> Ibid., p. 58.

darà secondo stima. Se invece era formata, darà anima per anima, occhio per occhio, ecc...» 72).

La differenza fra i due testi è notevole: «il testo masoretico prende in considerazione soprattutto il danno che dall'aborto può venire alla donna, mentre nella versione dei Settanta l'attenzione si sposta sul feto e sui danni che ad esso provengono dall'urto. Inoltre i Settanta introducono una distinzione tra feto "formato" e "non formato", che è completamente sconosciuta al testo originale. L'innovazione ha un'importanza fondamentale perché imponendo il taglione di "vita per vita" nel caso di aborto del feto "formato", il testo viene implicitamente ad affermare che, una volta "formato", il feto è da considerarsi umano a tutti gli effetti» 73).

Un personaggio autorevole, anteriore ai Settanta, che ha avuto altrettanta importanza della versione greca della Bibbia, è Aristotile. Il suo pensiero circa l'animazione del feto è stato accolto, nella sostanza, da S. Tommaso, e, così riformulato, è diventato uno dei punti di riferimento fino ai nostri giorni.

Secondo Aristotile l'essere umano in formazione ha una triplice anima in potenza: la nutritiva, la sensitiva e l'intellettiva. Ciascuna entra concretamente in funzione appena può attuarsi e «far l'opera sua» 74), cioè quando la struttura del feto è adeguata a riceverla. Le tre anime si manifestano quindi successivamente: prima è «l'anima nutritiva che, avendo azione inerente al corpo, si forma dentro quando l'embrione, diviso, comincia a dover trarre alimento; in seguito, con analogo processo, si manifesta la sensitiva, che è quella che connota l'animale, in fine, entra in funzio-

ne, provenendo questa da fuori, l'anima intellettiva, che contraddistingue l'uomo come tale» 75).

Così Aristotile, fedele alla sua dottrina ilemorfica, la propone anche per l'uomo: l'anima è forma del corpo e solo quando il corpo è sufficientemente strutturato può ricevere l'anima corrispondente. E l'aborto, secondo Aristotile, può essere lecito «prima che si generino sensibilità e vita» 76), vale a dire con l'entrata in funzione dell'anima sensitiva che caratterizza l'animale. Infatti «è la sensazione che costituisce principalmente l'animale» 71). Ciò avviene per l'embrione maschio dopo 40 giorni dalla fecondazione e per quello femmina dopo 90 giorni. Si noti che questi termini sono stati fissati da Aristotile per l'anima sensitiva.

Per l'anima intellettiva invece Aristotile non determina: dice semplicemente «infine» e che quest'anima «proviene dal di fuori».

Nell'antichità greco-latina precristiana non si conosce autore di una certa fama che si pronunci per l'animazione immediata. Il noto medico Ippocrate, ritenuto il fondatore della medicina, vissuto tra il 460 e il 370 a.C., ha inserito nel celebre giuramento il seguente passo: «Non darò a nessuno, a richiesta, un farmaco mortale, né impartirò consiglio in tal senso; similmente non darò ad una donna un pessario abortivo. Pura e pia manterrò la mia vita e la mia professione» 78). Sembra però, dalle interpretazioni che ne sono state fatte successivamente, che non vi fossero convinzioni religioso-filosofiche alla base di questo proponimento di non provocare l'aborto, bensì, l'«alto senso di responsa-

75) P. SARDI, cit., p. 24 e nota 58.

<sup>72)</sup> Trad. di E. NARDI, cit., pp. 166-67. 73) P. SARDI, cit., pp. 58-59 e nota 11.

<sup>74)</sup> ARISTOTILE, De animalium generatione, II, 3; cfr. E. NARDI, cit., p. 129.

<sup>76)</sup> ARISTOTILE, Politica, VII, 16, 1335 b, in Aristotelis opera ex recensione J. Bekkeri edidit Academia Borussica, ed. altera quam curavit O. Gigon, Vol. II, Berolini 1960, p. 1385.

<sup>71)</sup> ARISTOTILE, L'anima, II, 2, 413 b, in Opere, Vol. 4, p. 131, Laterza, Bari 1973.

<sup>&</sup>lt;sup>78</sup>) Cfr. E. NARDI, cit., pp. 59-60.

bilità professionale, connaturato ad uno stile dell'esercizio medico degno di questo nome» 79), dato che la medicina è la «scienza operante per il vantaggio e non per il danno dell'essere umano, per la conservazione e non per la distruzione della vita» 80)

L'animazione immediata trova invece difensori autorevoli con il diffondersi del cristianesimo. Il primo e più deciso è Tertulliano. Nell'Apologeticum c'è un'affermazione molto decisa: «non c'è differenza tra il togliere la vita già nata e il distruggere quella che sta per nascere: è già uomo colui che lo sarà (homo est et qui est futurus), come del resto tutto il frutto è già nel seme» 81).

In un'opera posteriore, il De Anima, databile intorno al 210, la posizione di Tertulliano è più sfumata. Pur affermando l'animazione immediata dell'embrione, «parla di una maturazione progressiva dell'anima (quanto alla vis, non quanto alla substantia), insieme con il corpo: solo a maturazione avvenuta può parlarsi di homo» 82). Tra le argomentazioni a difesa della sua posizione, e contro i medici e i filosofi che proclamano l'animazione ritardata, chiama come giudici le stesse pregnanti le quali «sentono nell'utero una vita diversa dalla propria; una vita che ha tante funzioni vitali, le quali cessano quando il feto cessa di vivere; del resto, se certuni nascono morti ciò significa che prima erano vivi. Questo argomento si può formulare filosoficamente così: se la morte non è altro che la separazione dell'anima, la vita non può essere altro che l'unione dell'anima al corpo» 83).

Un'altra affermazione esplicita a favore dell'animazione

immediata viene dall'Oriente nel IV secolo ed è quella di San Gregorio Nisseno: «Poiché l'uomo è costituito di anima e di corpo ed è uno solo e il medesimo, affermiamo che bisogna attribuirgli un unico e comune principio di esistenza, in modo che non ci possa essere una parte prima di se stesso e l'altra dopo» 847. E prosegue: «Non si deve preporre l'una all'altra, come se vi fosse un sorgere ("creatione") di singole parti, sia che si tratti dell'anima prima del corpo o viceversa del corpo prima dell'anima». E perciò, «come l'anima non esiste prima del corpo, così non si può dire correttamente che all'origine dell'uomo vi sia il corpo senza l'anima» 85)

P. Sardi riassume bene il pensiero di S. Gregorio Nisseno: «Come nel chicco di grano c'è già in potenza la spiga matura, così nel seme umano c'è già tutto l'uomo. Certo, da principio la presenza dell'anima non si manifesta, ma non per questo essa è meno presente; anzi, man mano che il corpo, crescendo, prende forma, anche la vita dell'anima si estrinseca nelle sue operazioni caratteristiche. La distinzione "formato - non formato" si basa, dunque, soltanto sulla presenza o meno di manifestazioni esterne di un essere, che

è "umano" già fin dall'inizio» 86).

Altri Padri, alcuni scrittori cristiani e qualche documento della Chiesa primitiva parlano dell'aborto come di un omicidio, ma non trattano ex professo della questione dell'animazione. Così la Didachè 87), la Lettera di Barnaba 88) la Supplica per i Cristiani di Atenagora 89), il Pedagogo di Clemente Alessandrino 90), il canone 21 del Sinodo di Ancira

86) P. SARDI, cit., p. 80. 87) Didachè, II. 2.

89) ATENAGORA, Supplica per i cristiani, 35, 6.

<sup>&</sup>lt;sup>79)</sup> *Ibid.*, p. 66; cfr. anche pp. 58-66. 80) Ibid., p. 65.

<sup>81)</sup> TERTULLIANO, Apologeticum, IX, 8: PL 1, 319-320. 82) P. SARDI, cit., p. 71.

<sup>83)</sup> B. Honings, Aborto e animazione umana, cit., p. 25. Cfr. TERTULLIANO, De anima, 27: PL 2, 695.

<sup>84)</sup> GREGORIO DI NISSA, De hominis opificio, 29: PG. 33, 234.

<sup>85)</sup> Ibid., 234, 235.

<sup>88)</sup> Lettera di Barnaba, 19, 5.

<sup>90)</sup> CLEMENTE ALESSANDRINO, Pedagogo, 2, 10: PG 8, 511.

(314 d.C.), San Basilio nella lettera ad Anfilochio vescovo di Iconio 91), le Divinae Institutiones di Lattanzio 92)

Riassumendo l'atteggiamento della Chiesa dell'età dei Padri constatiamo «la decisa presa di posizione della comunità sorta dalla predicazione degli apostoli nei confronti della prassi aborzionistica dilagante tra i pagani. I cristiani vedono nel feto un essere umano già in atto e condannano il procurato aborto come omicidio. L'insistenza dei pastori della Chiesa su questo concetto è martellante» 93). Le disposizioni canoniche proibiscono e puniscono severamente l'aborto, senza ammettere eccezioni o differenze tra feto formato e non formato. È con Tertulliano che comincia a porsi il problema dell'animazione. Successivamente i Padri «superano l'antinomia optando o per l'animazione immediata a tutti gli effetti... o per una animazione posticipata, secondo l'accenno presente nell'Esodo dei Settanta e il parere di medici e filosofi» 94)

Durante l'alto medioevo in oriente continua la tradizione dell'animazione immediata, soprattutto per opera di San Massimo il Confessore e di San Ĝiovanni Damasceno. Quest'ultimo afferma che «il corpo e l'anima si formano insieme: non l'uno prima e l'altra dopo, secondo i vaneggiamenti di Origene» 95). In occidente invece la teoria dell'animazione ritardata, «prima a livello di penitenziali (serie Teodoriana) e poi anche di collezioni canoniche (Ivo di Chartres)», dove si fa la «distinzione tra feto formato e nonformato (il termine è unificato per maschi e femmine sui 40 giorni): l'aborto è considerato omicidio solo dopo che il feto è formato» %).

91) BASILIO, Epistolae, 188, 2: PG 32, 678.

93) P. SARDI, cit., p. 98. 94) Ibid., p. 99.

96) P. SARDI, cit., p. 131.

I grandi filosofi e teologi del basso medioevo si dichiarano tutti per l'animazione ritardata. Il primo è Santo Anselmo d'Aosta che adduce però una motivazione prettamente teologica: se ci fosse presente l'anima razionale fin dalla concezione bisognerebbe ammettere anche la presenza del peccato originale e quindi la dannazione eterna per tutti gli embrioni che muoiono prima di aver raggiunto la forma umana, «quod est nimis absurdum» 97).

