

“Amali entrambi”: l’aborto ai tempi della globalizzazione

di Susanna Mancini *
(10 gennaio 2016)

(in corso di pubblicazione su *Medicina nei secoli*, 1/2016)

“Il rispetto per la vita umana trova la sua massima espressione nel legame di amore tra madre e figlio, e la legge riconosce questa realtà. Abortire richiede una decisione morale difficile e dolorosa. Nonostante non vi siano a nostra disposizione dati attendibili per misurare il fenomeno, si può concludere che vi sono donne che successivamente si pentono della scelta di abortire il neonato che avevano generato e protetto. Ne possono seguire una grave depressione e la perdita dell’autostima”¹.

Da queste poche righe, tratte da una sentenza della corte Suprema degli Stati Uniti del 2007, emerge tutto il potenziale delle odierne battaglie dei movimenti antiabortisti e la natura degli obiettivi che essi si prefiggono. Opporsi all’aborto non ha il significato di tutelare la vita prenatale; non è infatti la sorte del nascituro a determinare la scelta dei giudici, ma piuttosto la natura femminile: la strutturale apertura delle donne alla maternità, la loro inadeguatezza ad effettuare scelte moralmente ed emotivamente impegnative, e le conseguenze che l’esercizio di comportamenti innaturali produce sulla loro psiche. In questa costruzione, la vittima principale dell’aborto è la donna, e il compito del diritto è quello di proteggerla da sé stessa, limitandone la possibilità di scelta. Poco più di trent’anni prima, nel 1973, la Corte Suprema degli Stati Uniti, in *Roe v Wade*, aveva affermato “Il diritto alla vita privata include la decisione di abortire, anche se non si tratta di un diritto assoluto, ma piuttosto di un diritto che deve considerarsi alla luce di importanti interessi pubblici”, tra cui la protezione della vita del nascituro². La preoccupazione dei giudici, in questa costruzione, era di proteggere la vita prenatale, bilanciandola con il diritto delle donne ad effettuare autonomamente le proprie scelte riproduttive.

In trent’anni la struttura del conflitto politico e giuridico sull’aborto è cambiata radicalmente. Dai movimenti sociali, una nuova linea argomentativa pro-life è riuscita ad imporsi prima nell’arena politica e, più recentemente, ad influenzare le decisioni giudiziarie e i processi legislativi. I nuovi argomenti si incentrano sulla differenza di genere, non più sul valore della vita prenatale. “Oggi –rilevava nel 2006 il New York Times- sul fronte pro-life, non si sentono più argomenti estremi, non si mostrano più feti insanguinati, non si fanno più proclami assoluti Al contrario, oggi si parla in tono sommesso di come l’aborto danneggi le donne. Io mi rifiuto di mostrare fotografie di bambini morti, ha dichiarato Leslee Unruh, leader del gruppo nordamericano *Vote Yes For Life* quelli erano i vecchi metodi, ed è a causa di quei metodi che abbiamo perso le nostre battaglie per tanti anni.”³.

I nuovi argomenti anti-aborto fecero la loro comparsa negli anni dell’amministrazione Reagan, con la diffusione di dati che stabilivano una correlazione tra l’interruzione della gravidanza e una particolare forma depressiva: la sindrome traumatica post-aborto. Le basi per l’“invenzione” della sindrome furono gettate nel 1981 da Vincent Rue, uno psicoterapeuta

1 *Gonzales v. Carhart*, 550 U.S. 124 (2007).

2 *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

3 Monica Davey, “National Battle over Abortion Focuses on South Dakota Vote”, *N.Y. TIMES*, Nov. 1, 2006, at A5.

californiano, chiamato in veste di esperto a testimoniare davanti al Senato circa gli effetti sociali dell'aborto. Rue parlò dell'interruzione della gravidanza come di un atto "contro la famiglia", che "intensifica la conflittualità tra i sessi" ed ha l'effetto di "castrare gli uomini"⁴. Per le donne, invece, l'aborto è un "cavallo di Troia": "il senso di colpa e l'aborto sono divenuti virtualmente sinonimi. E' superfluo chiedersi se una paziente si sente in colpa: è assiomatico che sperimenterà questo sentimento"⁵. Negli anni successivi Rue sviluppò la sua teoria circa gli effetti dell'aborto sulla salute mentale femminile, elaborando, appunto, la nozione di "sindrome traumatica post-aborto". Gli studi di Rue furono screditati a più riprese: una prima volta dal medico personale di Reagan, Ever Koop, il quale, pur essendo personalmente impegnato sul fronte pro-life, rifiutò di diffonderli per la loro ascientificità⁶. Successivamente, nel 1992, nel caso *Planned Parenthood v Casey*, Rue fu giudicato inattendibile da un giudice distrettuale, secondo cui "la sua testimonianza, che si basa primariamente, se non esclusivamente, sulla sua limitata esperienza clinica, non è credibile" perché "è priva della forza analitica e del rigore scientifico che caratterizzano le testimonianze degli esperti in psicologia.....I suoi studi sono stati giudicati 'privi di valore' e 'fondati su di un convincimento pregresso piuttosto che sull'analisi obiettiva dei dati' da scienziati del *Center for Disease Control*, del *National Center for Health Statistics* e di molte altre istituzioni scientifiche"⁷. Nonostante tutto ciò, e nonostante la sindrome post-aborto non sia mai stata riconosciuta né dall'*American Psychological Association*, né dall'*American Psychiatric Association*⁸, la narrativa di Rue è riuscita ad imporsi con forza nell'immaginario collettivo americano, e, successivamente, anche europeo. In un primo momento, la sindrome si è rivelata utilissima per reclutare donne attive nelle campagne antiaborto. La narrativa della sindrome post-aborto ha poi aperto la strada ad una mobilitazione sociale di ampie dimensioni, in cui i movimenti cristiani conservatori nordamericani sono riusciti nell'intento di sviluppare e diffondere

4 Reva Siegel, "The Right's Reasons: Constitutional Conflict and the Spread of Woman-Protective Antiabortion Argument", *Duke Law Journal*, Vol. 57, 2008, 1658.

