

# Maternità «difficili»: perché la scienza le ignora?

di Graziella Melina



Antonio Lanzone

divani

## Spagna

### Sull'aborto il governo tira dritto

**N**on ha risposto al milione e mezzo di persone scese in piazza contro la riforma dell'aborto voluta dal governo Zapatero, ma - indirettamente - al vescovo di Cadice e Ceuta, monsignor Antonio Ceballos, che con una lettera pastorale ha invitato i medici all'obiezione di coscienza. «Le leggi si fanno in Parlamento, non dai pulpiti», ha detto il ministro dell'Uguaglianza, Bibiana Aído. Nel documento pastorale il vescovo non offriva alternative legislative da discutere tramite pulpito, ma partecipava al dibattito in corso in Spagna, ricordando al personale sanitario l'importanza della difesa della vita umana. Fra l'altro l'Ordine dei Medici di Cadice ha accolto favorevolmente le parole di monsignor Ceballos: sono «in linea con il nostro pensiero», ha assicurato il presidente del Collegio, Miguel Morgado, giacché «alla Facoltà di Medicina ci insegnano che prima di tutto viene la vita» e la missione principale di un medico è «salvarla». Eppure la lettera del vescovo non deve essere piaciuta troppo alla Aído, che proprio a Cadice ha voluto ribadire: «I criteri religiosi non devono condizionare le decisioni del governo». Commento parziale, dato che i criteri dell'Ordine dei Medici della provincia andalusa sono esclusivamente scientifici.

**N**el frattempo le polemiche proseguono anche sul piano strettamente politico. L'opposizione di centrodestra (Partido Popular) ha presentato in Parlamento un emendamento totale contro la riforma di Zapatero, chiedendo il suo ritiro perché «svuota la patria potestà, non protegge le minorenni che decidono di interrompere la gravidanza senza autorizzazione paterna». Il Pp assicura che la legge «nasce senza il consenso sociale necessario, spinge le minorenni ad «affrontare da sole una decisione che può condizionare il resto della loro vita» e provoca un cortocircuito comunicativo, facendo coincidere l'aborto con la contraccezione. Ma il Partito Socialista va avanti senza nessun dietro front. Il portavoce del Psoc, José Antonio Alonso, ha ribadito che difenderà la riforma dell'aborto negli stessi termini con cui è stata presentata dal governo. Puntando esclusivamente sull'appoggio della sinistra radicale per portare avanti un progetto che non era neppure stato annunciato nell'ultima campagna elettorale e che ora - in piena crisi economica, con i sondaggi che dimostrano il calo di consensi di Zapatero - ha acquistato una grande importanza politica.

Michela Coricelli

**P**rogrammi di procreazione assistita, terapie contro la sterilità, fecondazione in vitro. Tutto pur di avere un figlio, nei tempi programmati, e ricorrendo a quello che offre la scienza. Che da par suo si attrezza come può. Eppure, sembra non suscitare altrettanto interesse il dramma di chi vive la maternità a rischio, complicate, a volte impossibili. Secondo Antonio Lanzone, direttore dell'Unità operativa di ginecologia disfunzionale del Policlinico Gemelli di Roma, oggi circa il 10, 15 per cento delle gravidanze è interrotto dall'aborto clinico. E la percentuale è destinata a crescere se si aggiungono pure gli aborti subclinici.

#### Come si spiegano questi aborti spontanei, dottor Lanzone?

«In più della metà dei casi non si riesce a trovare una causa certa. Gli aborti precoci, quelli che avvengono prima delle sei, sette settimane, nella grande maggioranza dei casi riconoscono dei fattori di natura genetica».

#### È quindi un problema di ereditarietà?

«No. Più frequentemente può accadere che il cocktail cromosomale materno e paterno si combini male e quindi si crei una condizione che provoca l'aborto».

#### A questo punto come si può intervenire?

«Fin quando l'aborto è unico, il più delle volte noi non siamo autorizzati a eseguire alcuna indagine, perché epidemiologicamente il 15 per cento è un evento quasi parafisiologico. Resta il fatto però che molto spesso queste coppie arrivano da noi già ad un'età avanzata».

#### Tutta colpa quindi dell'età della mamma?

«Gli ovociti di donne anziane danno più frequentemente luogo ad embrioni in cui le situazioni genetiche sono poco favorevoli al proseguimento della gravidanza. Ci possono essere polimorfismi, oppure una serie di situazioni che si chiamano aneuploidie, in cui i cromosomi si combinano in un modo particolare e non consentono il prosieguo della gravidanza. Questa condizione, che attiene a tutte le età, dopo i 35 e ancor più dopo i 40 anni è aumentata. Gli aborti spontanei di donne in età avanzata aumentano fino al 20 per cento. La donna anziana non solo non riesce a iniziare una gravidanza, ma anche se ci riesce ha più difficoltà ad andare incontro ad un aborto».

