

**INDAGINE CONOSCITIVA SUL
VISSUTO DI DONNE CON
ESPERIENZA DI IVG**

GIUSEPPE CRISAFULLI, Psicologo tirocinante del Centro di Aiuto alla Vita "Vittoria Quarenghi", Messina.

Le varie esperienze riportate nel lungo articolo di donne che sono ricorse alla Interruzione Volontaria della Gravidanza (IVG) mettono in evidenza "la particolarità" di questo gesto.

Dall'indagine emergono: il contesto di disagio familiare, il peso determinante dei genitori nella scelta di ricorrere all'IVG, la metodologia adottata materialmente per eseguirlo, il ricorso di pratiche empiriche utilizzate ampiamente nel passato, l'ignoranza sul valore del feto, al quale il Cristianesimo riconosce dignità pari all'individuo umano adulto, la sorpresa di dedicare ai figli perduti qualcosa di scritto, o di dare loro un nome, o un piccolo monumento al cimitero, per ricordarlo perennemente.

Un aspetto interessante dell'indagine è la risposta riparatrice che consiste nel dissuadere le coetanee dal ricorrere a questa esperienza negativa.

Lo psicologo dott. Giuseppe Crisafulli si augura che le esperienze della gravidanza e della sua possibile interruzione, siano affrontate con rigore morale e culturale, e non in maniera superficiale e scontata come appare invece, nel dibattito culturale e politico di sempre.



Introduzione

La domanda principale, che ha motivato lo svolgimento del lavoro presentato, rientra nel vasto ambito che riguarda la sfera dei vissuti della donna intesa come organismo peculiare in grado di sperimentare, in relazione alla particolare configurazione organopsichica, vissuti di straordinaria unicità e nello stesso tempo riconosciuta complessità.

La donna, cui quest'indagine si rivolge, appare nella cultura odierna sempre più coinvolta nel turbinio di informazioni, valutazioni e prese di posizione riferite a quelli che dovrebbero essere i costituenti principali dei suoi diritti o gli aspetti fondanti i suoi doveri.

Indubbiamente, tra le esperienze principali che la visitano, un ruolo importante lo riveste la gravidanza che ha peraltro lo scopo di traghettarla a quella, sempre affascinante, della maternità.

In relazione a quanto accennato sembra evidente che, come conseguenza del riconoscere il valore straordinario dell'esperienza della gravidanza, possano scaturire inevitabili interrogativi che riguardano la sua possibile interruzione.

In breve, se è lecito considerare l'esperienza della gravidanza come foriera di modificazioni e ristrutturazioni sicuramente significative, diventa spontaneo interrogarsi sugli effetti di una sua possibile interruzione, ovvero rottura del processo naturale che prosegue avanti verso l'unicità della relazione neotenica.

Va da sé che, l'interruzione della gravidanza può originarsi da cause che esulano dall'intervento di vari-

abili relative a particolari scelte di individui umani. Comunque quello che interessa, nel discorso intrapreso, concerne gli elementi riferiti a ciò che si riferisce ad una scelta, sia essa più o meno consapevole o più o meno obbligata.

Questa precisazione sembra oltretutto giustificare il significato della sigla comunemente utilizzata nel denominare l'ambito di scelta sul quale verterà il discorso, ovvero "Ivg": Interruzione volontaria della gravidanza.

Appare utile sottolineare (questo è anche emerso dall'indagine che verrà presentata) come l'aggettivo volontario assuma toni sfumati, incerti e per certi aspetti arbitrari.

Questa considerazione può essere rivolta non solo ai fattori della volontarietà intrapsichica, ma ampliata a quelli più propriamente interpersonali che non attengono solo al soggetto dell'esperienza ma anche ad altri inevitabilmente implicati. Si vuole sottolineare così che l'Ivg non dovrebbe riferirsi unicamente ad una scelta personale o di coppia (allargando così di poco il campo della responsabilità), ma può interessare, ed a quanto pare questo accade di frequente, ambiti familiari, intergenerazionali nonché ampliarsi verso quelli sociali o più propriamente sociopolitici.

Ci sembra utile chiarire che, non si desidera veicolare la discussione su questioni che andrebbero discusse da prospettive valoriali riguardanti l'ambito etico o morale, perché tale discussione non rientra negli scopi di quest'esposizione (ciò non significa che chi scrive sia scevro da posizioni personali riguardo la liceità o l'implicazione morale dell'Ivg). D'altro canto, prescindendo dalle ripercussioni che una simile espe-

rienza può avere sull'equilibrio psicofisico della donna, possono essere avanzate considerazioni che riguardino più propriamente lo sviluppo fetale; in modo da evidenziare che, basterebbero le discussioni sull'ontogenesi dell'individuo umano, e di conseguenza sui diritti fetali, per giustificare ed affrontare esaurientemente l'argomento sulle implicazioni etiche dell'Ivg.