5 *Ibid.*

6 Naral pro-choice America, *The Safety of Legal Abortion and the Hazards of Illegal Abortion* (<http://www.prochoiceamerica.org/media/fact-sheets/abortion-distorting-science-safety-legal-abortion.pdf>)

7 *Planned Parenthood v. Casey* 947 F.2d 682, United States Court of Appeals, Third Circuit, October 21, 1991.

8 Gli studi scientifici di alta qualità che sconfessano i tentativi di provare un nesso causale tra l'aborto e varie patologie fisiche e psichiche sono innumerevoli. Ad esempio, nel 1992, la American Psychological Association (APA) pubblicò uno studio da cui risulta che gli effetti psicologici negativi dell'aborto volontario sono rari (N.E. Adler et al., "Psychological Factors in Abortion: A Review", in *American Psychologist*, vol. 47, n. 10 (1992) 1202). Questi risultati sono stati confermati da un successivo studio dell'APA, durato due anni, di analisi della "migliore ricerca scientifica pubblicata". Ne emerge che le donne che hanno abortito non corrono rischi superiori a quelle che non hanno abortito (B. Major et al., "Report of the APA Task Force on Mental Health and Abortion", in *American Psychological Association*, 12 agosto 2008 (<http://www.apa.org/pi/women/programs/abortion/mental-health.pdf>) (ottobre 2012). V. anche N.E. Adler et al., "Psychological Responses after Abortion", in *Science*, vol. 248, n. 4951 (1990) 41-44; N.E. Adler et al., "Psychological Factors in Abortion: A Review", in *American Psychologist*, vol. 47, n. 10 (1992) 1194-1204; N.F. Russo, K.L. Zierk, "Abortion, Childbearing, and Women's Well-being", in *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 23, n. 4 (1992) 269-280; N.F. Russo, *Psychological Aspects of Unwanted Pregnancy and its Resolution*, in J.D. Butler, D.F. Walbert (a cura di), *Abortion, Medicine, and the Law*, IV ed., New York, Facts on File (1992) 593-626; N. Stotland, "The Myth of the Abortion Trauma Syndrome", in *Journal of the American Medical Association*, vol. 268, n. 15 (1992) 2078-2079; H.P. David, "Comment: Post-abortion Trauma", in *Abortion Review Incorporating Abortion Research Notes*, vol. 59 (1996) 1-3; N.F. Russo, A.J. Dabul, "The Relationship of Abortion to Well-being: Do Race and Religion Make a Difference?", in *Professional Psychology: Research and Practice*, vol. 28, n. 1 (1997) 1-9.

argomenti politici e costituzionali contro l'aborto fondati, appunto, sulla difesa dei "diritti" delle donne⁹. Questa mobilitazione è riuscita a cambiare profondamente il discorso pubblico sull'aborto, da un discorso fondato sull'opposizione tra i diritti delle donne e la vita del concepito ad uno ancorato negli stereotipi e nelle gerarchie di genere, che fa leva sulla complementarità tra uomini e donne e sul diverso valore della loro sessualità e della loro libertà sessuale. La "tradizionale" costruzione dell'aborto in termini di conflitto tra diritti della gestante e diritti del concepito si deve alle pronunce con cui, tra il 1973 e il 1975, su entrambe le sponde dell'Atlantico, le corti, sotto la pressione dei movimenti femministi, decriminalizzarono alcuni tipi di aborto. Il modello conflittuale si basa sull'assunto per cui al nascituro viene attribuito uno status che può definirsi di "essere vivente", ma non di "persona" titolare di un diritto soggettivo a nascere¹⁰. E poiché nessuna scienza è in grado di stabilire con certezza l'inizio assoluto della vita individuale, la sua formazione è costruita come un procedimento graduale. Nell'ottica gradualistica, l'accesso all'aborto è più ampio nella fase iniziale della gravidanza, perché l'aborto è considerato meno "grave", e viene progressivamente ristretto man mano che la gravidanza procede e si avvicina al suo termine. L'accesso all'aborto è così il risultato un bilanciamento dinamico tra diritti/valori configgenti. Si tratta di un modello tutt'altro che ideale, perché costruisce in termini di antagonismo una relazione (quella tra gestante e concepito) che non può, per sua natura, che essere basata su di un'univocità fondamentale: come scrive bene Claudia Mancina, è l'accoglienza della madre a fare del feto un soggetto di relazioni morali¹¹, e negare questa evidenza conduce all'assurdo per cui il corpo femminile finisce per essere abitato da un nemico. Con ciò, il modello del bilanciamento e la concezione gradualistica offrono alcuni vantaggi di non poco conto, in primo luogo quello di riconoscere uno spazio, per quanto limitato, all'autodeterminazione femminile. Dal punto di vista strategico, poi, il modello del bilanciamento conduce inevitabilmente ad un risultato compromissorio e quindi, almeno di fatto, pluralista, nel senso che consente la coesistenza di concezioni diverse e irreconciliabili relative al valore della vita prenatale. In altri termini, nonostante la sua inadeguatezza a vendicare pienamente la libertà riproduttiva femminile, la classica costruzione dell'aborto come conflitto ha costretto la battaglia dei movimenti antiabortisti all'interno di una logica di bilanciamento da cui difficilmente emergono vincitori assoluti. I "vecchi metodi" del movimento pro-life, incentrati sulla difesa di uno dei due elementi del bilanciamento (la vita del concepito), non sono riusciti nell'intento di convincere le maggioranze della necessità di ostacolare comunque l'accesso all'aborto. Forse la migliore articolazione dei motivi di questa sconfitta sta nella "Il Decisione sull'Aborto"¹² della Corte Costituzionale tedesca, del 1993, in cui si riconosce che alcune restrizioni all'accesso all'aborto violano la dignità delle donne. La Corte "ripartisce", per così dire, la dignità tra i due elementi del bilanciamento, e stabilisce: "dove i diritti costituzionali della donna e in particolare il diritto allo sviluppo libero della personalità ... e alla protezione della dignità, collidono con il dovere di tutelare il nascituro, il conflitto deve essere risolto sulla

9 Reva B. Siegel, "The Right's Reasons", cit., 1649.

10 Ad esempio, la Corte Costituzionale della Colombia traccia una differenziazione tra il "valore della vita", che è riconosciuto ad ogni essere vivente, e quindi anche al concepito, ed il "diritto alla vita", di cui è titolare solo la persona (dopo la nascita). V. Corte Costituzionale della Colombia, C-355/06 (2006).