Pietro Lombardo rappresenta una pietra miliare sulla via dell'affermazione della teoria dell'animazione ritardata nell'età della scolastica. La sua argomentazione è esposta chiaramente nei Libri quatuor Sententiarum, usati come testo nelle scuole teologiche fino al secolo XVI, e quindi commentati da tutti i grandi scolastici. Scrive testualmente Pietro Lombardo: «Diciamo che solo il corpo si genera dall'incontro sessuale dei coniugi, e solo il Creatore conosce la creazione dell'anima. Per sua deliberazione il corpo si coagula nell'utero, si struttura e si forma. Ma solo dopo la formazione del corpo viene creata e infusa l'anima, cosiché vive nel ventre materno un uomo composto di anima e di corpo e nascerà dall'utero un essere umano vivente dotato di natura completamente umana» 80).

Il Lombardo è tanto convinto della necessità che un corpo sia formato perché possa ricevere l'anima che spiega il concepimento del corpo di Gesù Cristo con un intervento miracoloso che ne ha causato la formazione istantanea 99).

Guglielmo d'Auvergne nel De anima, scritta nel 1230, sostiene con Aristotile che l'anima umana è la forma sostanziale del corpo. Perciò il corpo potrà essere informato dall'anima solo dopo che è avvenuta la completa formazione

<sup>92)</sup> LATTANZIO, Divinae Institutiones VI, 20: PL 7, 69.

<sup>95)</sup> GIOVANNI DAMASCENO, Esposizione accurata della fede ortodossa, II, 12: PG 94, 921.

<sup>97)</sup> Anselmo d'Aosta, Liber de conceptu virginali et originali peccato, 7: PL 158, 440.

<sup>98)</sup> PIETRO LOMBARDO, II Sent. 18, 8.

<sup>99)</sup> PIETRO LOMBARDO, III Sent. 2, 2-3.

Il is getto i semper quello

430 O. Benetollo

degli organi 100). Ma di che cosa vive l'embrione umano nel processo di costituzione degli organi? Guglielmo non ammette la pluralità delle forme e «si oppone esplicitamente tanto all'ipotesi di una dipendenza vitale dell'embrione dall'anima materna, quanto alla sentenza di Avicenna, che ricorreva all'intervento diretto di Dio per spiegare la formazione dell'embrione. Secondo lui (Guglielmo) l'embrione vive per mezzo dello spirito vitale dell'anima vegetativa, anima rispondente alle sue esigenze e specificamente distinta dall'anima delle piante. Essa ha la capacità ed il compito di formare il corpo dell'uomo, ma cessa al sopraggiungere dell'anima razionale, così come, al sopraggiungere di una luce maggiore, la luce più tenue è da essa assorbita o si estingue» 101).

San Bonaventura invece ammette nell'uomo una pluralità di forme sostanziali e gli è quindi più facile sostenere l'opinione dell'animazione ritardata: quando il corpo è sufficientemente organizzato sopravviene l'anima razionale che unifica e armonizza le altre forme conferendo unità al composto umano <sup>102</sup>). Dato infatti che l'anima è «la perfezione del corpo fisico, organizzato, non può non esistere attualmente che in un'adeguata struttura e costituzione fisica» <sup>103</sup>).

Sant'Alberto Magno, che oltre a filosofo e teologo era anche scienziato, è convinto assertore dell'unità della forma sostanziale dell'uomo. Tale forma è la sua anima razionale che viene infusa direttamente da Dio solo un certo tempo dopo che è stato generato l'embrione <sup>104</sup>). L'embrione si for-

ma in forza di una virtus formativa contenuta nello sperma maschile che agisce sull'uovo femminile e lo induce ad attuarsi prima a livello di vita vegetativa, poi animale e infine umana. Dall'azione di tale virtus deriva la formazione delle membra del nascituro: «Si tratta di una formazione progressiva, che ha inizio dal cuore; quando tutte le membra hanno raggiunto un certo grado di sviluppo, viene introdotta l'anima» 105). Non che l'embrione passi da un'anima vegetativa a una sensitiva e infine a quella razionale, perché ciò implicherebbe «un passaggio da specie a specie, da una forma sostanziale ad un'altra, il che comporterebbe una evidente assurdità. Le cose stanno invece così: l'embrione sotto la spinta della virtus formativa passa attraverso forme diverse: quella dell'essere, del vivere, del sentire, del comprendere. La forma che segue è già contenuta in quella che precede, come l'atto nella sua potenza; perciò il progressivo determinarsi dell'embrione in forme sempre più perfette non implica molteplicità, ma semmai graduale emergere dell'unità, dal momento che il processo generativo è un movimneto continuo, che conduce all'atto ciò che era in potenza» 106).

Da quanto esposto si direbbe quindi che Sant'Alberto si pronunci per l'infusione dell'anima immediatamente con la concezione. Ma egli afferma esplicitamente, come ho detto, che l'anima razionale è infusa per ultima. Dice tuttavia che «già dal primo istante vi è un orientamento di tutta la sostanza del nuovo essere a tale anima: gli organi dell'embrione umano non sono mai quelli di un animale, essendo fatti per un'anima razionale. In ogni stadio dello sviluppo del feto vi sono degli inizi, dei germi degli stadi successi-

<sup>100)</sup> GUGLIELMO D'AUVERGNE, De Anima, 4.

<sup>101)</sup> A. LANZA, La questione del momento in cui l'anima razionale è infusa nel corpo, cit., pp. 50-60.

<sup>102)</sup> Cfr. San Bonaventura, Commentarii in quattuor libros Sententiarum, II, d. 13, a. 2., q. 2.

<sup>103)</sup> Ibid., d. 31, a. 1, q. 1.

<sup>&</sup>lt;sup>104)</sup> SANT'ALBERTO MAGNO, Summa de creaturis, II, q. 17, a. 3.
Per Sant'Alberto si veda lo studio specifico di A. DELORME, La

morphogenèse d'Albert le Grand dans l'embryologie scolastique, in «Revue Thomiste», 1931, 36, pp. 352 ss.

<sup>&</sup>lt;sup>105)</sup> P. SARDI, cit., p. 136. <sup>106)</sup> *Ibid.*, p. 137.

vi: nella materia un germe di sensibile, nel sensibile un germe di razionale. Se così non fosse, l'uomo non sarebbe qualcosa di unitario, come invece la ragione esige che sia» 107).

San Tommaso, discepolo di Sant'Alberto, è d'accordo col suo maestro sull'animazione ritardata, ma non ne condivide le giustificazioni addotte 108). Per San Tommaso, come per il suo maestro, l'anima razionale è la forma sostanziale, unica, del corpo umano, cioè «di quell'organismo che permette all'anima di esplicare le sue operazioni specificamente umane. L'anima, come principio operativo del corpo, presuppone dunque uno sviluppo organico del medesimo prima di unirvisi; conseguentemente l'anima umana non può essere presente nel seme paterno sin dalla concezione, ma appare soltanto al momento della corrispondente organizzazione fisica del corpo» 109).

Prima che avvenga l'organizzazione completa del corpo, nell'embrione si verifica una successione di anime, o di forme, in cui quella successiva esercita, oltre alle funzioni proprie, anche quelle delle forme precedenti. Quindi niente anima precontenuta nel seme, niente pluralità di anime coesistenti. E neppure è esatto dire, per San Tommaso, che un'anima è in potenza all'anima successiva, né tanto meno che l'embrione rimane senz'anima fino al momento in cui gli viene infusa l'anima razionale. Ecco il suo pensiero: «Nel seme, dal momento del suo distacco, non vi è l'anima, ma la capacità di ricevere l'anima... Tale capacità agisce disponendo la materia e rendendola adatta a ricevere l'anima... Nella generazione dell'animale compaiono diverse forme sostanziali: prima lo sperma, poi il sangue e così via fino alla forma di uomo o di animale. E così è necessario che

tale generazione non sia semplice ma contenga in sé numerose generazioni e corruzioni (di forme). Infatti non può essere che un'unica e medesima forma sostanziale si attui a poco a poco... Quindi, per mezzo della virtus formativa che fin da principio c'è nel seme, viene messa in atto un'altra forma quando viene a mancare quella dello sperma. Allorché si perde anche questa seconda forma, ne viene portata all'atto una nuova. Così si ha che all'inizio viene in atto un'anima vegetativa; in seguito, quando questa viene meno, si attua un'anima sensitiva e vegetativa. Perduta anche questa, non in virtù della suddetta (virtus formativa), ma per intervento del Creatore, viene infusa un'anima che è contemporaneamente razionale, sensitiva e vegetativa. Perciò si deve dire che l'embrione, secondo quanto esposto, vive e ha un'anima anche prima di avere l'anima razionale e solo dopo che ha perduto quest'anima gli viene infusa l'anima razionale. Perciò non può essere che vi siano due anime nel medesimo corpo, né che l'anima razionale si trasmetta con il seme» 110).

Due quindi sono il principi su cui poggia l'argomentazione di San Tommaso a difesa dell'animazione ritardata: «Il primo sostiene che l'unità ontica necessita l'unicità della forma sostanziale; il secondo sostiene che la forma, quale principio operativo, necessita una organizzazione umana del corpo» 111).

Come si vede, nessuno dei grandi pensatori della scolastica prende in considerazione la teoria dell'animazione immediata. È universalmente accettato che l'animazione sia ritardata. Il Decretum Gratiani (1140) e le Decretali di Gregorio IX (1234), che sono le raccolte di leggi ecclesiastiche più diffuse nel basso medioevo, sono lo specchio fe-

<sup>108)</sup> Per il pensiero di S. Tommaso si veda l'articolo di M. Zalba, Moralitas abortus in doctrina S.ti Thomae, in «Doctor Communis», 1972, II, pp. 105 ss.

<sup>109)</sup> B. HONINGS, Aborto e animazione umana, cit., p. 37.

<sup>110)</sup> SAN TOMMASO, De potentia Dei, q. 3, a. 9; cfr. anche Summa Theologiae, I, q. 118, a. 2, ad 2; Contra Gentes, 1. 2, c. 89; De Anima, a. II, ad 1; In Sententias, 1. 2, d. 18, q. 2, a. 3.

<sup>111)</sup> B. Honings, Aborto e animazione umana, cit., p. 38.

dele di questo comune modo di considerare il problema dell'animazione. Il *Decretum Gratiani* pone la questione in questi termini: «Circa coloro che procurano l'aborto, si chiede se debbano ritenersi omicidi o no». La risposta è chiara: «Non è omicida colui che procura l'aborto prima che l'anima sia infusa nel corpo» <sup>112</sup>). La medesima risposta, se uno debba considerarsi omicida o no nel caso di procurato aborto, si dà nel libro V, tit. 12 delle *Decretali*, anche se in un'altra parte (c. 5) è consinderato omicida addirittura colui che propina veleni sterilizzanti <sup>113</sup>).

Dante stesso, che nella *Divina Commedia* ha mirabilmente espresso in versi le passioni, i fermenti, le idee del tempo, accoglie la teoria dell'animazione ritardata e la descrive come segue: «Apri alla verità che viene il petto; / e sappi che, sì tosto come al feto / l'articular del cerebro è perfetto, / lo Motor primo a lui si volge lieto / sovra tant'arte di natura, e spira / spirito nuovo di virtù repleto, / che ciò che trova attivo quivi, tira / in sua sustanzia, e fassi un'alma sola, / che vive e sente e sé in sé rigira» <sup>114</sup>.