#### Oltre all'età, esistono altri fattori di rischio?

«Sì. Un primo gruppo di cause sono legate ai fattori trombofilici, che possono determinare una sorta di infarti placentari, con conseguenti disfunzioni placentari che vanno dall'aborto, alla morte in utero, al marcato iposviluppo fetale».

#### Altre cause?

«Si può verificare la sindrome degli anticorpi antifosfolipidi, anticorpi cioè che qualora presenti pos-

*Oggi il 15% delle gravidanze è interrotto da aborti spontanei. Le cause? Ancora ignote. E destinate a rimanere tali finché gli sforzi si concentreranno nel campo della procreazione assistita e delle terapie contro la sterilità. Dimenticando i problemi delle madri naturali. L'allarme del direttore dell'Unità operativa di ginecologia disfunzionale del Gemelli di Roma, Antonio Lanzone*

sono determinare la disfunzione della placenta. In questo caso procediamo con delle terapie coagulanti. Vi sono poi delle cause di tipo autoimmune come le tiroiditi autoimmuni. Le terapie adatte sono quelle antimmunosoppressive a base di cortisone».

#### Sta quindi dicendo che per ogni causa esiste una cura?

«Diciamo che le cause che provocano l'aborto si possono combattere laddove vengono riconosciute. Ci sono, per esempio, fenomeni infettivi, come le infezioni da

mycoplasma, che sono correlate con l'aborto, ma non sono causa d'aborto sicuro. E peraltro discusso anche il ruolo delle curve glicemiche precocemente alterate, che possono portare ad un'interruzione di gravidanza. E poi, ricordiamoci sempre che, connessi all'abortività, sono pure alcuni fattori metabolici».

#### Cioè?

«Per esempio, una paziente obesa ha più difficoltà a concepire e ha più facilità ad andare incontro ad un aborto. Le donne molto magre, invece, hanno più difficoltà a concepire, meno ad abortire. Questo perché ci vuole un peso ideale per avere un'ovulazione ideale. È un meccanismo di difesa della specie. Da non sottovalutare poi le situazioni di stress ambientale o psicologico, che possono alterare l'ovulazione».

#### A che punto è la ricerca?

«Ci sono vari progetti legati ad una valutazione molto accurata delle problematiche endocrine metaboliche connesse con la sterilità, nello studio della funzione dell'ovaio, della placenta e di alcuni fattori che in gravidanza possono sfavorire lo sviluppo del feto. Ci sono dei gruppi, poi, che lavorano in maniera consistente sia sperimentalmente che clinicamente sulla poliabortività».

#### Cosa può consigliare alle

### Il parto? Rapido, indolore e programmato. E l'Italia fa il record (mondiale) di cesarei

**È** il Paese dei cesarei, l'Italia. Tanto che la percentuale dell'intervento è di gran lunga più consistente da noi che nel resto del Pianeta: con un 37,8% sul totale dei parti, il Belpaese supera gli Usa (27%), Germania e Irlanda (25%), il Canada (21%). Un'enormità se si pensa che la raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità indica come limite massimo il 15%. A tracciare una cartina dettagliata del fenomeno è un'indagine condotta dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) tra maggio e settembre scorsi, che rivela anche le ragioni di questo record. Tutt'altro che cliniche: il rapporto spiega infatti come il numero dei cesarei si debba per

il 27% ad una precisa scelta delle madri, spinte dalla possibilità di un parto indolore con l'anestesia epidurale, o influenzate da precedenti esperienze di amiche e parenti e dei media. In sintesi: le donne manifestano con sempre più insistenza il desiderio di non soffrire. La situazione «potrebbe normalizzarsi», poi, se ci fossero meno pressioni di tipo medico-legale, più anestesisti dedicati (oggi presenti solo nel 34% dei punti nascita) e maggiori informazioni per le donne (16%). Ma c'è un problema evidente anche nella preparazione del ginecologo/ostetrico al parto vaginale è inadeguata per il 59%. (V. Dal.)

### donne che vivono questo dramma?

«In epoca pregravidica bisogna scegliere atteggiamenti di vita che siano più consoni alla riproduzione. Da ricordare poi che l'età avanzata è un rischio per la gravidanza, perché gravata da maggiori problemi di diabete, ipertensione, di minac-

ce di parto pretermine. In caso di un solo aborto, raccomandando di non farsi impressionare, perché potrebbe trattarsi di un evento fisiologico. Dopo il secondo, invece, è necessario effettuare degli esami. Tenendo sempre presente però che una metà di questi casi può non darci alcun esito».