11 Claudia Mancina, *Oltre il Femminismo. Le donne nella società pluralista*, Bologna, Il Mulino, 2002.

12 BverfGE 88, 203 (1993).

base del principio di proporzionalità”¹³. La sindrome post-aborto e gli argomenti che il movimento pro-life ha sviluppato successivamente alla sua teorizzazione attaccano precisamente questo principio. Non c’è alcun conflitto tra diritti della gestante e diritti del concepito, perché entrambi sono vittime dell’aborto. Come scrive la Corte americana, il rispetto per la vita umana trova la sua massima espressione nel legame di amore tra madre e figlio: il figlio ha bisogno della madre per vivere, e la madre ha bisogno del figlio per realizzare la propria funzione naturale e sociale.

Negli Stati Uniti l’uso di questo tipo di argomenti ha consentito di ricucire la frattura tra larghi segmenti dell’opinione pubblica ed un movimento pro-life che era divenuto sempre più violento (si pensi agli omicidi dei medici abortisti e alla pesantissima intimidazione delle donne davanti alle cliniche) e percepito come misogino. In un articolo uscito nel 1992 sulla rivista *Christianity Today* si legge: “Sono tre le critiche che vengono mosse al movimento pro-life: che è dominato da uomini, che dà giudizi sui tragici dilemmi delle donne e che non fa nulla per la cura dei bambini dopo la loro nascita”. Le nuove strategie anti-abortiste “rovesciano ognuna di queste accuse”¹⁴. Detto altrimenti, l’enfasi posta sui “diritti” delle donne da parte del movimento anti abortista ribalta i termini della questione: la battaglia contro l’aborto diviene una battaglia femminista, sulla base dell’assunto per cui le restrizioni all’aborto perseguono l’interesse delle donne¹⁵. Così, come spiega Reva Siegel, la narrativa della sindrome post-aborto si è fusa “con argomenti paternalistici che giustificano restrizioni all’autonomia femminile necessarie per proteggere le donne dalla coercizione e per liberarle affinché siano madri. Ma nonostante la loro struttura tradizionale, questi nuovi argomenti protezionistici sono espressi in un linguaggio moderno. Come discorso politico costruito per confutare le rivendicazioni femministe *pro-choice*, gli argomenti anti-aborto basati sull’esigenza di proteggere le donne fanno propri alcuni elementi degli argomenti che intendono confutare, e così salute pubblica, trauma e storie di sopravvissute della sindrome post-aborto si fondono con il linguaggio del femminismo di fine ‘900 e del movimento *pro-choice*”¹⁶. Nel 2001, Jack Willke, presidente del *National Right to Life Committee* e storico difensore dei diritti del nascituro, sancì ufficialmente la svolta del movimento: “Dopo lunghe ed approfondite ricerche, abbiamo capito che la risposta all’argomento basato sul diritto di scegliere è piuttosto semplice e lineare. Dovevamo convincere il pubblico della nostra empatia nei confronti delle donne. Così è nato lo slogan: *Amali entrambi*”¹⁷.

La politicizzazione della strategia “Amali entrambi” ha condotto ad una serie di iniziative volte a restringere l’accesso all’aborto. La più conosciuta tra di esse è stata quella che ha condotto il Sud Dakota ad adottare una legge che proibiva l’aborto in qualsiasi circostanza. Nel 2005 il legislativo del South Dakota aveva approvato la creazione di una speciale “Task Force to Study Abortion”¹⁸. La *Task Force* raccolse le testimonianze di una settantina di esperti (medici, psicologi, assistenti sociali, scienziati ecc.) e di circa duemila donne con passate esperienze di aborto. La conclusione a cui giunse fu che l’aborto fa male

¹³ *Ibid.*

¹⁴ Citato da Reva B. Siegel, *cit.*, 1668.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Id.*, 1679

¹⁷ *Id.*, 1671.

¹⁸ House Bill 1233. H.B. 1233, 2005 Leg., 80th Sess. (S.D. 2005).

alle donne e dovrebbe essere vietato, per proteggere la loro salute, i loro diritti, i loro interessi, la loro libertà di scelta. Il rapporto della *Task Force* utilizza a volte il linguaggio della salute pubblica, a volte quello del consenso informato, a volte quello del diritto naturale¹⁹. Indipendentemente dai diversi registri linguistici utilizzati, comunque, il Rapporto verte in misura nettamente prevalente sulle donne, sulla natura del procedimento decisionale che conduce ad abortire e sul *danno* che l'aborto produce sulla loro salute e sul loro ruolo nella società e nella famiglia. L'aborto provoca il tumore al seno, e poi un aumentato rischio di morte violenta o per suicidio. Ma anche ansia, depressione, malattie mentali, regressione delle funzioni cognitive, disordine bipolare, schizofrenia, e porterebbe all'abuso di alcol e di stupefacenti. Abortire ingenererebbe gravissime difficoltà nei rapporti di coppia, che sfociano nel divorzio, ma anche grandi problemi nell'affrontare successive gravidanze, e nel costruire il rapporto con i figli. Infatti, si legge nel Rapporto, chi ha abortito (cioè, in America, circa una donna su due) ha un rischio del 144% superiore (*sic*) rispetto a chi non ha abortito, di abusare fisicamente dei propri figli²⁰. D'altronde, conclude il Rapporto, ed è questo un punto chiave di tutta la costruzione, come potrebbe essere diversamente? "È semplicemente irrealistico attendersi che una madre incinta sia capace di prendere parte all'omicidio del suo bambino senza il rischio di soffrire traumi e stress psicologici significativi. Fare una cosa simile è al di là della normale, naturale, sana capacità di una donna, il cui istinto naturale è quello di proteggere e accudire il suo bambino"²¹. Sembra di tornare all'epoca in cui tutto, nelle donne, si credeva avesse origine e spiegazione nella sfera riproduttiva, in cui erano gli organi e le funzioni riproduttive a determinare le donne, le loro patologie, i loro pensieri, le loro azioni, le loro scelte, il loro destino. Sembra di tornare agli studi di Cesare Lombroso, sulla "donna normale", che a differenza di quella delinquente, è materna, irrazionale, remissiva e incapace di scelte moralmente impegnative. E ciò perché, la donna normale di Lombroso "ha molti caratteri che l'avvicinano al selvaggio, al fanciullo"²², e tutto in lei può essere spiegato tenuto conto del rapporto strettissimo tra utero e cervello.

