

# **“La solitudine del post-aborto: prendersi cura delle donne ferite”**

**giovedì 6 ottobre 2016 - ore 17.30**

**Pontificia Università Lateranense**

## **Intervento On. Olimpia Tarzia**

Presidente Wwalf (World Women's Alliance For Life & Family)

Non c'è dubbio che la globalizzazione ha coinvolto non solo gli aspetti economici, ma anche quelli etici.

Dobbiamo avere chiaro che quanto sta avvenendo in Italia sull'inizio e fine vita ha origini lontane e dimensioni planetarie.

La chiave di interpretazione che voglio proporvi è il riferimento alla biopolitica.

Il termine biopolitica esprime il fenomeno della totale presa in carico e gestione della vita biologica da parte del potere. In questa prospettiva la biopolitica, una volta elaborate adeguate convergenze ideologiche su specifiche questioni di bioetica, si adopererebbe per tradurli in politica, secondo le normali dialettiche tipiche della politica: dibattiti nella società civile e parlamentari, eventuali proposte legislative, verifiche di costituzionalità, eventuali promozioni di referendum.

La biopolitica, in sintesi, ritiene la vita, la biologia, l'umano non un presupposto, ma un prodotto della prassi.

La pervasività della biopolitica è inquietante.

Penso innanzitutto alla legalizzazione pressoché mondiale dell'aborto: il 41% della popolazione mondiale vive in Paesi dove la pratica è legalizzata. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità ogni anno nel mondo si effettuano 53 milioni di aborti, ovvero ogni anno abbiamo annualmente un numero di

vittime pari a quelle provocate dall'intera seconda guerra mondiale: l'evento più distruttivo della storia umana.

Tale processo legislativo politico, avvenuto in un arco di tempo estremamente ridotto e caratterizzato, almeno in Occidente, dal consolidarsi del modello democratico, è segno evidente della forza con cui la biopolitica pretende di gestire la vita, autorizzandone l'esistenza e dandone legittimazione sociale.

L'aborto, in un diffuso contesto biopolitico, ha acquisito una nuova valenza "simbolica", con la pretesa di essere riconosciuto quale diritto fondamentale.

E ancora, la questione degli embrioni soprannumerari congelati, frutto delle tecniche di fecondazione artificiale: è significativo rilevare come, in un orizzonte biopolitico, questo specifico problema stenti addirittura ad essere percepito: il Regno Unito ordina la periodica distruzione di migliaia di embrioni, indipendentemente da qualsiasi verifica della loro vitalità e senza che si possa addurre una giustificazione – se non, per l'appunto, politica- di questa prassi.

Altro avvelenato frutto della biopolitica è rappresentato dall'"alterazione dell'equilibrio tra i sessi alla nascita, fenomeno prodotto dagli aborti selettivi (in particolare in India e in Cina) e che sembra ormai attestarsi sullo spaventoso numero di 100 milioni di donne non nate.

Rappresenta un autentico incubo demografico, di cui l'India ha preso coscienza già da alcuni anni e la Cina solo negli ultimi tempi, quando già però nel paese il rapporto tra neonati maschi e neonate femmine è del 119% su di una media internazionale del 107%.

I rimedi assunti da questi Paesi (repressione penale degli aborti selettivi, proibizione di qualsiasi indagine prenatale volta a individuare il sesso dei nascituri) sono tutti chiaramente inefficaci, poiché la radice del problema sta proprio nelle rigidissime legislazioni biopolitiche di pianificazione familiare.

E ancora, le spinte alla legalizzazione dell'eutanasia che caratterizzano pressoché tutti i paesi occidentali e destinate ad estendersi al resto del mondo. Come per l'aborto, l'eutanasia si è trasformata da atto omicida in una pratica di gestione biopolitica della fine della vita umana.