Nel basso medioevo quindi la teoria dell'animazione ritardata era diventata una verità acquisita e come tale è rimasta fino agli inizi del XVII sec. quando fu inventato il microscopio. Questo strumento, adeguatamente perfezionato, ha permesso agli scienziati di formulare le tesi del *pre-formazionismo*. Questa teoria riteneva che il futuro essere umano fosse presente, tutto e in tutte le sue parti, o nell'ovulo femminile o nel seme maschile.

La nuova idea conquistò rapidissimamente gli ambienti medici. In un primo momento hanno avuto la prevalenza coloro che ritenevano che il futuro essere fosse contenuto nell'uovo femminile (per cui si parlò di «ovismo»). Tra questi ci fu anche Marcello Malpighi. In un secondo tempo, dopo la scoperta degli spermatozoi, si affermò invece l'opinione che intravvedeva i nuovi esseri umani in questi «vermiculi minutissimi».

Proprio un medico, Tomaso Fyens, nel 1620 pubblicò un opuscolo in cui si dimostrava che l'anima razionale è infusa nel corpo tre giorni dopo la concezione, «e cioè quando i due semi, in virtù del calore dell'utero materno, si sono uniti ed ha avuto luogo la loro fermentazione ed attuazione» <sup>115</sup>).

Un altro medico romano, Paolo Zacchia, verso il 1650 ha sostenuto nello scritto *De foetus humani animatione* che l'animazione dell'embrione umano avviene pochissimo tempo dopo il concepimento <sup>116</sup>). La sua argomentazione però non è scientifica ma filosofica. Tale dimostrazione, pur essendo poco profonda e poco elaborata, indica tuttavia che le nuove ipotesi scientifiche, basate sull'osservazione empirica, cominciavano a far breccia anche in campo filosofico. Non è poi senza significato che la «nuova» idea fosse sostenuta da un personaggio che godeva fama europea e che sotto papa Innocenzo X (1644-1655) era stato archiatra pontificio.

Col passare degli anni, e col sopraggiungere di nuove conferme scientifiche, la teoria dell'animazione immediata, direttamente o indirettamente, cominciò ad essere accolta tra teologi e moralisti. Claudio Lacroix, agli inizi del XVIII sec., spiegando perché l'aborto diretto fosse sempre vietato, portava anche il motivo che potrebbe sempre trattarsi di un omicidio, dato che è del tutto incerto quando avviene l'animazione.

<sup>112)</sup> Decretum Gratiani, c. 8, C. XXXII, q. 2; cfr. P. SARDI, cit., p. 144.

<sup>&</sup>lt;sup>113</sup> Cfr. P. SARDI, cit., p. 151. <sup>114</sup> Purgatorio, XXV, 67-74.

<sup>115)</sup> P. SARDI, cit., p. 195.

<sup>&</sup>lt;sup>116)</sup> P. ZACCHIA, Quaestiones medico-legales, Lugduni 1661, t. I, lib. 9, tit. 1, q. 5, nn. 101-113; cfr. P. SARDI, cit., p. 196.

Solo una cinquantina di anni prima, nel 1658, uno scritto di Girolamo Fiorentini, in cui veniva avanzata l'idea che vi fosse l'obbligo grave di battezzare i feti abortiti qualunque fosse lo stadio dell'interruzione della gravidanza, e questo contro la prassi ormai da tempo in vigore nella Chiesa, veniva deferito alla Sacra Congregazione dell'Indice. Il Fiorentini basava le sue tesi sull'«incertezza in cui versava la scienza in merito al momento dell'animazione; stante l'insostituibile necessità del battesimo per la salvezza, era logico concludere alla opportunità di assumere un atteggiamento tuziorista» <sup>117)</sup>.

La Sacra Congregazione non lo condannava, anzi ne autorizzava ulteriori edizioni, ma invitava l'autore ad attenuare il tono di assolutezza con cui proponeva le sue convinzioni.

In una seconda dissertazione il Fiorentini non partiva più dall'incertezza del momento dell'animazione, ma dalla probabilità che questa avvenisse non appena l'embrione cominciava a delinearsi. L'anima veniva così considerata non solo come forma del corpo ma anche quale sua causa organizzatrice, perché «fin dai primi giorni della concezione vi sono alcuni organi e, quindi, ci deve essere anche l'anima razionale che ha l'incarico di portare a termine tutta l'organizzazione del corpo» <sup>118</sup>).

Nel XVIII sec., dominato dalla figura di Sant'Alfonso de' Liguori, le idee del Fiorentini venivano fatte proprie da Michele Alberti, Costantino Roncaglia e Francesco Emanuele Cangiamila <sup>19)</sup>. L'opinione di S. Alfonso è invece tradizionale.

Nel sec. XIX la teoria dell'animazione immediata ha trovato moltissimi fautori sul piano filosofico-teologico, tanto che verso la fine del secolo A. Ballerini affermava che «la teoria dell'animazione immediata appare talmente sicura dal punto di vista fisiologico, filosofico e teologico da non esservi praticamente ragione per continuare a discutere sul momento dell'animazione» <sup>120</sup>).

In questo secolo, del resto, documenti ufficiali della Santa Sede sembrava che aprissero la via alla tesi dell'animazione immediata. Nel 1854 Pio IX proclamava il dogma dell'Immacolata Concezione dichiarando che la Madonna era stata preservata dal peccato originale «fin dal primo istante del suo concepimento» <sup>121</sup>. Scrive P. Sardi: «Ai teologi furono immediatamente chiare due cose: innanzitutto che tale privilegio era da intendersi in rapporto alla animazione umana di Maria; e poi che col termine "concepimento" si voleva indicare il momento della fecondazione, secondo l'intuizione della fede popolare, che da secoli celebrava la festa dell'Immacolata Concezione l'8 dicembre e la festa della Natività l'8 settembre, esattamente nove mesi dopo» <sup>122</sup>.

Lo stesso Pio IX interveniva più direttamente nella nostra materia nel 1869 con la costituzione *Apostolicae Sedis*. In essa, rinnovando la scomunica riservata al vescovo contro l'aborto, lasciava cadere la ormai secolare distinzione tra feto animato e non animato. Mezzo secolo più tardi il Codice di Diritto Canonico accoglieva in forma ancor più solenne l'abolizione della distinzione e l'aborto veniva e viene tuttora considerato indistintamente reato a tutti gli effetti.

In seguito alle conquiste della scienza positiva, quindi, negli ultimi due secoli la teoria dell'animazione immediata è stata quella più seguita e che ha trovato il maggior numero di sostenitori anche in campo filosofico e teologico. Tuttavia la tesi opposta dell'animazione ritardata non è stata mai completamente abbandonata. Durante il XIX sec.

<sup>117)</sup> P. SARDI, cit., p. 197.

<sup>118)</sup> B. HONINGS. Aborto e animazione umana, cit., p. 47.

<sup>119)</sup> Ibid., p. 48.

<sup>120)</sup> Ibid., p. 208.

<sup>&</sup>lt;sup>121)</sup> D.S. 2803.

<sup>&</sup>lt;sup>122</sup>) P. SARDI, cit., p. 219.

Gli argomenti addotti dalle due parti, anche se trattati con sfumature diverse, sono sempre gli stessi. I sostenitori dell'animazione immediata si richiamano ai dati della scienza. Dall'osservazione empirica — dicono — si constata che il feto fin dall'inizio ha una qualche sua attività. Questo è già sufficiente per dire che è presente l'anima razionale, dato che l'anima umana è unica ed è impensabile che vi sia un passaggio da un'anima a un'altra più perfetta. Come nel seme delle piante e nelle uova dei mammiferi ovipari è già presente la loro forma specifica, così avviene anche nell'embrione umano fin dall'inizio della sua esistenza 124). Suffragano poi la loro tesi facendo ricorso alle tradizioni liturgiche della Chiesa e alle disposizioni canoniche che da Pio IX non prendono più in considerazione la distinzione tra feto animato e non animato.

I fautori dell'animazione ritardata obiettano che l'anima è forma del corpo e in quanto tale ha bisogno di un corpo organizzato e non da organizzare. Questo concetto è ben espresso da Matteo Liberatore: «Non è mai il principio formale quello che si fabbrica il proprio oggetto; ma il soggetto viene formato e predisposto da una virtù diversa, che ha ragione di causa effettiva; e sol quando queste disposizioni sono giunte all'ultimo lor compimento, il soggetto è

fatto capace d'essere attuato dal principio formale. La virtù formativa, comunicata al seme dal generante, è quella che costituisce l'organismo e non l'anima che viene da ultimo per informarlo» 125).

Aborto: genocidio legalizzato

Una citazione particolare merita lo studio di A. Lanza, La questione del momento in cui l'anima razionale è infusa nel corpo, pubblicato a Roma nel 1940. L'autore, dopo una attenta e documentata indagine storica sull'argomento e un accurato esame dei dati scientifici più recenti, si pronuncia per l'animazione ritardata. La sua tesi si basa principalmente sui «seguenti motivi: 1) l'esigenza da parte della forma sostanziale di una materia alla medesima proporzionata e la necessità di considerare come accidentale tutto ciò che si aggiunge all'essere sostanzialmente completo; 2) l'impossi-bilità di ammettere che la forma sostanziale sia anche la causa efficiente di quell'organismo col quale concorre a formare un'unica sostanza. 3) la noccessione di quell'organismo col quale concorre a formare un'unica sostanza. la medesima forma sia termine, e non principio del processo generativo» 126). I dati della scienza, secondo il Lanza, confermano questa tesi: «La teoria dell'epigenesi, così come oggi viene proposta dai migliori studiosi di embriologia, tutt'altro che rivelarsi contraria alla tesi tradizionale, serve ad approfondirne il contenuto, mettendo in maggior rilievo il carattere ontogenetico dei varii processi attraverso ai quali si va costruendo l'organismo umano e dando ragione, così, della necessità di considerare la forma sostanziale dell'essere, alla quale codesti processi tendono, come termine, e non come principio e causa dei medesimi» 127).

Tra gli autori di oggi c'è chi sostiene l'animazione immediata e chi quella ritardata, ma ci sono anche coloro che propongono una terza via suggerendo di prescindere da

<sup>123)</sup> H.-M. HERING, De tempore animationis foetus humani, in «Angelicum», 1951, 1, pp. 18 ss.

<sup>124)</sup> Cfr. A. Eschbach, De humani foetus animatione. Disputationes phisiologico-theologicae, Romae 1901, pp. 187-88.

<sup>&</sup>lt;sup>125)</sup> M. LIBERATORE, Dell'anima umana, Roma 1875, p. 264. 126) A. Lanza, cit., pp. 293-94.