"La madre incinta – scrive la *Task Force* – virtualmente in tutti i casi, contempla la possibilità di abortire perché lei, o altri nella sua vita, ritengono che le circostanze rendono il *momento* della maternità – *non la maternità di per sé stessa* – scomoda o indesiderabile"²³. E questo è il punto: la maternità è il destino naturale delle donne, la loro ineluttabile condizione, quello a cui il loro corpo le spinge e la legge deve riflettere questa realtà, e prescrivere per le donne ruoli sociali che ne riflettano la biologia. "La donna – scriveva ancora Lombroso nel 1893 – ha avuto sin dalle origini della vita umana una grande funzione protettiva ... E difatti osservando la donna ... si vede l'atteggiamento, il gesto, il profilo della madre, i sentimenti della maternità noi li vediamo ripullulare anche quando la maternità ... è stata negata"²⁴. E, sulla stessa lunghezza d'onda, ecco la *Task Force* del South Dakota affermare nel 2005 che

19 Reva B. Siegel, *The New Politics of Abortion: An Equality Analysis of Woman-Protective Abortion Restrictions*, in *University of Illinois Law Review*, n. 3 (2007), 993.

20 Report of the South Dakota Task Force to Study Abortion (2005), 46.

21 *Id.*, 47–48.

22 Cesare Lombroso, Guglielmo Ferrero, *La donna delinquente, la prostituta e la donna normale*, Torino, Roux (1893).

23 Report of the South Dakota Task Force to Study Abortion (2005), 34.

24 Cesare Lombroso, Guglielmo Ferrero, *cit.*, 106.

“l’attaccamento tra la madre e il bambino ha inizio immediatamente dopo il concepimento e la base dell’attaccamento materno è sia psicologica che fisica, e questo processo, e i sentimenti naturali di protezione, prendono forma spesso indipendentemente dalla circostanza che la gravidanza fosse o non fosse desiderata. Di questa relazione unica tra madre e figlio, con l’attaccamento che tra i due si sviluppa, beneficiano sia il bambino che la donna. Essa infatti aiuta la madre a trasferire da sé stessa al bambino i propri interessi e la prepara al suo ruolo unico nella vita del figlio. Il che spiega perché la madre sia la figura a cui un bambino è principalmente attaccato”²⁵.

A seguito della presentazione del Rapporto, il legislativo del Sud Dakota adottò una legge che, come ho detto più sopra, criminalizzava (punendo però il solo medico, non la donna-vittima) ogni tipo di aborto. La legge fu successivamente abrogata con referendum. Il Rapporto, tuttavia, ha prodotto i propri effetti sulla giurisprudenza della Corte Suprema, che, nella sentenza *Carhart*, citata all’inizio di questo articolo, ha recepito pienamente l’argomento per cui l’aborto danneggia le donne. Di più, il linguaggio della Corte (“Il rispetto per la vita umana trova la sua massima espressione nel legame di amore tra madre e figlio, e la legge riconosce questa realtà”) riecheggia chiaramente quello del Task Force “Il legame unico tra madre e figlio durante la gravidanza è uno dei legami più profondi e importante, e meritevoli di protezione. Il legame tra madre e figlio crea una relazione umana che è forse la più gratificante di tutta l’esperienza umana”²⁶.

La narrativa secondo cui l’aborto fa male alle donne ha poi definitivamente pervaso il dibattito americano. Ted Cruz, uno dei candidati repubblicani alle presidenziali del 2016, si è recentemente scagliato contro un disegno di legge (*Women Health Protection Act*) che ha l’obiettivo di limitare la possibilità che gli stati pongano condizioni impossibili alle cliniche che offrono servizi abortivi. Questo tipo di azione da parte degli stati più conservatori ha infatti condotto all’impossibilità materiale di accesso all’aborto in molte aree del paese. In Texas, ad esempio, l’estate scorsa è stata adottata una nuova disciplina che ha determinato la chiusura di oltre un terzo delle strutture sanitarie che praticano l’interruzione di gravidanza. Per Cruz, una legge che garantisce l’accesso all’aborto è “[U]na manifestazione della guerra contro le donne, date le conseguenze che l’aborto produce su di loro”. Il senatore repubblicano Charles Grassley ha aggiunto che: “E’ davvero deplorabile che la maggioranza del Senato usi questa questione per apparire sensibile e preoccupata nei confronti delle donne quando, in realtà, la proposta di legge ignora leggi popolari e ispirate al buon senso concepite in vari stati proprio al fine di proteggere donne e bambini”²⁷.

L’Europa non è rimasta immune dai nuovi argomenti pro-aborto. In Spagna si susseguono tentativi di modificare restrittivamente la disciplina sull’aborto. Un tentativo, che è fallito solo per la provvidenziale uscita di scena dell’ex Ministro della Giustizia Alberto Ruiz-Gallardón, è stato la proposta, nel 2014, di una legge, dal contenuto fortemente ideologico e supportata energicamente dall’Opus Dei, intitolata eloquentemente “Protezione della Vita del Concepito e dei Diritti della Donna Gravida”, a voler marcare una svolta radicale rispetto alla Legge organica 2/2010, voluta da Zapatero e intitolata “Salute sessuale e riproduttiva e interruzione della gravidanza”. Il disegno di legge Gallardón si discostava dal modello del bilanciamento e dalla concezione gradualistica del valore della vita prenatale, cancellando

25 Report of the South Dakota Task Force to Study Abortion (2005), 54.

26 *Id.*, 55.