## diritto & rovescio



di Ilaria Nava

**O**ggi, nel 2009, ci auguriamo che il Governo prenda consapevolezza che i tempi sono cambiati e che quando il farmacista viene coinvolto nella dispensazione di farmaci dannosi alla vita, venga rispettata anche la sua coscienza». Si è espresso così Eugenio Leopardi, presidente dell'Unione tecnica italiana farmacisti, facendo eco alle dichiarazioni di Piero Uroda, presidente dell'Unione cattolica farmacisti italiani a margine del convegno sull'obiezione del farmacista che si è tenuto a Roma venerdì scorso. Uroda auspicava un intervento legislativo e dichiarava l'impegno dell'Ucifi per ottenere una legge «sapendo che sarà un impegno improbo, lungo e contrastato», ma specificando anche che «i principi e le norme per poter resistere e fare obiezione di coscienza circa la vendita di prodotti potenzialmente abortivi già ci sono». Lo conferma anche Aldo Loiodice, ordinario di diritto costituzionale all'università di Bari:

**Lei è condivisa la richiesta di varare una legge ad hoc per riconoscere il**

**diritto di obiettare anche al farmacista?**

«La possibilità di fare obiezione di coscienza anche da parte del farmacista non necessita di una legge specifica: questo diritto di rango costituzionale è già riconosciuto nel nostro ordinamento. Ciò non toglie che una legge eviterebbe ai farmacisti di doversi difendere di fronte a chi pretende ugualmente di imporre loro la vendita di alcuni prodotti».

#### Quali sono questi principi?

«Il diritto di obiezione di coscienza deriva dal principio della tutela della dignità umana. Nessuna coercizione può essere legittimata contro la coscienza dell'individuo. Nessuno può essere costretto da una legge a fare qualcosa contro la propria coscienza. Anche le sentenze della Corte Costituzionale su questo argomento vanno in questa direzione, riconoscendo l'obiezione di coscienza al fine di consentire l'esercizio della dignità della persona che obietta».

#### Quali articoli della Costituzione lo garantiscono?

«L'articolo 2, che dove si afferma che "la Repubblica riconosce e garantisce i diritti

*Il diritto di rifiutare un farmaco anti-vita deriva dalla tutela della dignità umana garantito dalla Costituzione. E vale per tutti*

#### diritto di obiettare anche al farmacista?

«La possibilità di fare obiezione di coscienza anche da parte del farmacista non necessita di una legge specifica: questo diritto di rango costituzionale è già riconosciuto nel nostro ordinamento. Ciò non toglie che una legge eviterebbe ai farmacisti di doversi difendere di fronte a chi pretende ugualmente di imporre loro la vendita di alcuni prodotti».

#### Quali sono questi principi?

«Il diritto di obiezione di coscienza deriva dal principio della tutela della dignità umana. Nessuna coercizione può essere legittimata contro la coscienza dell'individuo. Nessuno può essere costretto da una legge a fare qualcosa contro la propria coscienza. Anche le sentenze della Corte Costituzionale su questo argomento vanno in questa direzione, riconoscendo l'obiezione di coscienza al fine di consentire l'esercizio della dignità della persona che obietta».

#### Quali articoli della Costituzione lo garantiscono?

«L'articolo 2, che dove si afferma che "la Repubblica riconosce e garantisce i diritti

inviolabili dell'uomo"; l'articolo 4 sul diritto al lavoro, dove si riconosce che "ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società". Se un cittadino si rende conto che attraverso il suo lavoro va contro quello che lui ritiene il progresso spirituale della società, in questo caso vendendo farmaci che possono essere abortivi, ha il diritto di opporsi».

#### I farmacisti quindi, secondo lei, sarebbero già tutelati?

«Purtroppo, come hanno dimostrato anche alcuni casi recenti, non sempre questo diritto è garantito. D'altra parte di fronte a conflitti di coscienza così profondi, non ci si può nascondere dietro il rispetto formale di una legge, se si ritiene che questa sia radicalmente ingiusta».

#### Che cosa potrebbe succedere?

«Nel caso di un dipendente, direi nulla, dal momento che un licenziamento basato sul fatto che il dipendente ha obiettato, sarebbe senza dubbio impugnabile. Il titolare della farmacia potrebbe vedersi revocata la licenza; ma anche in questo caso quest'atto sarebbe contestabile, visto che non può essere motivo di revoca della licenza la mancanza di disponibilità di alcuni prodotti. Insomma, la cosa peggiore che può accadere è dover affrontare una causa».