Abbandonando quindi in partenza ogni riferimento allo sviluppo fetale, l'attenzione verte sui vari aspetti, valutati principalmente dal punto di vista psichico, intervenienti nella donna riguardo l'esperienza dell'Ivg.

È indiscutibile che generalmente l'esperienza dell'interruzione della gravidanza possa provocare, in chi la vive, reazioni emotive particolarmente significative. Molte volte, e questo è stato abbondantemente affrontato dalla ricerca scientifica, è la stessa dinamica emotiva a favorire o accelerare l'interruzione della gravidanza.

Sin qui però, come accennato sopra, ci si muove su un ambito di una scelta che può esulare dalla volontarietà dell'individuo.

Quello che in definitiva interessa ai fini di quest'indagine riguarda solamente ciò che implica una scelta, un atto di volontà, anche se non importa di chi¹.

Appare scontato che non tutte le gravidanze siano volute e perciò rimanere incinta non viene accolto

¹ La questione del chi compie la scelta o su chi essa grava diverrà più chiara nel proseguire dell'esposizione.

sempre con gioia o accettazione. Ma una volta avvenuta la fecondazione inizia un processo che, se non intervengono cause naturali o accidentali, è pre-programmato a compiersi in una nuova identità ovvero in un nuovo individuo.

In pratica, al di là di cause naturali o accidentali, l'interruzione del processo riguardo la strutturazione di una nuova vita presuppone sempre una scelta.

Si aggiunge così agli elementi caratteristici dell'essere incinta, in particolare agli aspetti emotivi proteiformi e peculiari di questa condizione, una nuova realtà psichica e, nello stesso tempo sociale, che mantiene tutto il suo potenziale destrutturante. Oltretutto, quasi sempre la scelta riguardo l'Ivg presuppone una gravidanza indesiderata che di per sé può considerarsi una rottura psichica nei confronti del processo già avviato.

Quindi la decisione di effettuare l'Ivg può rappresentare la rottura nella rottura; e questo è per noi particolarmente importante in quanto: il porre fine a qualcosa di spontaneo e preprogrammato ontogeneticamente e filogeneticamente procura sempre particolari effetti siano essi consapevoli, inconsapevoli o più o meno superabili.

Questa considerazione fornisce la motivazione principale dell'indagine qui presentata. In pratica partendo da essa si è voluto verificare non solo il peso di quest'esperienza sul vissuto femminile, ma anche altri aspetti che ad esso sono correlati; tra questi sottolineiamo i rapporti familiari, le dinamiche sociali ed in ultima analisi, ma non per questo meno importante, il processo di consapevolizzazione affrontato dalla donna per integrare un'esperienza così peculiare (e

che rappresenta pur sempre un'esperienza di separazione e di lutto).

L'indagine ha quindi un obiettivo propriamente conoscitivo che esula da implicazioni scientifiche e, aggiungeremmo, scientiste. Non è cioè importante, nell'ambito del discorso, raggiungere verità assolute ed indiscutibili da presentare come totem per perorare la propria causa ideologica. Quello che interessa principalmente è facilitare la produzione e l'amplificazione di interrogativi sempre meno trascurabili, e non solo! Infatti, nel contempo, questo lavoro si pone lo scopo di alimentare un dibattito che, se riuscirà a mantenere livelli elevati di ecologia culturale (in questo noi abbiamo sempre fiducia) non potrà far altro che essere funzionale e strumentale alla causa del benessere individuale, interpersonale e sociale.

Un dibattito fecondo che abbia come fine precipuo il porre la cultura scientifica a servizio dell'individuo. L'esposizione delle intenzioni principali dell'indagine apre così all'esplicitazione della metodologia utilizzata; definita in modo da essere coerente con lo stile di colloquio adottato nella struttura in cui è stata condotta l'indagine.

Infatti tutto si è svolto presso il Centro di Aiuto alla Vita Vittoria Quarenghi di Messina in cui già da qualche anno si applicano i presupposti fondamentali del paradigma rogersiano.