27 “Cruz: Abortion Access Law is Part of a Real War on Women”, *Newsmax*, 15 luglio 2014 <http://www.newsmax.com/Newsfront/ted-cruz-abortion-access-bill/2014/07/15/id/582897/>

qualunque nozione di libertà (riproduttiva) ed imponendo una concezione morale particolaristica all'intera collettività. Se il disegno di legge fosse stato approvato, l'accesso all'aborto non sarebbe più stato governato dai tempi, ma dalla ricorrenza di determinate condizioni: che la gravidanza fosse l'esito di una violenza sessuale per cui fosse stata sporta denuncia (entro la dodicesima settimana) e che sussistesse un rischio di "menomazioni importanti e durevoli per la salute fisica e psichica della donna o un pericolo importante per la sua vita" (entro la ventiduesima settimana). L'eccezione della salute mentale ha provocato una durissima reazione da parte di Eudoxia Gay, presidentessa della Associazione Spagnola di Neuropsichiatria: "L'interruzione della gravidanza è una questione che nulla ha a che vedere con la salute mentale una donna può decidere di abortire perché si sente sola, perché ha paura della gravidanza, per problemi economici, per timore delle reazioni familiari, o per altre mille ragioni, tutte strettamente personali ... oppure, una donna può decidere di tenere il figlio a dispetto di mille inconvenienti, perché essi non intaccano i suoi principi personali e morali ... Ma in tutti i modi, non c'è nessun argomento che abbia nulla a che vedere con la salute mentale Il compito della psichiatria non è quello di 'custode della morale', e meno che meno della morale dominante, e cioè la protezione del patriarcato, che è poi ciò che si cela dietro a tutto questo". E' difficile esprimere meglio quello che era lo scopo solo parzialmente dichiarato del disegno di legge spagnolo. Costruendo l'aborto per scelta come il frutto dell'instabilità mentale, il disegno Gallardón sposava in pieno i "nuovi" argomenti anti-abortisti, di origine nordamericana. Gallardón stesso, del resto, ha dichiarato alla stampa di aver agito per "proteggere i soggetti più deboli, il concepito e il non nato, ma sempre nell'interesse della donna", che ha definito "vittima dell'aborto" e della "violenza strutturale di genere" che ad esso conduce. "L'aborto è un dramma, una tragedia personale" ha continuato Gallardón, dopo aver dichiarato che una donna non è davvero tale prima di essere divenuta madre: "La libertà della maternità è quella che fa delle donne delle autentiche donne"²⁸.

A Strasburgo opera da anni lo *European Center for Law and Justice*, la branca europea dell'*American Center for Law and Justice*, storico antagonista delle associazioni per i diritti civili (e in particolare dell'*American Civil Liberties Union*). Si tratta di studi legali che portano avanti *pro bono* un contenzioso strategico di notevoli dimensioni, volto, come si legge nel sito dell'ECLJ a "in particolare alla protezione della libertà religiosa e della dignità della persona davanti alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo....". Lo ECLJ afferma di essere "un'organizzazione di ispirazione cristiana, che basa la propria azione sui valori spirituali e morali che costituiscono la comune eredità dei popoli europei e la vera fonte della libertà individuale, della libertà politica e dello stato di diritto...."²⁹. Il presidente dello *European Center for Law and Justice* in un articolo pubblicato nel 2013 sull'aborto nel sistema della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, ha prospettato un'alternativa al riconoscimento di un diritto europeo all'aborto, che si configurerebbe come una violazione degli obblighi socio-economici delle istituzioni europee. "Una donna che è obbligata ad abortire il proprio figlio perché ha difficoltà economiche, problemi di casa, o perché il suo partner è violento, è una vittima dello Stato....Lo Stato deve informare la madre dei possibili mezzi per ricevere l'aiuto che le serve, aiuto economico, materiale e morale".... E solo così lo Stato "implementerebbe in modo effettivo il diritto della donna di non scegliere l'aborto"³⁰.

28 Gallardón: "La maternidad libre hace a las mujeres auténticamente mujeres" *El Pais*, http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/03/27/actualidad/1332870291_231347.html

29 <http://eclj.org/About/>

Fortemente influenzato dalle strategie giudiziarie americane, lo ECLJ ha riportato vittorie spettacolari (la più nota è il caso dell'obbligatoria affissione del crocifisso nelle scuole italiane³¹), in special modo nel contenzioso in materia di diritti riproduttivi, in cui lo ECLJ interviene sistematicamente. Nel caso *ABC v Ireland*³², l'intervento del centro è ampiamente citato nella sentenza (nei paragrafi da 196 a 201). In questo caso, la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ha stabilito che la Convenzione non obbliga gli stati membri a prevedere un'eccezione alla criminalizzazione dell'aborto per salvaguardare la salute fisica della gestante, perché, come indicato dall'intervento dello ECLJ, l'aborto solleva questioni morali molto delicate, che devono restare nella discrezionalità del legislatore nazionale. La Corte ha ritenuto che tra queste preoccupazioni morali e la salute delle donne, l'Irlanda avesse comunque effettuato un equo bilanciamento, in quanto nulla vieta alle donne irlandesi di lasciare il paese per interrompere la gravidanza che ne minaccia la salute. Non vi è alcuna coscienza da parte della Corte della mostruosità giuridica di questa affermazione, che è mostruosa non tanto perché legittima una bizzarra nozione "itinerante" della tutela dei diritti, ma piuttosto perché produce una gravissima lesione del principio di eguaglianza: quale uomo irlandese è obbligato a viaggiare a proprie spese per tutelare la salute? Comunque, pochi mesi dopo questa pronuncia, una giovane donna è morta a Dublino, dopo aver agonizzato per giorni su di un letto di ospedale, vittima di una setticemia che si sarebbe potuta curare se i medici le avessero praticato un'interruzione della gravidanza. Quando il marito li aveva supplicati di farlo, si era sentito rispondere: "Ma non lo sa, lei, che questo è un paese cattolico?"³³.