# Uno su tre: la selezione (illegale) del figlio



di Carlo Bellieni

**C**osa passa per la mente di una ragazza che viene a sapere che uno o più suoi fratelli concepiti con lei sono stati volontariamente eliminati? Possiamo solo immaginarlo, ma non possiamo disinteressarcene: un fatto così personale e intimo non lascia

indifferenti; e i recenti reportage secondo cui sono stati operati aborti selettivi per ridurre il numero dei feti al fine di diminuire i rischi ai sopravvissuti, generano serie preoccupazioni.

**E**sistono infatti in Usa addirittura libri per aiutare i genitori a far accettare un aborto spontaneo ai fratellini già nati (per esempio *No Smile Cookies Today* di K. Kennedy Tapp o *Molly's Rosebush* di J. Cohn), proprio perché non è un passaggio facile, che anzi potrebbe essere sbagliato censurare. Immaginiamoci allora quando l'aborto non è spontaneo, come sottolineano nel 2006 Philip Ney e i collaboratori dell'Università della British Columbia, parlando chiaramente di «Sindrome del sopravvissuto all'aborto volontario», che mostra segni diversi da chi ha avuto fratelli morti per aborto spontaneo. Per questo è importante ricordarsi che il dramma dell'aborto non interessa solo le persone che direttamente lo subiscono, cioè il bimbo e la donna, ma può interferire anche col vissuto dei figli poi regolarmente nati. Questo ci porta a interrogarci sul beneficio per la salute

*La 194 è fatta per normare l'interruzione di gravidanza e non l'«aborto». Nel caso della «riduzione fetale» (un solo embrione «salvato», gli altri eliminati) la gravidanza della donna non viene interrotta. E i rischi si moltiplicano*

che trae la donna che opta per un aborto selettivo; o su quello che ne trae il fratello che, dopo l'aborto, invece nasce. E a domandarci come si armonizzi la soppressione di un solo feto, per di più sano, con l'attuale normativa italiana, la legge 194. La legge 194 è fatta esplicitamente per normare l'«interruzione di gravidanza» e non l'«aborto», parola che la legge non usa mai. Ora, nel caso della riduzione fetale la gravidanza della donna non viene interrotta, pur venendo consumato un aborto. Ed è qui il punto: se la legge parla solo di depenalizzare l'interruzione di gravidanza (Ivg), difficilmente può rientrare nel suo ambito un intervento che la gravidanza non interrompe, perché per «gravidanza interrotta» si intende che la donna non è più incinta.

**C**hi ha scritto la legge si riferiva ad un fenomeno del tipo on/off, bianco/nero: la gravidanza o c'è o non c'è. Volevano dire che la gravidanza crea talora un rischio per la salute maggiore della non-gravidanza. Si può obiettare che chi ha voluto depenalizzare l'Ivg in realtà voleva depenalizzare l'aborto; ma così non è stato, stando alla lettera della legge, tant'è vero che l'articolo 6 e 7 della legge impediscono l'aborto se il feto è vitale (non

si può uccidere il feto in utero quando ormai è vitale, per farlo nascere morto e aggirare la legge).

**M**a può la riduzione fetale esser utile alla salute di madre o dei gemelli, come richiederebbe la legge 194? Credo che si debbano considerare due punti. Primo, che l'aborto selettivo può portare a morte gli altri feti come effetto collaterale, come riporta ad esempio la rivista *Prenatal Diagnosis* del marzo 2002; e la salute psichica di una donna, magari pervenuta alla fecondazione in vitro, è più danneggiata da una possibile nascita di tre gemelli o da una possibile perdita di tutti e tre? Secondo, che l'aborto selettivo può avere delle ricadute sulla psiche dei bambini sopravvissuti, come ben spiega lo psichiatra francese Benoit Bayle che parla di rischio di Sindrome del Sopravvissuto: senso di onnipotenza misto a senso di colpa (vedi *L'embryon sur le divan*, edizioni Masson); è un rischio accettabile per la salute psichica dei bimbi e, di riflesso, della madre? Questo getta luce sul dettato della legge: un intervento sulla gravidanza che fa proseguire la stessa, ma riduce il numero dei feti semplicemente non è considerato dalla legge 194; il legislatore evidentemente non prendeva in considerazione una via di mezzo tra «gravidanza» e «non gravidanza», forse perché è oltremodo arduo valutare lo squilibrio della bilancia tra rischio depressivo da nascita di tre gemelli e rischio depressivo da perdita di tutti e tre. E la legge 194 nel suo spirito vorrebbe garantire la miglior strada per la salute della donna. Questo dovrebbe essere tenuto presente per una riflessione su questa pratica.