Nella realtà biopolitica il tema dell'eutanasia come suicidio assistito è più che diffuso: in Olanda il 31% dei pediatri sopprime i neonati malformati, anche senza acquisire il consenso dei genitori; in Svizzera, nel febbraio 2011, la Corte Suprema ha stabilito che il malato mentale ha un diritto costituzionale ad essere soppresso.

E ancora, il diffondersi di ideologie animalistiche, che non sono più in grado di distinguere tra dignità umana e dignità animale, dato che nella biopolitica la vita non ammette differenze ontologiche.

Ne è un esempio emblematico il Great Ape Project (Progetto Grande Scimmia), tra i cui fondatori troviamo lo studioso di bioetica e filosofo australiano Peter Singer: nel 2006, sotto il governo Zapatero, il Parlamento decise di dibattere il disegno di legge sui diritti fondamentali per i primati (in pratica veniva richiesto per le scimmie quanto negato per gli embrioni umani).

Uscire dal devastante concetto di biopolitica è quindi necessario, ma per farlo è indispensabile attivare un impegno profondo per la difesa della dimensione personale della vita.

Ciò significa, da un lato, il riconoscimento del valore intrinseco, pre-politico, della vita e, dall'altro, il secco rifiuto di ogni qualificazione pubblica di categorie biologiche, a partire da quelle di vita e di morte, non accettando mai che esse vengano identificate politicamente.

Riguardo alle devastanti ricadute di natura psicologica e psichiatrica dell'aborto procurato, la letteratura internazionale è amplissima. Ma non viene diffusa.

Si continua a mentire alle donne.

**Dal 1980** i professionisti della salute mentale hanno cominciato a trattare un numero sempre crescente di donne con difficoltà mentali ed emotive a seguito dell'aborto.

Le principali riviste mediche hanno segnalato un alto tasso di mortalità associato all'aborto e tassi di suicidio 7 volte maggiori.

Inoltre, la ricerca ha anche collegato direttamente con l'aborto indotto l'abuso di sostanze, la depressione, l'infertilità e il divorzio.

Infine, mentre il 90% delle donne che abortisce dice di non avere informazioni sufficienti, l'83% ha ammesso che avrebbe continuato la gravidanza se avesse ricevuto un sostegno.

**I primi studi scientifici** in merito alla sindrome post aborto, sono apparsi nel **1989** sulla Rivista Psichiatrica dell'Università di Ottawa.

I ricercatori hanno sottolineato che diversi studi cominciarono a rilevare un tasso allarmante di complicanze post-aborto come infiammazioni, infezioni ed infertilità.

Si passò poi a criticare quegli studi che avevano cercato di dimostrare che l'aborto non è nocivo per lo stato mentale di una donna, ammettendo la scoperta di un certo numero di donne che hanno subito traumi psicologici in seguito all'aborto, superiori di numero rispetto a coloro che hanno portato a termine la gravidanza.

**Nel gennaio 2006** sul Journal of Child Psychology and Psychiatry apparve un importante studio epidemiologico **-il più grande del suo genere a livello internazionale-** sponsorizzato dal Canterbury Health and Development Study e realizzato da tre ricercatori: Fergusson, Horwood, Ridder.

I ricercatori rilevarono, che le donne sotto i 25 anni in **Nuova Zelanda** che avevano avuto un aborto indotto presentavano un alto tasso di rischio di avere problemi di salute mentale (42%) tra cui depressione, ansia, comportamenti suicidi e disturbi da abuso di alcool (50%) e sostanze illecite (67%) rispetto a coloro che non

erano mai state in gravidanza (21%) e di coloro che avevano proseguito la gravidanza (35%).

La conclusione dello studio fu che l'aborto nelle donne giovani può essere associato ad un aumentato rischio di problemi di salute mentale.

**Nel settembre 2011**, l'Istituto Elliot, guidato dal dottor David C. Reardon, **riconosciuta autorità mondiale in questo campo**, ha pubblicato un'analisi con la quale dimostra che l'aborto indotto è molto più "devastante" nelle donne di quanto si pensasse.