L'ECLJ non è l'unico alleato europeo dei movimenti fondamentalisti americani. Sono molte le lobbies europee finanziate da *partners* ultraconservatori (soprattutto Evangelici) d'oltreoceano, che hanno tutto l'interesse a monitorare ed influenzare il corso delle politiche e del diritto europei. "Bisogna ammetterlo, il mondo diventa sempre più piccolo" ha dichiarato Charmaine Yoest, president di *Americans United for Life*, a Roma per una serie di incontri con associazioni italiane. Ogni nuovo diritto di aborto in Europa costituisce "una minaccia diretta per il diritto americano", perché fornisce munizioni a giudici in cerca di consenso internazionale³⁴. Queste alleanze transatlantiche preludono con tutta probabilità ad un'escalation del livello dello scontro anche in Europa, dove fino ad ora la battaglia sui diritti riproduttivi è stata assai meno frontale che negli Stati Uniti. Lila Rose, presidente di *Live Action*, addestra regolarmente giovani attivisti pro-life in Inghilterra, dove insegna loro a utilizzare strategicamente i media per mettere a nudo il trattamento "inumano" a cui sono sottoposte le donne che abortiscono³⁵. Terrence McKeegan, un avvocato americano che fornisce consulenze alle associazioni pro-life di tutto il mondo, ha affermato: "Fino a poco

30 Grégor Puppink, "Abortion and the European Convention on Human Rights", *Irish Journal of Legal Studies*, Vol. 3(2) 2013, 190-192.

31 *Lautsi and Others v. Italy* (Application no. 30814/06) 18 marzo 2011.

32 *A, B and C v. Ireland* (Application no. 25579/05), 16 dicembre 2010.

33 "Abortion refusal death: Hindu woman told Ireland 'is a Catholic country'", *The Guardian*, <http://www.theguardian.com/world/2013/apr/08/abortion-refusal-death-ireland-hindu-woman>

34 "American Pro-Life Movement Inspires European Action against Abortion", <http://www.breitbart.com/national-security/2014/05/03/american-pro-life-movement-inspires-european-crusade-against-abortion/>

35 *Ibid.*

tempo fa, gli Europei guardavano a queste questioni da una prospettiva molto accademica e filosofica Ma non basta avere buone idee, idee giuste, bisogna avere anche un piano pratico, un piano strategico”³⁶. La sfera di influenza dei movimenti pro-life americani non è poi limitata all'Europa occidentale. Nel 2011, il Parlamento russo ha adottato una legge che restringe pesantemente l'accesso all'aborto, obbligando, tra l'altro, le cliniche ad informare le pazienti di tutti i suoi possibili effetti negativi. Yelena Mizulina, al vertice del Comitato della Duma per la Famiglia e responsabile della stesura della legge, ha affermato che il Parlamento sta considerando di introdurre nuove limitazioni all'aborto e alla contraccezione di emergenza³⁷. Il movimento conservatore russo fa sistematicamente leva sull'equazione tra Occidente e diritti sessuali e riproduttivi, facendo intendere che questi ultimi costituiscono un cavallo di Troia per introdurre in Russia elementi estranei alla cultura tradizionale e moralmente debilitanti. Nel settembre del 2013, Putin ha dichiarato ad un gruppo di giornalisti ed accademici che i Russi devono abbracciare i valori tradizionali della Chiesa ortodossa, aggiungendo che chi da questi valori si discosta costituisce una minaccia per “l'indipendenza, la sovranità e l'integrità territoriale della Russia”³⁸. Paradossalmente, però, questa avanguardia conservatrice gode in effetti di un robusto supporto occidentale. In riferimento alla legge sull'aborto del 2011, Lyubov Erofeeva, che dirige la progressista Associazione russa per la Popolazione e lo Sviluppo, ha affermato che “E' chiaro al 100% che tutto è stato copiato dall'esperienza dei fondamentalisti americani e dai circoli conservatori di vari stati europei dove l'aborto è proibito o pesantemente limitato”. Nel 2011, il Congresso Mondiale delle Famiglie ha tenuto il suo primo summit demografico in Russia. Al summit erano presenti leaders degli Evangelici americani, come Janice Shaw Crouse di *Concerned Women for America*, oltre a uomini politici russi di primo piano. Nel materiale divulgativo distribuito durante il summit, la legge sull'aborto è indicata come il prodotto delle alleanze create all'interno del Congresso³⁹. Negli anni '90, grazie ad un forte supporto federale, era stato portato avanti uno sforzo considerevole per integrare la salute riproduttiva nel sistema sanitario nazionale. Grazie alla diffusione di metodi contraccettivi non disponibili durante il comunismo, come la pillola, l'aborto era diminuito di oltre il 30%. Con la crisi finanziaria i nuovi movimenti *pro-life* hanno avuto gioco facile ad arginare questi programmi. Da oltre 400 centri di salute riproduttiva nel 1998 si è passati a ventuno nel 2012⁴⁰.