<sup>127)</sup> Ibid., p. 194.

questo dilemma, convinti che non si possa dare una risposta e che, in ogni caso, l'alternativa così posta non contribuisca a una risposta chiara sulla moralità o meno dell'aborto. Scrive G. Perico: «Quale sia il momento in cui il frutto del concepimento prende di fatto il carattere di "spirito umano", è un problema pressoché insolubile; non esistono premesse teologiche o filosofiche o biologiche da cui dedurre questo "avvento" della personalità. Se ne è parlato molto nel passato, ma è sempre risultata discussione assai fragile e infondata, e, aggiungiamo, un poco pericolosa: la gente, che ci ha sentito parlare di "animazione ritardata", ha concluso tranquillamente che l'aborto compiuto nei primissimi giorni non poteva, in base alla tesi, essere ritenuto attentato all'essere umano, ma doveva considerarsi semplicemente l'espulsione di un grumo di cellule» 128).

Così anche V. Fagone, il quale, dopo una penetrante analisi storica dei motivi che hanno condotto al consolidarsi dell'alternativa animazione immediata-ritardata, conclude che «il problema del momento dell'animazione è fuorviante e conduce sulle sabbie mobili di congetture filosofiche non sufficientemente fondate. Inoltre esso è di scarsa utilità per quanto concerne la questione della moralità o meno dell'aborto. Ed infine si rivela praticamente insolubile se lo si colloca in una prospettiva temporale. Riteniamo quindi opportuno accantonarlo una volta per sempre» 129).

Su questa linea è pure da considerare D. Bonhoeffer, il quale scrive che «la distruzione dell'embrione nel grembo della madre è una violazione del diritto alla vita conferito da Dio a quella vita nascente. Chiedersi se si tratti già di un essere umano o no, significa soltanto voler nascondere il fatto semplicissimo che Dio voleva un essere umano e che a questo essere umano in formazione è stata deliberatamente tolta la vita. Questo è un puro e semplice assassinio» 130).

Anche un documento ufficiale molto autorevole, la Dichiarazione sull'aborto procurato della Congregazione per la Dottrina della Fede, reso pubblico nel novembre del 1974, esplicitamente prescinde dal problema dell'animazione: «Questa dichiarazione lascia espressamente da parte la questione circa il momento della infusione dell'anima spirituale. Non c'è su tale punto tradizione unanime e gli autori sono ancora divisi. Per alcuni, essa ha inizio fin dal primo istante; per gli altri, essa non può precedere almeno l'annidamento. Non spetta alla scienza di prendere posizione, perché l'esistenza di un'anima immortale non appartiere al suo campo. È una discussione filosofica...» 131).

Non spetta alla scienza, ma la scienza ci può dare preziose conferme o valide premesse perché la filosofia concluda che l'uomo nasce uomo e non lo diventa; che l'uomo totale, provvisto quindi di anima umana, è presente fin dal concepimento; che lo zigote, prima cellula del nuovo essere umano è nella sua essenza una persona, anche se in potenza, e cioè soggetto umano che ha già in sé tutto ciò che sarà, compresa la potenza intellettiva 132).

\* \* \*

128) G. Perico, L'aborto, cit., pp. 12-13.

<sup>130)</sup> D. Bonhoeffer, Etica, Bompiani, Milano 1969, p. 147.

<sup>132)</sup> E. GENTILINI, (Il momento dell'animazione razionale, in «La Scuola Cattolica», 1964, 3, pp. 221 ss.) ritiene invece che l'osservazione sperimentale non possa offrire elementi utili alla soluzione dell'annoso problema dell'animazione immediata o ritardata. Riassumo le sue argomentazioni senza confutarle, convinto che quanto ho esposto sui risultati conseguiti dalla scienza e quanto esporrò sulle deduzioni filosofiche sia sufficiente per rendere palese la loro inconsistenza. Oueste le sue conclusioni:

<sup>1)</sup> Il fatto che l'embrione risulti vivente non porta a «concludere nulla circa il nostro problema; infatti la vita è già presente nelle

<sup>129)</sup> V. FAGONE, Il problema dell'inizio della vita dell'uomo, in «La Civiltà Cattolica», 1973, II, p. 540.

cellule germinali, che certamente non hanno, prima di fondersi nello zigote, l'anima razionale» (p. 236).

2) Lo sviluppo graduale dell'embrione non necessariamente rivela che l'anima sia causa della nuova organizzazione poiché «con metodi sperimentali si riesce oggi a ottenere in cultura, da tessuti ancora indifferenziati, organi formati: non si vede perché anche nella generazione non possa avvenire qualcosa di simile» (p. 237). Porta anche un'altra ragione: non sembra che vi sia uno stadio dell'embrione che richiede l'anima razionale poiché «non vi è un momento in cui, semplicemente osservando le strutture dell'embrione, possiamo dire: questo è un uomo» (p. 237), come pure non c'è nell'embrione una capacità operativa tale che richieda la presenza dell'anima razionale (cfr. p. 238).

3) Il concetto di generazione implica che «venga posto in essere un vivente simile ai generanti» e «il passaggio attraverso gradini successivi, attraverso forme intermedie che alla fine conducono al vivente simile ai generanti» (p. 238). Ma qualora a un «qualunque punto dello sviluppo noi stabiliamo che è presente un uomo, saremo in grado di qualificare tutto lo sviluppo precedente come generazione, che si verifica per gradini successivi: se venisse indicato il momento della fecondazione, dovremmo dare propriamente il nome di generazione alla gametogenesi; se venisse indicato invece uno stadio più avanzato, tale nome spetterebbe ai vari successivi processi che interessano lo zigote» (p. 239).

4) I fenomeni dei gemelli monozigoti e di alcuni processi teratologici sembrano dare ragione alla teoria dell'animazione razionale ritardata che avverrebbe dopo che un'altra forma sostanziale abbia già informato l'abbozzo precedente. L'autore ritiene che in questo caso non si avrebbe una rottura dell'unità del vivente (date le due o più forme) se si considera il fatto che «la difficoltà permarrebbe ugualmente anche spostando il momento dell'infusione dell'anima razionale alla fecondazione, perché fra cellule germinali e prodotto della loro unione vi sarebbe comunque una mutazione di forma sostanziale; si tratta cioè di una difficoltà comune alle due opposte teorie sul momento dell'animazione» (p. 240).

la genetica moderna, molto prima di quanto s'immagini che l'uomo possieda la sua coscienza individualizzata, l'unicità della sua struttura genetica è stata determinata dall'unione dei geni maschili e femminili» <sup>133</sup>).

Può questo significare che il sorgere di una nuova persona coincide con la concezione? La scienza ha detto la sua parola: con la concezione ha inizio un nuovo processo vitale; la prima cellula che ne risulta, lo zigote, già contiene tutto ciò che sarà il corpo fisico di quell'essere che da quel momento rimane individualizzato fino alle minime caratteristiche specifiche; tale cellula ha una sua propria vita autonoma, indipendente da quella della madre, e naturalmente da quella del padre, che si sviluppa attraverso un processo continuo, dove ciò che segue è già precontenuto in ciò che l'ha preceduto e precontiene ciò che sarà.

Alla luce di questi dati scientifici, la filosofia si può pronunciare e dire che lo zigote è animato di anima umana e quindi è persona. Non si può infatti pensare che esista il corpo vivente dell'uomo, pur ancora cifrato nello zigote, che non viva di un'anima propria e che questa non sia un' anima razionale. Se la scienza assicura che non si registrano salti di qualità nella formazione del corpo umano, quali quelli di passaggi successivi da una forma inferiore a una superiore, data la continuità dello sviluppo, la filosofia afferma che è impossibile che si verifichino passaggi da una forma di vita inferiore a una di vita superiore, come si avrebbe se l'embrione passasse dalla vita vegetativa a quella animale e infine a quella umana. Infatti nessuno può darsi ciò che non ha e nessun essere può dare a se stesso una perfezione qualitativamente superiore a quella che già ha. Solo l'Essere Primo può elargire queste perfezioni. Un intervento di que-

<sup>133)</sup> J.-R. Nelson, *The Christian Century*, 31 gennaio 1973, p. 125, citato in A. Regan, *Abortion laws and fetal Right to life*, in «Studia Moralia», 1974, XI, p. 291.

sto tipo non sarebbe impensabile, soprattutto per una filosofia cristiana, ma è assurdo supporre che esista il corpo dell'uomo che viva, anche per breve tempo, di un'anima diversa da quella che gli è propria, cioè quella razionale, e che questa gli venga conferita in un secondo momento. Ciò significherebbe scindere l'unità dell'uomo considerando corpo e anima come due realtà separate. Di fatto, pur essendo distinte, corpo e anima formano quell'unità che è l'uomo. Per cui il corpo dell'uomo non può vivere senza la sua anima, pena il decadere dal suo stato di corpo dell'uomo, come l'anima non può esistere senza il suo corpo, pena il decadere dal suo stato di vita dell'uomo.

Del resto non è possibile stabilire un qualche stadio dello sviluppo, quale una certa organizzazione della corteccia cerebrale 134) o una sufficiente formazione del sistema nervoso 135), come condizioni indispensabili per la presenza dell'anima umana. La scienza e la filosofia provano che l'indicazione di qualunque fase dello sviluppo dell'embrione quale momento necessario per la presenza dell'anima è del tutto arbitrario. Come si fa a determinare uno qualunque di questi stadi in una realtà che diviene progressivamente e dove uno stadio è racchiuso in quello precedente? Il fatto essenziale, scrive R. Guardini, è che i singoli stadi «non sono qualcosa di esterno l'uno dall'altro, bensì formano un tutto,

un organismo nel senso vero della parola» 136). In questa conti-134) W. Ruff, Das embryonale Werden des Individuums, in «Stimmen der Zeit», 1968, pp. 107 ss., 327 ss.; Das Streben des Meuschens u. die Feststellung seines Todes, ibidem, 1968, pp. 251ss.; Die Menschwerdung Menschlichen Lebens, in «Arzt und Christ», 1927, pp. 129 ss.; Individualität und Personalität in embryonalem Werden, in «Theol. u. Philosophie», 1970, pp. 24 ss.; cfr. A. Re-GAN, Abortion laws and fetal right to life, cit., nota 61.

135) M. ALESSANDRI-R. MASI, Sull'origine dell'anima umana, in «Euntes Docete», 1955, pp. 60 ss.