**Nel dicembre 2011**, sempre su The British Journal of Psychiatry, è stato pubblicato un nuovo studio, **ad oggi la più grande stima quantitativa dei rischi per la salute mentale associati all'aborto disponibili nella letteratura mondiale.**

Il campione dell'analisi ha compreso 22 studi e 877.181 partecipanti ed è stato concluso che le donne che hanno subito un aborto presentano un rischio maggiore dell'81% di avere problemi di salute mentale, e quasi il 10% di incidenza di problemi di salute mentale ha dimostrato di essere direttamente attribuibile all'aborto.

I ricercatori si augurano che queste informazioni vengano fornite alle donne in procinto di abortire.

Dalle nostre referenti nei vari Paesi del mondo abbiamo raccolto alcuni dati che riporto di seguito.

## **FINLANDIA**

**Nel 1996** sul prestigioso British Medical Journal vengono presentati i risultati di uno studio a firma di Mika Gissler ed altri ricercatori finlandesi. L'équipe di Gissler ha preso in considerazione i 9192 decessi di donne in età fertile avvenuti in Finlandia tra il 1987 e il 1994, di cui 1347 avvenuti per suicidio.

Dagli archivi sanitari nazionali sono quindi state individuate le donne che, nei dodici mesi precedenti alla morte per suicidio, avevano concluso una gravidanza, differenziando tra donne che avevano partorito, donne che avevano avuto un aborto spontaneo e donne che avevano abortito volontariamente.

I ricercatori hanno rilevato che il tasso di suicidi relativo alle donne che hanno partorito è generalmente inferiore alla media, quello delle donne che hanno avuto un aborto spontaneo è generalmente 1-2 volte superiore alla media, quello delle donne che hanno abortito volontariamente è nettamente superiore sia al tasso medio sia al tasso relativo all'aborto spontaneo.

## **AUSTRALIA**

**Nel dicembre 2008**, su The British Journal of Psychiatry, è apparso uno studio basato su un campione di 1223 donne nate tra il 1981 e il 1984 in Australia, le quali sono state ricoverate per disturbi psichiatrici e uso di sostanze illecite.

I ricercatori hanno trovato che le giovani donne che avevano abortito presentavano quasi il triplo delle probabilità di fare uso di droghe illecite, di alcol e di soffrire di depressione.

## **AMERICA**

**Nell'agosto 2002 ricercatori americani** hanno voluto approfondire questo studio.

Hanno quindi esaminato questa associazione nella popolazione americana per un periodo tra il 1989 e il 1997. I risultati, pubblicati sul Southern Medical Journal, hanno confermato lo studio finlandese poiché si è rilevato che le donne che avevano abortito presentavano un rischio significativamente più alto -indipendentemente dall'età- di morte.

Hanno concluso che l'alto tasso di mortalità associato all'aborto persiste nel tempo e attraversa i confini socio-economici. Questo - hanno sottolineato- può essere spiegato da tendenze

autodistruttive, depressione, e altri comportamenti non salutari che conseguono l'esperienza dell'aborto.

## **CANADA**

**Nel maggio 2003** sul Canadian Medical Association Journal è apparso uno studio epidemiologico sui legami tra aborto e conseguenti disturbi psicologici.

Hanno utilizzato i dati archiviati nel 1989 dal California Medicaid su donne tra i 13 e i 49 anni che hanno abortito o portato a termine la gravidanza e che non avevano ricoveri psichiatrici o altre gravidanze in precedenza.

I ricercatori canadesi hanno quindi rilevato che coloro che avevano scelto di abortire presentavano un rischio significativamente più alto di essere ricoverate per problemi psicologici.

## **NORVEGIA**

**Nel 2005**, sul Medical Research Methodology (BMC) sono apparsi i risultati di uno studio lungo 5 anni che ha analizzato le conseguenze psicologiche di aborti indotti e aborti spontanei.