Oggi, negli Stati Uniti, la battaglia dei movimenti pro-life si è allargata alla contraccezione. Nel 2014, con due sentenze che hanno fatto scalpore⁴¹, la Corte Suprema americana ha stabilito un'eccezione religiosa all'applicazione della legge che impone agli imprenditori di fornire una copertura assicurativa per la salute ai propri dipendenti. Negli Stati Uniti, l'accesso ai farmaci e ai servizi sanitari dipende infatti, con limitatissime eccezioni, dalla copertura offerta dai datori di lavoro ai propri dipendenti. La riforma voluta dall'amministrazione Obama nel 2010 è intervenuta con l'obiettivo di estendere

³⁶ *Ibid.*

³⁷ “How US Evangelicals Fueled the Rise of Russia's 'Pro-Family' Right, *The Nation*,
<http://www.thenation.com/article/how-us-evangelicals-fueled-rise-russias-pro-family-right/>

³⁸ *Ibid.*

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ *Burwell v. Hobby Lobby*, 573 U.S. ____ (2014) e *Conestoga Wood Specialties Corp. v. Burwell* 573 U.S. ____ (2014).

massimamente la copertura sanitaria, in modo da ovviare alla piaga dei circa quaranta milioni di cittadini sprovvisti di qualsivoglia assicurazione medica. L'*Affordable Care Act* del 2010 ("Obamacare") ha dunque optato per un sistema di incentivi ad assicurarsi e ad assicurare, e per la fissazione di un pacchetto minimo di prestazioni sanitarie che deve essere offerto ai lavoratori dall'assicurazione fornita dai datori di lavoro. Di questo pacchetto fanno parte i contraccettivi, alcuni dei quali, in particolare i dispositivi intrauterini di ultima generazione, hanno costi proibitivi per molte categorie di persone. Si tratta di contraccettivi di elezione, per la loro efficacia e per il positivo rapporto costo/beneficio per la salute delle donne. Nel prevedere l'accesso di tutte le lavoratrici assicurate al contraccettivo che meglio soddisfa le loro esigenze personali e mediche, l'*Affordable Care Act* persegue un duplice obiettivo: quello di facilitare l'accesso a un diritto costituzionalmente garantito, e quello di rimuovere una delle più evidenti disuguaglianze del sistema precedente. Nel 1965, in *Griswold v Connecticut*, la Corte Suprema ha infatti affermato l'esistenza di un diritto costituzionale alla vita privata, che comprende le scelte riproduttive e, in particolare, l'accesso alla contraccezione⁴². In secondo luogo, il sistema precedente all'*Affordable Care Act*, era lasciato sostanzialmente all'autoregolamentazione da parte del mercato delle assicurazioni private. Queste escludevano nella maggior parte dei casi l'accesso a farmaci e servizi ad esclusiva tutela della salute delle donne, ponendo queste ultime nella condizione di assumere personalmente costi assai più alti degli uomini per proteggere la propria salute, o, addirittura, di non essere in grado di curarsi⁴³.

Per far fronte a questa discriminazione nell'accesso ai servizi sanitari, a seguito dell'adozione dell'*Affordable Care Act*, il *Department of Health and Human Services* ha adottato il *Contraception Mandate*, il quale definisce tutti i contraccettivi approvati dalla FDA come servizi di salute preventiva, che devono essere inclusi nel pacchetto minimo offerto alle lavoratrici. Quest'obbligo ha però determinato una pioggia di ricorsi, tra cui quelli di due famiglie di imprenditori appartenenti a confessioni cristiane fondamentaliste, gli Hahn e i Green. Entrambe le famiglie sono convinte che la vita abbia inizio con il concepimento, per cui si oppongono non solo all'aborto, ma anche all'uso di alcuni contraccettivi, come i dispositivi intrauterini e la contraccezione di emergenza, che ritengono di natura abortiva perché potrebbero operare dopo la fecondazione dell'ovulo. Secondo gli Hahn e i Green, fornire ai propri dipendenti una copertura assicurativa che include questo tipo di contraccettivi stabilisce una forma di complicità in un atto che essi giudicano profondamente immorale e contrario ai principi religiosi in cui credono. La Corte ha accettato questa costruzione, che si basa in effetti sul rifiuto di stabilire una relazione di "complicità" con le donne che, ricorrendo ad un certo tipo di contraccezione, peccano. L'unica condizione che la Corte ha posto a chi obietta a fornire la copertura ai contraccettivi è stata che l'impresa riempi un formulario nel quale afferma la propria obiezione. Questo ha determinato una nuova ondata di ricorsi, e la Corte ha accettato di decidere su di una controversia (ancora pendente), in cui l'impresa obietta al riempimento del formulario, perché il mero fatto di formalizzare la propria obiezione

42 *Griswold v. Connecticut* 381 U.S. 479 (1965).

43 Uno studio condotto nel 2007 ha rilevato che il 52% delle donne (contro il 39% degli uomini) regolarmente non acquistava un farmaco prescritto, non eseguiva un esame raccomandato o una visita specialistica necessaria per motivi economici. V. Sheila D. Rustgi et al., *Women at Risk: Why Many Women Are Forgoing Needed Health Care*, THE COMMONWEALTH FUND, May 2009, p.t 3. Cfr. anche *Turning to Fairness: Insurance Discrimination Against Women Today and the Affordable Care Act*, NATIONAL WOMEN'S LAW CENTER, Mar. 16, 2012, <<http://www.nwlc.org/resource/report-turning-fairness-insurance-discrimination-against-women-today-and-affordable-care-ac>>

provoca l'assunzione da parte del governo dei costi dell'assicurazione che coprono i contraccettivi "abortivi"⁴⁴.

Mentre la battaglia legale infuriava, hanno cominciato ad apparire nel dibattito accademico e (pseudo) scientifico argomenti anti-contraccezione che riecheggiano chiaramente quelli che si oppongono all'aborto per proteggere le donne. Ne è un esempio un lungo articolo pubblicato da Helen Alvare, professore di diritto costituzionale a George Mason, secondo la quale: "Di primo acchito, sembra assiomatico: la contraccezione previene la gravidanza, la gravidanza non pianificata è per definizione non desiderata dalle donne e un maggiore uso dei contraccettivi dovrebbe ridurre in misura significativa il problema delle gravidanze non pianificate. Tuttavia questo schema non funziona La contraccezione ha l'effetto di abbassare il 'prezzo' del sesso, perché separa il rapporto sessuale dalla coscienza del fatto che questo rapporto produce i bambini, i quali, per crescere, hanno bisogno dell'impegno dei loro genitori per un lungo periodo di tempo. Questo fa crescere la domanda di sesso fuori dal matrimonio, che porta a un maggior numero di gravidanze di donne non sposate e quindi di aborti. Di conseguenza, nel lungo periodo, i programmi che incentivano la contraccezione su larga scala non sono generalmente associati ad un declino delle gravidanze non desiderate". Alvare afferma anche che vi sia una contraddizione profonda gli scopi perseguiti dal *Contraception Mandate* di Obama e le dottrine religiose sulla libertà femminile nella sfera sessuale e riproduttiva. Il governo, nel promuovere la contraccezione, lancia infatti un messaggio chiaro: "[L]'eguaglianza e la libertà per le donne è possibile in larga misura se esse possono avere relazioni di natura sessuale senza assumere la responsabilità di un rapporto durevole, con il partner o con un figlio"⁴⁵.