136) R. GUARDINI, I diritti del nascituro, in AA.VV., Aborto no, cit., p. 56.

nuità di sviluppo il salto di qualità si trova al momento della concezione, se si risale verso l'origine della vita, e alla morte, che può avvenire dopo poche ore o dopo molti anni, se si va verso il termine. Ciascun elemento qui è determinato dal tutto e, al contrario, il tutto ha bisogno di ciascuna sua parte. Scrive ancora R. Guardini: «"L'albero" è dal punto di vista sincronico una forma vivente stabile, costituita da radice fusto ramo e foglia; ma se lo si considera dal punto di vista diacronico, cioè nella successione delle sue fasi, è seme germoglio virgulto e infine albero definitivamente cresciuto; in ogni fase, però, esso è sempre lo stesso: sin dall'inizio esso è completamente realizzato in ogni sua fase, sino al momento in cui si spegnerà l'ultima radice. Affermare perciò che l'essere di cui si sta parlando comincia ad esistere soltanto quando ha percorso un numero determinato di forme di sviluppo, non sarebbe altro che mero meccanismo che verrebbe a porre al posto di una totalità vivente una somma di parti. Chi ha capito concettualmente che cosa significa "organismo" non può pensare diversamente, e dovrà ammettere che la forma vitale di cui stiamo discorrendo comincia già ad esistere al momento della separazione della prima cellula emersa dall'incontro delle cellule genitrici» 137).

Così è anche per l'uomo. La sua possibilità di sviluppo ha inizio con la concezione, cresce fino a raggiungere il suo culmine morfologico, e da lì, decrescendo pian piano, procede verso la morte. Egli quindi è uomo, e persona, da quando si presenta come zigote fino all'ultimo istante prima della sua morte: «Non è possibile, seguendo una logica conseguente, pensare diversamente» 138).

L'unità dell'essere umano sembra essere messa in dubbio dal fenomeno della gemellanza manovulare che l'osservazione scientifica ha ben accertato. Abbiamo anche visto che la

<sup>137)</sup> Ibid., pp. 57-58.

<sup>138)</sup> Ibid., p. 58.



scienza non avanza molte spiegazioni di fronte a questo fatto. Perciò alcuni argomentano in questi termini: poiché per definizione una persona è un'unità indivisibile, non vi può essere persona nell'uovo fecondato finché esiste la possibilità di una divisione per la quale da uno stesso zigote possano derivare due o più individui umani. Perciò R. Donceel conclude che «i sostenitori dell'animazione immediata debbono ammettere che una persona può dividersi in due. Ma questo è metafisicamente impossibile» 139.

Per una vera filosofia la difficoltà non è così consistente come sembra: con il concetto di potenzialità lo scoglio si appiana. Ma «anche se si esclude la possibilità che l'uovo fecondato che si divide lo faccia in forza di un qualche principio intrinseco che normalmente manca, non sembra difficile ammettere che la divisione fisica dell'uovo fecondato, zigote o blastociste che sia, lasci intatta la persona metafisicamente già esistente, che rimane come il principio unificante di una delle parti che ne risultano, mentre l'altra o le altre parti si sviluppano come componenti di nuove persone che vengono all'essere» 140).

Un esempio significativo di quanto detto è rappresentato nel trapianto di organi tra esseri umani. Se viene donato un rene a un'altra persona, ciò non intacca l'unità metafisica della persona donatrice, non solo, ma ora quello stesso rene vive di un'altra anima razionale ed è parte di un'altra persona <sup>141</sup>).

Un'ulteriore frequente obiezione che viene sollevata contro l'animazione immediata parte da un'altra conquista della scienza. Si sostiene che non è verosimile che i primi stadi di sviluppo comportino la presenta dell'anima razionale poiché gli studi scientifici più recenti ci informano che più del 20% degli ovuli fecondati muoiono prima dell'annidamento nella parete uterina <sup>142</sup>). La cifra «diviene ancora più elevata se vi si aggiungono le espulsioni prodotte dagli apparecchi contraccettivi intra-uterini (IUD, intrauterine device), dall'uso della "pillola del giorno dopo" e dagli aborti spontanei <sup>143</sup>).

Questa obiezione non tiene conto che fin dal suo emergere nell'essere l'uomo cammina verso la morte. Che muoia dopo qualche ora o dopo molti anni non influisce minimamente sul suo essere o non essere uomo. Del resto, a seconda dell'epoca e delle regioni, si sono registrati, e si registrano, tassi altissimi di mortalità nei primi mesi dopo la nascita. Forse che queste morti precoci non sono ritenute morti di esseri umani?

E poi «è puro materialismo — scrive R. Guardini — sostituire un criterio di quantità a uno di qualità. Difatti sin dall'inizio le cellule contengono già tutta la potenza ordinatrice della vita successiva; la potenza di tutte quelle forme che emergeranno non soltanto durante il corso della vita embrionale, ma anche di quelle che appariranno dopo la nascita, durante l'infanzia, nella maturità e nel declino. Se parliamo a livello quantitativo, una quantità due può diventare una quantità cinque solo se vi aggiungiamo la quantità tre; in caso contrario le unità rimarranno sempre due. Ma al livello di un organismo, lo stadio iniziale può diventare quelli successivi senza che vi sia bisogno di un'aggiunta, poiché basta pensare al concetto di sviluppo; potenziale, infatti, significa ciò che ha in sé il suo sviluppo»

<sup>&</sup>lt;sup>139)</sup> R. Donceel, A Liberal Catholic's View, in AA.VV., Abortion in a Changing World, cit., p. 43; A. Regan, Abortion laws and fetal right to life, cit., p. 292.

<sup>140)</sup> A. REGAN, Abortion laws and fetal right to life, cit., pp. 292-

<sup>141)</sup> Cfr. Ibid., p. 239.

<sup>142)</sup> C. HECART-J. FERIN, cit., p. 13.

<sup>&</sup>lt;sup>143)</sup> V. HEYLEN, Aspetti etici, in AA.VV. Liberalizzare l'aborto?, cit., p. 161.

<sup>14)</sup> R. GUARDINI, cit., p. 59.

La scienza dimostra che lo sviluppo dell'embrione è progressivo e continuo dal momento della concezione. Ma la continuità di sviluppo dimostra irrefutabilmente che l'individuo che si sta formando possiede un principio vitale unico: «Il feto che sta sviluppandosi da sé, secondo un dinamismo interno autonomo, è già un essere umano, perché sta diventandolo da sé. Per la filosofia, non ci può essere nell'uomo un doppio principio vitale, ma uno solo. E questo principio unico viene riportato al momento della concezione. Conta quindi, per la filosofia, il processo di umanizzazione scattato già dal momento della concezione e ora in pieno sviluppo. A un processo unitario corrisponde un principio unico: non si può separare anima e vita» 145). Perciò bisogna concludere «che l'essere che sta sviluppandosi è, fin dall'inizio, un essere umano, non soltanto perché è capace di diventarlo da sé, ma proprio perché sta diventandolo» 146).

Sempre partendo dai dati della scienza, V. Fagone tenta un altro convincente approccio «mediante un procedimento che è tipico del pensiero filosofico, ma che intende restare impregiudicato per rapporto a particolari concezioni filosofiche. A questo proposito si presta egregiamente il metodo fenomenologico» <sup>147)</sup>. Ora la fenomenologia dimostra, e appare anche «con evidenza ad una riflessione scevra da pregiudizi», che «io non ho soltanto un corpo, come un "oggetto" che possiedo e di cui posso disporre, ma sono essenzialmente, anche se in maniera non esaustiva, il mio corpo, Ogni affermazione, ogni decisione che riguarda il mio corpo, implica la partecipazione attiva del mio stesso corpo, non soltanto come strumento interposto tra me e il mondo,

ma come parte costitutiva del mio io» 148). E cita G. Marcel il quale afferma che in un certo senso è vero dire «io sono il mio corpo», purché questa identità non venga intesa in senso esaustivo, come se io non fossi altro che il mio corpo: «...ciò che è proprio del mio corpo è di non esistere da solo, di non potere esistere da solo» 149). Ciò equivale a dire quanto affermava la filosofia classica, e cioè che l'anima è la forma sostanziale del corpo. «Per quanto distinta dal corpo — prosegue V. Fagone — essa costituisce col corpo un unico essere, ciò che oggi chiamiamo un "soggetto personale". Ora è evidente che questa relazione essenziale fra gli elementi costitutivi di un essere che è insieme spirituale e corporeo non può essere circoscritta al momento presente, in cui ho coscienza del mio corpo, ma si estende a tutta la storia della mia vita individuale ed abbraccia anche quei processi biologici che si svolgono in me senza ch'io ne sia consapevole. Il periodo della prima infanzia, di cui non conservo nessun ricordo nella memoria, gli intervalli del sonno, che sembrano segnare delle parentesi nella continuità della coscienza desta, non cessano con questo di far parte della mia storia personale» 150). Questa storia non ha inizio con la nascita, «ma si estende al periodo della vita prenatale» poiché dalla genetica e dalla biologia sappiamo che «la storia del corpo umano ha inizio con la fusione dei nuclei dei due gameti dei genitori in un unico zigote, già determinato nel suo patrimonio genetico in quanto appartenente alla specie umana ed in quanto dotato di caratteristiche individuali. Dobbiamo pertanto logicamente concludere che la storia del soggetto umano comincia con l'inizio del processo di formazione del suo organismo, cioè con la fecondazione. Se,

<sup>&</sup>lt;sup>145)</sup> E. Hamel, La morale cristiana di fronte all'aborto, in AA.VV. L'aborto: diritto o crimine?, cit., p. 27.

<sup>146)</sup> Ibid.

<sup>147)</sup> V. FAGONE, Il problema dell'inizio della vita del soggetto umano, cit., p. 176.

<sup>148)</sup> Ibid.

<sup>&</sup>lt;sup>149</sup>) G. Marcel, Du refus à l'invocation, Parigi 1940, p. 30; Etre et avoir, Parigi 1935, pp. 119-120.

<sup>150)</sup> V. FAGONE, Il problema dell'inizio della vita del soggetto umano, cit., pp. 176-77.

come abbiamo visto, non è possibile stabilire, nel processo graduale e continuo con cui va formandosi l'organismo umano, nessun salto qualitativo con cui ciò che è puramente biologico diventerebbe umano, bisogna concludere che il soggetto della vita prenatale o è umano fin dal primo costituirsi della sua realtà individuale, o non lo diventerà mai» <sup>151)</sup>.