I ricercatori norvegesi hanno rilevato che le donne dopo un aborto spontaneo hanno riscontrato più disagio mentale nei primi 6 mesi rispetto a coloro che avevano subito un aborto volontario. Tuttavia hanno mostrato un miglioramento significativamente più veloce da complicazioni come dolore, senso di colpa e rabbia.

Le donne che hanno subito un aborto indotto hanno mostrato complicanze significativamente maggiori nei 2-5 anni successivi all'intervento, come sentimenti di colpa rispetto a chi ha subito un aborto spontaneo.

I ricercatori concludono dunque che le donne sottoposte ad un aborto volontario mostrano valori di complicanze psicologiche più elevati rispetto alla popolazione generale e a coloro che hanno avuto un aborto spontaneo.

## **FRANCIA**

**Nel maggio 2008**, su Gynécologie obstétrique et fertilité, il mensile di informazione scientifica dei medici francesi, sono apparsi i risultati di un'analisi i cui dati rivelano il trauma psicologico causato dall'aborto "terapeutico", il significativo disagio vissuto dalla donna, accentuato dall'onnipresente senso di colpa e i sintomi persistenti di ansia e depressione.

I ricercatori rivelano anche che tale situazione porta anche spesso al conflitto coniugale. Viene infine sottolineata la necessità di un sostegno psicologico all'individuo e alla coppia in seguito all'aborto.

## **BRASILE**

**Nel 2009**, sulla Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB), uno studio scientifico ha rilevato che le donne che hanno avuto un aborto indotto sono risultate più ansiose e depresse, piene di sentimenti problematici e bisognose di un sostegno psicologico.

## **SPAGNA**

Nel novembre 2013 la Sindrome Post Aborto è stata riconosciuta dalla Corte Suprema spagnola.

## **UTERO IN AFFITTO**

Desidero fare un cenno anche alla nuova terribile forma di schiavitù che vivono le donne costrette per povertà ad affittare il proprio utero per dare figli a ricchi, vip e potenti.

**Ogni anno 100-150 coppie italiane** vanno in India, Usa e Ucraina alla ricerca di una gestante e ogni anno, vengono contattati da coppie italiane, circa **33 centri/agenzie in 7 paesi**: Stati Uniti, Ucraina, Armenia, Georgia, Grecia, Russia e India.

Ecco i dati di alcuni Paesi

## **INDIA**

L'industria indiana della maternità surrogata è stimata produrre un indotto complessivo enorme, circa **due miliardi di dollari**, con **un migliaio di cliniche non regolamentate**

Il costo di una "maternità in affitto" in India va dai **10.000 ai 35.000 dollari**, a fronte di **80.000-100.000 dollari negli Stati Uniti**. Nel subcontinente indiano il giro d'affari si aggira sui **2,3 miliardi di dollari l'anno** ed un migliaio di cliniche sono nate negli ultimi anni.

## **AMERICA LATINA**

In Guatemala si possono risparmiare più di **10.000 euro**. Mercato emergente anche in Messico con lo slogan: "*Siamo orgogliosi di offrire il Messico come destinazione per la maternità surrogata gay*".

## **EUROPA**

In Europa le mamme in affitto sono legali in Gran Bretagna, Grecia, Paesi Bassi e Romania

## **PAESI DELL'EST**

Commercio sempre più fiorente nei Paesi ex comunisti, soprattutto in Russia e Ucraina, ma anche in Polonia e Romania

## **CRETA**

L'isola di Creta è l'ultima meta per le tariffe low cost: 9 mila euro per la gestazione (la cifra fissata per legge), 2-3 mila euro per le spese mediche, a cui bisogna aggiungere il costo degli avvocati, per il ricorso al giudice e il lungo soggiorno sull'isola.

## **ITALIA**

E' evidente che con la recente approvazione della legge sulle unioni civili e grazie ad una serie di 'sentenze creative', l'utero in affitto, pur essendo ancora formalmente vietato, presto diventerà una pratica accettata e diffusa.