Le argomentazioni di Alvare rappresentano la naturale evoluzione degli argomenti pro-life fondati sull'innaturalità dell'aborto. L'attacco alla contraccezione cancella poi ogni dubbio circa il reale obiettivo dell'opposizione all'aborto. Nel XIX e XX secolo le leggi che criminalizzavano l'aborto, ma anche, significativamente, la contraccezione, si basavano sull'assunto di un sistema di "sfere separate" per i due sessi, che legava indissolubilmente il destino delle donne alla loro anatomia. Scriveva la Corte Suprema americana in *Casey*: "C'è stato un tempo, non tanto lontano, in cui le donne erano concepite come il centro della casa e della vita della famiglia, ed erano dunque caricate di responsabilità che ne impedivano la pienezza e l'indipendenza di condizione"⁴⁶. "Oggi però si riconosce che le donne hanno il talento, la capacità, ed il diritto, di partecipare su di un piano di eguaglianza alla vita economica e sociale del paese"⁴⁷. E questa capacità di realizzare il loro pieno potenziale è intimamente connessa alla possibilità di controllare la propria vita riproduttiva. Decidere se avere figli, quanti averne e quando averli, è la condizione fondamentale perché una donna possa accedere su di un piano di eguaglianza con gli uomini alla sfera pubblica, e realizzare il proprio potenziale umano.

Aborto e contraccezione rimangono quindi le condizioni fondamentali per l'eguale libertà femminile, e per la pienezza della cittadinanza delle donne. Dal punto di vista del diritto, questo dovrebbe idealmente tradursi in un modello di regolazione dell'aborto che

⁴⁴ (ORDER LIST: 577 U. S.) FRIDAY, NOVEMBER 6, 2015 CERTIORARI GRANTED.

⁴⁵ Helen M. Alvare, , "No Compelling Interest: The 'Birth Control' Mandate and Religious Freedom", 58 *Vill. L. Rev.* 379 (2013).

⁴⁶ *Planned Parenthood v. Casey*, 505 U.S., 896, 897

⁴⁷ *Id.*, 856.

radica le scelte riproduttive nel principio di eguaglianza, e non invece della privacy o del diritto alla salute. Su queste basi, la giudice federale americana Ruth Bader Ginsburg accusò la Corte di *Roe v Wade* di “aver presentato una giustificazione incompleta” del diritto di abortire, perché “tutta basata sull’anatomia delle donne”, mentre “quando lo Stato priva le donne del controllo sulla loro capacità riproduttiva, esso fa una dichiarazione di natura sociale, non biologica, sul ruolo delle donne e sulla loro posizione nella società”⁴⁸. *Roe v Wade*, insomma, aveva trattato l’aborto come un fenomeno puramente fisiologico, focalizzando l’attenzione sul corpo della donna e sul corpo del feto, invece di analizzare se e quando la disciplina dell’aborto rifletta stereotipi sui ruoli familiari femminili e privi così le donne della stessa autonomia decisionale accordata agli uomini⁴⁹. In altre parole, radicare il diritto di aborto nell’eguaglianza eviterebbe che il diritto finisse con l’implementare stereotipi di genere, oltre a dotare l’aborto di una protezione assai più robusta rispetto alla privacy e al diritto alla salute, che, come si è visto, soccombono assai più facilmente al bilanciamento con altri diritti.

Nel 2011 il Comitato CEDAW ha condannato il Perù per la morte di una bambina di tredici anni, che, appreso di essere rimasta incinta a seguito di uno stupro, si era gettata dal tetto di casa, fratturandosi la colonna vertebrale. I medici non avevano voluto operarla perché era incinta, determinando la paralisi della piccola, che l’aveva infine condotta alla morte⁵⁰. La bambina, si legge nella decisione, è stata vittima dello stereotipo, pervasivo e imperante, che costruisce le donne come mezzi di riproduzione della specie umana, e solo subordinatamente come titolari di diritti in quanto esseri umani. I diritti riproduttivi sono strumenti di importanza cruciale per scardinare questo stereotipo, che impedisce alle donne di godere di uno status pieno di cittadine. E’ il diritto a controllare il proprio corpo ad essere in gioco quando si discute di diritti riproduttivi, l’*habeas corpus*, che le donne hanno faticato immensamente a conquistare, e la cui conquista non è mai da considerare come definitiva.

* Professore di Diritto Pubblico Comparato, Scuola di Giurisprudenza (Bologna)/SAIS Johns Hopkins University Europe

48 Ruth B. Ginsburg, “Some Thoughts on Autonomy and Equality in Relation to *Roe v. Wade*”, *North Carolina Law Review*, vol. 63, n. 2 (1985), 382 ss. (“La società, non l’anatomia, stigmatizza notevolmente di più le donne non sposate che hanno figli degli uomini che di questi figli sono i padri ... La società si aspetta, ma la natura non stabilisce, che le donne si assumano la maggiore responsabilità ... nella cura dei figli, e che stiano accanto ai figli, assumendone da sole la cura e il supporto, mentre i padri negano la paternità o rifiutano di fornire cura e supporto finanziario per i figli non voluti”).

49 Reva B. Siegel, *Reasoning from the Body: A Historical Perspective on Abortion Regulation and Questions of Equal Protection*, in *Stanford Law Review*, vol. 44, n. 1 (1992), 264.

50 *L.C. v. Peru*, CEDAW, Comunicazione No. 22/2009, 3-21 ottobre 2011.