Terminando queste considerazioni filosofiche sull'inizio dell'essere umano credo che se si tengono in debito conto i risultati conseguiti dalla scienza non si possa affermare la teoria dell'animazione razionale ritardata. Credo anche che i grandi filosofi del passato che l'hanno sostenuta, come Aristotile e S. Tommaso, se a conoscenza di questi dati, non avrebbero difeso questa tesi che mal si accorda con il loro sistema filosofico. Sarebbe risultato evidente che l'inadeguatezza del corpo umano alle funzioni razionali (e quindi all'accoglimento dell'anima umana) non era maggiore prima dei 40 o 90 giorni dal concepimento più di quanto non lo fosse dopo, ma molto tempo dopo. È infatti osservazione comune che «le attività di uomo raziocinante, capace di fare discorsi astratti, di avere autocoscienza di sé, proprio come uomo, vanno posticipate a molti anni dopo la nascita e sino a quel momento, a prescindere dall'anima, non è molto agevole distinguerlo dagli animali» 152). Purtroppo la scienza dell'epoca poteva fornire delle cognizioni basandosi solo su ricerche sperimentali molto primitive che limitavano l'osservazione alle forme che apparivano all'esterno e non disponeva delle nostre sofisticate apparecchiature. Altrimenti sarebbe stato fin troppo facile per la filosofia aristotelico-tomista, che aveva raggiunto il concetto di anima umana come unica forma sostanziale del corpo, dotata di potenze vegetative,

sensitive e razionali, applicare quest'idea anche all'embrione umano e spiegare che all'inizio l'anima esplica le funzioni vegetative, poi quelle vegetative e sensitive, e infine quelle vegetative sensitive e razionali. Del resto anche nei primi anni di vita del bambino le tre potenze dell'anima non sono contemporaneamente in funzione, come non lo sono nell'uomo adulto nei casi di sonno, coma profondo, stati di demenza stabile o passeggera, ecc... «Così come l'uomo non cessa — scrive V. Fagone — di essere un soggetto personale anche quando gli organi materiali dell'attività spirituale non sono più in grado di esplicare la loro funzione, parimenti ci sembra che debba legittimamente affermarsi che egli è un soggetto personale anche prima che tali organi abbiano acquistato la loro forma definitiva e la loro capacità funzionale» <sup>153</sup>).

Perciò si deve concludere che la vita prenatale, nella sua totalità, dati i caratteri di individualità, continuità e autonomia accertati dalla scienza, è vita umana nel senso pieno della parola, e quindi il concepito è persona.

\* \* 1

In questi ultimi anni alcuni autori hanno tentato di proporre nuove definizioni della persona. Partendo da presupposti vagamente esistenziali, senza smentire i dati della biologia, hanno affermato che il concepito è persona solo se si verificano determinati requisiti di ordine psicologico e sociale. L. Beirnaert ha sostenuto la tesi che l'essere concepito acquista personalità vera e propria solo quando entra in relazione con gli altri uomini, specialmente coi genitori <sup>159</sup>). Anzi, precisa che il feto diventa persona solo

<sup>&</sup>lt;sup>151)</sup> Ibid., p. 177.

<sup>152)</sup> V.-G. LEONE, Quando comincia la vita? (replica), in AA.VV., L'aborto: diritto o crimine, cit., pp. 185-86.

<sup>153)</sup> V. FAGONE, Il problema dell'inizio della vita del soggetto umano, cit., p. 177.

<sup>154)</sup> L. Betrnaert, L'avortement est-il un infanticide?, in «Etudes», novembre 1970, pp. 520-23; cfr. J.-F. Donceel, Immediate

quando gli altri lo riconoscono come tale. Scrive testualmente: «Il divenire umano del frutto del concepimento non è un processo meccanico. Perché diventi nostro simile, è necessaria la parte amalgamante (prenante) dei genitori e della comunità umana: debbono accettare che il frutto del concepimento diventi un bambino uguale a ogni uomo... Egli non è un bambino fino a quando la decisione dei genitori non abbia anticipato sulla sua futura forma umana e non l'abbia nominato come soggetto» <sup>155</sup>).

Su questa linea è P. De Locht, il quale si domanda «se l'atto generatore iniziale sia sufficiente a costituire un essere vivente come persona umana». E prosegue: «Non è forse necessario che si stabilisca una relazione interpersonale, un rapporto tra genitori e bambino perché questi divenga persona umana? In altri termini, un feto non avvertito, non accolto in una relazione umana, può diventare persona?» <sup>150</sup>).

M. Gillet, dal canto suo, afferma che quando il feto non è frutto d'amore, e quindi peso e ostacolo per la madre, perde la sua ragione d'essere. Quindi la sua eventuale soppressione si presenta come una soluzione ragionevole a un problema relazionale senza via d'uscita: «... molto difficilmente accetto una gravidanza senza amore. Quando crolla l'amore che ha portato al concepimento di un bambino, quando questo stesso concepimento non è altro che un tentativo disperato di rianimare un amore che muore, quando il feto è soltanto un comodo pretesto per liquidare anni di conflitto latente tra due persone, non vedo quale altro signifi-

cato dare a queste cellule, che si moltiplicano nell'utero materno, se non quello di morte» (157).

B. Quelquejeu fa dipendere la personalità del neoconcepito dall'intenzione procreatrice dei genitori: in altri termini è la volontà di avere un figlio che lo fa essere tale, a non il solo concepimento, che è un atto biologico <sup>188</sup>).

J. M. Pohier conferma che non sono i criteri biologici (fecondazione, codice genetico già fissato, annidamento, presenza della corteccia cerebrale) che decidono della vita propriamente umana, ma piuttosto l'appartenenza al mondo delle relazioni umane 159). Il suo pensiero può essere così riassunto: «"L'appartenenza al mondo delle relazioni umane" è per l'embrione solo una possibilità, la cui traduzione in atto dipende da quegli esseri umani, nel cui mondo il nuovo essere dovrà entrare: se né la coppia che lo genera, né la madre, né la collettività sono in grado di dargli quanto è necessario per un effettivo ingresso in un mondo di relazioni umane, allora si dovrà concludere che questo embrione non è chiamato ad essere uomo. Del resto, se l'uomo è veramente collaboratore con Dio nel gesto di donare la vita, non se ne deve dedurre che ha da essere anche lui pienamente consapevole e libero, mosso dall'amore e non costretto dalla biologia, nel chiamare un nuovo essere a far parte del suo mondo? D'altra parte, come vedere un dono d'amore di Dio nel germe di vita biologico sbocciato in un contesto fisico-psichico-economico-sociale nel quale mancano le condizioni minime per una esistenza veramente "umana"»? 160).

Un'équipe di studiosi firmava un dossier sulla rivista

animation and delayed hominisation, in «Theological Studies», 1970, pp. 76 ss.; J.-G. MILHAVEN, The abortion debate and espistemological interpretation, Ibid., p. 106 ss.; P. Antoine, Etre homme c'est être reconnu, in «Cahiers Laënnec», 1971, 1, pp. 23 ss.

L. BEIRNAERT, cit., p. 522.
 P. DE LOCHT, Interrogativi di un moralista cattolico, in AA.
 VV., Aborto, cit., p. 157.

<sup>&</sup>lt;sup>157</sup>) M. GILLET, Una storia d'amore e di morte, in AA.VV., Studi sull'aborto, Cittadella Ed., Assisi 1976, p. 36.

<sup>158)</sup> Cfr. B. Queleuejeu, La volontà di procreare, riflessione filosofica, in AA.VV., Studi sull'aborto, cit., pp. 100-101.

is9) J.-M. POHIER, Riflessioni biologiche sulla posizione della Chiesa cattolica, in AA.VV., Studi sull'aborto, cit., pp. 144 ss.

<sup>160)</sup> P. SARDI, cit., p. 274.

Etudes, all'inizio del 1973, in cui si introduceva la distinzione tra vita umana, data dall'esistenza "da sé" e "per sé", e vita umanizzata, che scaturisce dall'esistenza "con" e "per gli altri" 161). La vita umanizzata «è rivelatrice, se non instauratrice, del carattere pienamente umano dell'essere in gestazione. In altri termini, come l'essere umano non esiste senza il corpo, parimenti esso non è umanizzato senza questa relazione agli altri» 162). Poiché è l'«umanità che umanizza», la conclusione è che «l'interruzione della gravidanza è socialmente giustificabile se si presenta come un minor male o, più precisamente, come il rifiuto di provocare una disumanizzazione o di creare una situazione inumana» 163).

Ph. Roqueplo parte da un presupposto scientifico: «La coltura di embrioni in vitro, per il fatto stesso che è possibile, se condotta in vista del progresso della scienza e della medicina, si manifesta moralmente lecita» 164). Ora, dato che l'embrione in vitro, del tutto uguale a quello "naturale", non è destinato a vivere, si deve ritenere che in nessun caso l'embrione si può ritenere «nel senso forte del termine, un essere umano» 165). Altrimenti si dovrebbe ammettere, paradossalmente, che «la sperimentazione in vitro potrebbe essere lecita anche se si uccide un essere autenticamente umano, e ciò col pretesto che ha come fine quel bene indiscutibile che è costituito dal progresso medico, ossia il benessere degli uomini» 166). La conclusione sarebbe che «questa pratica (della sperimentazione in vitro), almeno in certi casi,

rà il convincimento che l'embrione così prodotto, almeno allo stato attuale della scienza, non è un essere autenticamente umano. La sola giustificazione filosofica di questo convincimento consisterà, mi sembra, nel dire che questo, embrione non è autenticamente umano perché non è mai stato destinato a diventare un uomo, perché nessuno non ne ha mai voluto farne un uomo» 167). Questi tentativi di proporre nuove definizioni di persona

s'imporrà come morale e questa evidenza morale impliche-

(o soggetto autenticamente umano), tutti fondati sulla relazione agli altri, hanno sortito l'effetto di mettere in evidenza aspetti considerevoli del processo di personalizzazione che si verifica nello sviluppo dell'essere umano, e di mettere a fuoco l'impostazione determinante del fenomeno sociale dell'accettazione o meno del concepito. Ma basta un po' di filosofia per distinguere le cause costituzionali di un essere dalle semplici condizioni della sua esistenza. Le relazioni interpersonali «non sono che condizioni dello sviluppo dell'essere umano, come il latte materno, l'aria e il sole; non ne rappresentano le cause costitutive» 168). A questo proposito scrive l'Episcopato francese: «Si dice che è per mezzo delle relazioni umane reciproche... che noi ci umanizziamo sempre più. C'è in questo una verità, ma essa non deve mascherare un'altra verità che la condiziona, cioè che noi abbiamo la capacità di entrare in queste relazioni reciproche. Questa capacità la dobbiamo a coloro che ci hanno generato. È a partire da essa che noi possiamo rapportarci a loro e agli altri con una azione reciproca... La madre, con nove mesi di lavoro, nutre un essere capace di entrare pienamente, con la nascita, nella rete dei rapporti umani. È questa capacità che fa già di esso un essere umano... E se la madre, per rifiuto del bambino, non dà un nome a ciò

<sup>161)</sup> Il titolo del dossier è: Pour une réforme de la législation française relative à l'avortement, in «Etudes», 1973, 1, pp. 53 ss.

<sup>&</sup>lt;sup>162</sup>) *Ibid.*, 71. <sup>163</sup>) *Ibid.*, p. 73.

<sup>164)</sup> PH. ROQUEPLO, Posizione morale di fronte alla sperimentazione scientifica nel settore della vita, in AA.VV., L'aborto nella discussione cattolica, Queriniana, Brescia 1977, p. 78.

<sup>165)</sup> Ibid., p. 79.

<sup>166)</sup> Ibid.

<sup>167)</sup> Ibid., p. 84. 168) V. HEYLEN, cit., p. 163.

che porta dentro di sé, ella non può far sì che esso sia neutro in rapporto all'umanità, che sia altro che umano. Ella può solamente far si che il bambino che nascerà sia vittima di una relazione sbagliata, disumanizzante, e che ne soffra nelle sue stesse radici di essere umano. Lo sanno gli psicologi che di tanto in tanto devono curare turbamenti profondi della personalità la cui origine risale al periodo prenatale. Al momento della nascita resta ancora tutto da fare perché il piccolo diventi un uomo... ma essere umano lo è già da prima, perché è capace di diventarlo» 169).

R. Troisfontaines molto opportunamente osserva che «si ha un bel chiamare, vezzeggiare, amare, trattare un animale come persona, ma l'animale non diventerà capace di riflessione e di impegno responsabile. In certi casi, l'amicizia umana gli fa realizzare progressi stupefacenti, tuttavia gli mancherà la struttura, anteriore alla relazione, che lo renderà capace di accedere alla vita personale. Al contrario questa struttura esiste nel bambino (il quale non è solamente "oggetto di discorsi", ma soggetto in divenire, capa-

ce in particolare di rompere le relazioni» 170).

Insomma, «non si è uomini perché si è riconosciuti dagli altri come tali, ma perché si ha la natura umana, anche se altri la negassero o non lo volessero riconoscere» 171). È quindi chiaro che «gli altri» non entrano a costituire ontologicamente la natura del nascituro, ma ne sono solo la condizione esteriore perché questa si attivi e si perfezioni.

Si può aggiungere ancora qualcosa — scrive F. D'Agostino - «per sfatare la tesi di chi vuole negare "personalità" al feto, argomentando in base alla sua infima capacità di rela-

zione. Bisogna infatti pur dire che il feto, lungi dal situarsi nel segno della non-relazione, è portatore di un'identità sulla quale nessuno, nemmeno la madre, ha alcun potere» 172). E infatti è esperienza comune che non è lasciato ai genitori di «determinare il carattere, l'intelligenza, le doti, la sensibilità, in breve la concretezza personale del figlio; questa potrà certamente essere plasmata con l'educazione, potrà certamente essere sottoposta a tentativi di condizionamento, ma in assoluto non potrà mai essere rigorosamente determinata, così come, invece, un artigiano o un tecnico possono determinare la forma e la funzione di un loro prodotto» 173). Ora, come noi non dipendiamo completamente da noi stessi, è pure vero che neppure gli altri, compresi i nostri figli, dipendono totalmente da noi. «C'è in ogni essere umano — prosegue il D'Agostino — una libertà fondamentale, che lo costituisce in assoluta indipendenza da chiunque altro; una libertà fondamentale che lo accompagna per tutto il corso della sua vita (pur tra tante cadute e debolezze) e che in definitiva è l'unico motivo che costituisce la sacralità (o, per usare un termine caro a Kant, la dignità) del suo essere. Bene, pure il feto possiede questa libertà fondamentale, si tratta certamente di una libertà sui generis, ma non perciò meno reale; è la libertà che lo costituisce diverso dai suoi genitori, che impedisce loro di programmarlo nella sua individualità caratteriologica, o, per dir meglio, spirituale» 174).

Come si vede, questi tentativi di definire la persona su basi psico-sociologiche, non hanno un solido fondamento. Che se questi sforzi hanno avuto lo scopo di giustificare a livello morale e legislativo la pratica abortiva, come si può

<sup>169)</sup> Nota Dottrinale della Commissione Episcopale per la famiglia, 13 febbraio 1971, in G. CAPRILE, Non uccidere, cit., pp. 132-33. 170) R. TROISFONTAINES, Faut-il légaliser l'avortement?, cit., p.

<sup>171)</sup> V. MARCOZZI, La liberalizzazione dell'aborto, in «La Civiltà Cattolica», 1971, II, pp. 21-22.

<sup>172)</sup> F. D'AGOSTINO, Aborto e indisponibilità della persona, in AA.VV., Sì o no all'aborto?, cit., p. 116.

<sup>&</sup>lt;sup>173)</sup> *Ibid.*, pp. 116-117. 174) Ibid., p. 117.

dedurre dal movente immediato degli interventi e dalle conclusioni che ne hanno tratto i proponenti di queste nuove teorie, allora bisogna concordare con Molière per il quale «secondo i bisogni, esiste una scienza / di estendere i legami della nostra coscienza / e di rettificare il male dell'azione / con la purezza dell'intenzione» <sup>175</sup>).

## 3 - Il diritto alla vita della persona e la società civile

R. Guardini descrive la persona in modo efficace: «Persona significa capacità di autopossesso e di responsabilità verso se stessi; capacità di vivere in verità e nell'ordine morale. L'essere persona non è un dato di natura psicologica, ma esistenziale; fondamentalmente non dipende né dall'età, né dalla condizione psicofisica, né dai doni di natura di cui il soggetto è provvisto, bensì dalla dimensione spirituale che viene a trovarsi in ogni uomo. La personalità può rimanere sotto la soglia della coscienza, come quando si dorme; tuttavia essa permane e ad essa bisogna fare riferimento. La personalità può non essere ancora sviluppata, come quando si è bambini; tuttavia sin dall'inizio essa pretende il rispetto morale...» <sup>176</sup>).

Come abbiamo visto il nascituro è tutto questo. Egli è persona perché esiste in sé e per sé, dotato di anima umana. Se concepito, egli *ha* questa personalità, indipendentemente dal fatto che gli venga riconosciuta o meno.

Ne segue che egli è parte della società umana, sia per la sua essenza, in quanto persona, sia per l'influenza che la sua persona esercita su altri individui, specificamente sulla madre e di conseguenza sulla famiglia e sulla comunità intera. Una volta chiamato all'esistenza, «il suo sviluppo sino al momento della nascita dipende dalla madre, e la crescita

successiva dipende dalla famiglia e dalla comunità. Ragion per cui quelli che prendono parte a questa crescita, in primo luogo i genitori e lo Stato, finiscono per assumere delle responsabilità» <sup>177</sup>).

Ci si chiede se costoro, genitori e Stato, possono secondo diritto rappresentare l'interesse di questa vita non ancora autosufficiente e decidere eventualmente contro la sua futura presenza fisica. In altre parole: in linea di principio possono costoro giudicare che quella vita, in determinate circostanze, è o sarà inopportuna e infelice per sé o per gli altri e quindi eliminarla?

Sorge qui il problema dei rapporti che intercorrono tra persona e persona, e tra persona e società civile o Stato. Questi rapporti sono regolati dalla legge civile o diritto positivo il quale, si voglia o non si voglia, sarà buono e giusto solo se riconosce, protegge e difende i diritti oggettivi di ciascuno e di tutti.

Su quale base vengono determinati questi diritti oggettivi? «Il fondamento filosofico dei diritti dell'uomo — scrive J. Maritain — è la legge naturale, ci spiace di non trovare altra parola» <sup>178</sup>). La legge naturale si trova nell'essere delle cose come vi si trova la loro essenza e consiste in un «ordine od una disposizione che la mente umana può scoprire e secondo cui la volontà umana deve agire per accordarsi ai fini essenziali e necessari dell'essere umano» <sup>179</sup>) perché esso raggiunga la sua pienezza di essere o perfezione. Questi fini corrispondono alla struttura ontologica dell'essere umano, e sono gli stessi per tutti, «come tutti i pianoforti, per esempio, di qualsiasi tipo e di qualsiasi parte siano, hanno per loro fine la riproduzione di certi suoni ac-

<sup>175)</sup> Tartuffe, Atto IV, scena V.

<sup>176)</sup> R. GUARDINI, I diritti del nascituro, cit., p. 49.

<sup>&</sup>lt;sup>177</sup>) *Ibid.*, p. 40.

<sup>178)</sup> J. Maritain, L'uomo e lo Stato, «Vita e Pensiero», Milano 1953, p. 94.

<sup>179)</sup> Ibid., p. 101.

Ora il primo fine che la legge naturale richiede venga rispettato è anche il «primo oggetto di diritto, che tutti rivendicano come principio di ogni altro diritto» <sup>181</sup>), cioè il diritto di esistere e di sussistere. Questo diritto alla vita è primordiale, tanto che in questo caso «il diritto è la vita e la vita è il diritto». Dato che ogni uomo esiste da sé e per sé, in maniera inalienabile, il diritto alla vita è il suo «stato giuridico esistenziale, il suo diritto oggettivo. Da questo deriva il suo diritto di difesa e di rivendicazione, il suo diritto soggettivo... La vita è a tal punto principio di diritto, che differenzia i diritti a seconda del loro grado di integrazione nella vita...» <sup>182</sup>).

Del resto «i beni fondamentali che l'uomo desidera per se stesso, egli li deve desiderare per gli altri — e questo basilare amore naturale è il fondamento del *diritto* nel senso di *ius*, intendendo qui il diritto *naturale* che precede ogni tipo di diritto positivo» <sup>183</sup>).

La persona quindi, ogni persona, possiede per legge naturale, il diritto alla vita come qualcosa di originale, inalienabile e intangibile. Questo diritto esiste «senza che alcuna volontà gli abbia dato un'esistenza o una forza operativa, per il solo fatto umano» <sup>184</sup>).

Ne segue che il diritto alla vita è un diritto oggettivo inerente alla persona e antecedente la legge civile. La legge civile perciò deve presupporlo e difenderlo se vuole essere una legge giusta. Il compito della legge civile non è quello di creare questo valore, ma di riconoscerlo, proteggerlo e promuoverlo. Si legge nel documento del Consiglio perma-

nente della Conferenza Episcopale Italiana: «Lo Stato non è fonte originaria bensì garante doveroso dei diritti umani: come non li crea, così non può distruggerli. Suo preciso compito è di riconoscerli, di tutelarli e di promuoverli per il bene di tutti» <sup>185</sup>). E il primo fra tutti i diritti umani, quello che sorregge tutti gli altri, è, come abbiamo visto, il diritto alla vita.

Questo diritto, e gli altri che ne derivano necessariamente, costituiscono la dignità e la sacralità della persona rendendola soggetto di diritto. Dignità e sacralità sono termini che designano l'inviolabilità dei diritti della persona e con i quali si distingue la persona dalle cose: «Una cosa — scrive R. Guardini — ha certamente collocazione, ma non una stabilità propria; ha efficacia d'azione, ma non responsabilità; ha valore, ma non dignità. Si tratta qualcosa come se fosse cosa quando la si possiede, la si usa e alla fine la si distrugge o, detto per gli esseri viventi, la si uccide. Il divieto di uccidere l'essere umano esprime nella forma più acuta il divieto di trattarlo come se fosse cosa» 186).

La conclusione è che la persona, soggetto di diritto, è per sua natura inviolabile.

Ma anche se il diritto alla vita della persona non fosse un dato radicato nell'essenza dell'essere umano e non avesse quindi quel valore ontologico e metafisico che gli abbiamo attribuito, si dovrebbe ugualmente assegnare a tale diritto un valore assoluto in base alla dimensione sociale dell'uomo. In concreto, se si vuole regolare i rapporti umani, che appartengono alla sfera dell'azione, è necessario arrivare a un assoluto pratico se non si vuole giungere a un relativismo dissolvente. «Questo assoluto — scrive V. Heylen — è il risultato dello sforzo di tutti gli uomini, di ognuno per sé e per tutti, di accettare per convinzione (èthos) o, se neces-

<sup>180)</sup> Ibid.

<sup>181)</sup> V. HEYLEN, Aspetti etici, cit., p. 135.

<sup>182)</sup> Ibio

<sup>183)</sup> A. REGAN, Abortion laws and fetal right to life, cit., p. 279.

<sup>&</sup>lt;sup>184)</sup> V. HEYLEN, cit., p. 135.

<sup>185)</sup> Aborto e legge di aborto, Roma 1975, n. 13.

<sup>186)</sup> R. Guardini, cit., p. 50.

È altresì necessario che questo assoluto pratico sia sostenuto da un criterio pratico che escluda ogni discriminazione. Quale può essere? «Sembra che allo stato attuale delle scienze umane — risponde Heylen — e verosimilmente anche in avvenire, il principio unico e solo di valutazione e di valorizzazione sia la vita. Dal momento in cui si abbandona il principio della vita biologica, per quanto materiale... possa essere, sorgono tensioni tra esseri superiori ed esseri inferiori, e ci si perde in una relatività che divide l'umanità e compromette l'idea stessa di soggetto» 188).

La pace e la concordia diventerebbero così un'utopia perché le regole umane, il diritto positivo, non potrebbero essere altro che frutto di convenzione. Ma le convenzioni, elevate così a diritto, sarebbero il diritto del più forte, poiché solo dalla forza dipende la scelta di una convenzione piuttosto che di un'altra 189).

Ouesto assunto del diritto come convenzione non vale per tutte le norme giuridiche: «Molte, forse quantitativamente la maggior parte delle norme di un ordinamento sono realmente convenzionali, sono cioè determinate solo in base a opportunità e necessità contingenti» 190). Ma quelle norme che rispecchiano i principi e i valori inerenti la costituzione del soggetto umano non possono trarre la loro ragione d'essere dalla convenzione, «ma dal valore stesso che esse intendono tutelare. Capovolgere questo rapporto, fare della vita umana non il presupposto del diritto, ma una sua conseguenza, significa non solo rendere impensabile il diritto, nella sua struttura propria, ma molto più negare qualsiasi

valore oltre quelli che la convenzione, cioè la mera forza, riesce a far emergere, o — diciamo più semplicemente ad imporre» 191).

L'uomo quindi, il più forte, diverrebbe la misura di ogni cosa e degli altri. Ciò significa che «io erigo la mia soggettività come principio assoluto di ogni valore» 192). È chiaro allora che «l'unico criterio che governa il mio comportamento sono i valori che io costituisco... Se dunque istituisco come valore per me l'appagamento del mio istinto, il denaro, la forza, la tecnica, il comfort, il consumo, la militarizzazione o una qualsiasi cosa che mi piaccia valorizzare in questo momento, io potrò, senza dover rendere conto a nessuno, collocare degli esseri umani sulla bilancia insieme alle cose. Il bambino, il vecchio, l'infermo, lo straniero, il forestiero o più semplicemente l'altro: il loro riconoscimento è ipotetico; il loro valore rimane sospeso. Nulla infatti mi obbliga, demiurgo quale sono, a riconoscere l'altro per ciò che è o ad accettarne l'esistenza» 193).

Saremmo all'identificazione del «diritto con la forza, del bene col piacere, del buono con l'utile» 194). Scrive Rousseau: «...Appena è la forza a fare il diritto, l'effetto muta con la causa; ogni forza che superi la prima le succede nel suo diritto. Quando si può disobbedire impunemente, lo si può legittimamente, e poiché il più forte ha sempre ragione, si tratta di fare in modo di essere il più forte» <sup>195</sup>). Ma «il più forte non è mai abbastanza forte per essere sempre il padrone, se non trasforma la forza in diritto e l'obbedienza in dovere» 196).

(i) Ibid., p. 113.

<sup>192)</sup> M. Schooyans, L'aborto, problema politico, Elle Di Ci editrice, Torino 1975, p. 35.

<sup>193)</sup> Ibid., p. 38. 194) Ibid., p. 39.

<sup>195)</sup> J. J. ROUSSEAU, Il contratto sociale, L. 1, c. 3.

<sup>187)</sup> V. HEYLEN, cit., p. 157.

<sup>188)</sup> Ibid., p. 158.

<sup>189)</sup> Cfr. F. D'Agostino, Aborto e indisponibilità della persona, cit., pp. 112-13.

Se l'uomo vantasse o si arrogasse il diritto sulla vita degli altri esseri umani, si attribuirebbe una «duplice prerogativa esorbitante: quella di costituire il soggetto del diritto e quella di definire integralmente i diritti di questi soggetti» <sup>197)</sup>.

Sarebbe la barbarie. Ma proprio per tutelarsi dalla barbarie, dopo più di un decennio di crudeltà, l'umanità ha sentito il bisogno di proclamare solennemente, con la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo (10 dicembre 1948), i diritti inalienabili e intangibili, primo tra tutti il diritto alla vita, che appartengono alla persona umana in quanto persona. Le appartengono, cioè, indipendentemente dal suo modo di esistere materiale, compresi l'ambiente e la comunità civile, proprio perché l'intelletto e la volontà che la contraddistinguono la elevano al di sopra di queste condizioni

Così la persona, ogni singola persona, occupa il posto che le compete: il centro dell'universo.

### 4 - La voce dell'umanità

Questo mio lavoro risulterà forse astratto e arido. Ma era importante giungere alla conclusione che la persona è intangibile in quanto persona. Se questo principio è ben radicato nell'animo umano risulterà evidente che non si risolve la questione dell'aborto clandestino legalizzando l'aborto, come non si risolvono i problemi del furto legalizzando il furto. Non perché il legislatore avrà deciso che l'aborto non è più un crimine o un delitto l'aborto cesserà per questo di essere un crimine o un delitto. La legalizzazione è una capitolazione e non certo una soluzione degna dell'uomo civile.

Se siamo convinti che alla persona umana sono connes-

se una dignità e una sacralità che la rendono inviolabile, non sarà troppo arduo risolvere i problemi connessi ai concepimenti «difficili»: le madri-bambine, le maternità frutto di rapporti incestuosi; le vittime di ratto e violenza, i concepimenti illegittimi ecc. Questi casi si risolvono con un po' di fantasia e un po' di cuore.

Oltre alla ragione, è il nostro stesso sentimento che ci suggerisce che l'aborto non può essere una soluzione umana. Quando un palazzo prende fuoco, la nostra istintiva reazione è quella di adoperarci il più alacremente possibile, anche se vi è solo la supposizione che in qualche posto, tra quelle fiamme, ci sia una vita da salvare. Non si sta a cavillare su quale genere di esistenza (la sua qualità, desiderabilità) si ridà a quegli sventurati. Perché allora si sollevano queste domande per i bambini, quando il nostro istinto ci dice anzitutto di salvare la vita?

La nostra umanità, la nostra civile umanità suggerisce che il problema del ratto, incesto, giovane età della madre (e i motivi economici, psichiatrici, sociali, ecc.) non sono indicazioni per l'aborto, ma piuttosto indicazioni per cercare di prevenire questi mali. Indicazioni per una migliore educazione in generale e sessuale, migliori misure per una salute mentale, migliori leggi per il benessere del bambino, migliori misure di prevenzione della povertà. I motivi portati come indicazioni per l'aborto sono viventi e scottanti indicazioni, e testimonianze, che tutti gli uomini hanno bisogno di far meglio i loro doveri fondamentali.

I problemi posti da certe gravidanze sono problemi reali, ma la loro soluzione non è nella interruzione di tali gravidanze. L'uomo non ha mai risolto i suoi problemi andando contro l'uomo. La vera, l'autentica voce della nostra umanità, ci dice che la soluzione umana e civile di tali problemi non è nella legalizzazione del diritto di uccidere. Ci dice semmai di fare di tutto perché cessi la scalata dell'erotismo, della violenza, della propaganda per un divorzio più facile, della proclamazione insensata del diritto al piacere sessuale

<sup>197)</sup> M. Schooyans, cit., p. 23.

a qualunque costo e a qualunque prezzo. Ci dice di fare di tutto perché tutte le risorse della scienza siano utilizzate a far conoscere alle donne incinte i medicamenti che esse debbono evitare e perché la ricerca scientifica sia diretta in tutti i campi possibili così da permettere alla medicina di intervenire nelle anomalie cromosomiche. Ci dice di fare di tutto perché siano sconfitti l'ignoranza e i pregiudizi, perché si modifichino le leggi dell'adozione, perché si aiutino adeguatamente le madri celibi, perché si costruiscano alloggi a buon mercato.

La voce dell'umanità ci dice ancora che sono gli indifesi e i deboli che hanno bisogno del nostro amore, delle nostre attenzioni, della nostra protezione soprattutto. Ci suggerisce che di fronte a gravi situazioni e a pesanti tare sociali, la soluzione più umana del problema, la più degna dell'uomo civile, non è certo quella di sopprimere colui che se le porta addosso. I mali dei minorati sono molto pesanti. Ma il loro più gran male è la nostra mancanza di speranza

e di amore.

Uno slogan antiaborzionista che ho letto in un giornale francese dice:

«I ferrovieri possono fermare i treni...

I portuali possono far ritardare le navi...

I doganieri possono bloccare le frontiere... per un aumento di stipendio.

Ma i bambini nel seno materno non possono che tacere e morire!» (L'Homme Nouveau, 1970, n. 528, p. 4).

È la verità: le leggi aborzioniste sono state approvate e saranno approvate perché gli interessati non possono far sentire la loro voce. Ma questo comportamento, da parte nostra, non è certo umanitario. Uccidere è la soluzione di comodo. Far vivere è la soluzione di genuina umanità. Quell'umanità che gli uomini dovrebbero apprendere dalla testimonianza di una paziente che non voleva che il suo medico le togliesse il numero tatuato di Buchenwald 198) dicendo: «No, questo numero voglio portarlo nella tomba. È il mio diploma conseguito alla scuola della vita. Non so dove lei abbia imparato che cosa sia la vita. Io lo so dove l'ho appreso e ora non mi azzardo a pestare neppure uno scarafaggio» 199).

<sup>198)</sup> Buchenwald è una cittadina della Germania. Vi ebbe sede un famoso campo nazista.

<sup>199)</sup> JAMES DIAMOND, Humanizing the Abortion Debate, in «America», 19 luglio 1969, p. 36.