Ciò significa che il lavoro è avvenuto, al di là di un breve input iniziale, in un clima colloquiale, scevro da ogni implicazione direttiva dell'intervistatore; ambiente che ha consentito all'individuo di esporre liberamente gli aspetti della propria esperienza che sentiva più significativi e pressanti.

Qualcuno potrebbe obiettare che l'assenza di direttività abbia potuto produrre poche informazioni, peraltro di poca utilità, riguardo gli obiettivi preposti, ma a quanto pare non è stato così. Infatti, al di là della pregnanza degli argomenti un aspetto che colpisce riguarda i fattori comuni, dal punto di vista esperienziale, emersi tra i vari soggetti.

Tutto ciò giustifica non solo la produttività del metodo, ma alimenta e rinnova la fiducia negli individui e nella loro capacità di argomentare spontaneamente su questioni pregnanti (soprattutto se riguardano aspetti significativi della loro esperienza).

Sono state contattate sei donne tutte utenti della struttura che avevano già intrapreso un rapporto con gli operatori volto ad una migliore conoscenza delle proprie esperienze. Per ogni utente sono stati effettuati da due a quattro incontri che hanno avuto durata variabile da quarantacinque minuti ad un'ora circa.

Verranno presentate brevemente le esperienze di ognuna di loro ed a seguire dei brevi commenti loro riferiti. Una nota di ordine metodologico riguarda i nomi utilizzati nell'esposizione che per motivi di riservatezza sono tutti arbitrari e giustapposti a posteriori.

ESPOSIZIONE DELLE ESPERIENZE DI IVG DI UTENTI DEL CENTRO DI AIUTO ALLA VITA "VITTORIA QUARENGHI" DI MESSINA

Esperienza di Alice

Alice è sposata con tre figli ed ha abortito all'età di quasi quattordici anni (in pratica alla prima gravidanza). La gravidanza, concordata e voluta con il fidanzato (l'attuale marito), si presentò all'inizio problematica in quanto aveva accusato delle perdite.

Afferma di non avere deciso spontaneamente di abortire, ma che dipese dalla scelta fatta dalla madre che, a suo dire, complottò con medici ed assistente sociale. Il ricordo di quanto accaduto si presenta un po' confuso, ma è certo, in ogni caso che sia stata la madre stessa ad accompagnarla in ospedale dove, dopo ricoverata, le fu applicata una flebo. Dopo qualche ora si ritrovò ad espellere il feto di cui ricorda ancora l'aspetto (in modo particolare "due punte di spillo nere" che, secondo lei, erano gli occhi).

Successivamente sia la madre che i medici le comunicarono che, anche se fosse sopravvissuto, il bambino non sarebbe nato sano. Per il resto ricorda solo che, prima di entrare in ospedale e di essere ricoverata, la madre firmò un documento, in un luogo dove andarono appositamente; in seguito rammenta, di aver effettuato un colloquio con l'assistente sociale.

Il dubbio che si trattò di un aborto non spontaneo, le è venuto ripensando alle tre gravidanze avute successivamente; infatti anche in esse si manifestarono le stesse complicanze della prima, ma queste non provocarono nessun aborto.

Da quanto risulta quindi. Alice si è resa conto solo in un secondo momento di quello che le è accaduto.

L'atteggiamento di Alice riguardo le sue gravidanze è positivo, afferma infatti di averle desiderate tutte vivendole con molta soddisfazione. Oltretutto sente ogni suo figlio diverso dall'altro e nessuno ha, secondo lei, assunto un ruolo riparatore o compensatore nei confronti di quello perduto alla prima gravidanza.

Riguardo quest'ultimo ha cercato in ogni caso di attribuirgli col tempo identità e nome che è lo stesso di quello scritto sulla tomba di un bambino, sulla quale periodicamente depone dei fiori.

L'unico senso di colpa che dice di aver provato è scaturito dal fatto di non aver compreso per tempo, tentando eventualmente di opporsi, quello che stava succedendo. Alice proviene da una famiglia di genitori divorziati. Con il padre non ha mai avuto nessun rapporto, mentre nei confronti della madre prova dei sentimenti ambivalenti (in particolare quello del rancore provato a causa dell'episodio dell'aborto).

Alice afferma di non avere mai utilizzato anticoncezionali perché le gravidanze, come accennato, sono state sempre desiderate. Tiene a puntualizzare peraltro che pur avendo subito tre parti cesareo (dei quali gli ultimi due molto difficili) sarebbe disposta a rimanere di nuovo incinta, mostrando così molto interesse per la maternità.

Commento all'esperienza di Alice

L'episodio dell'aborto presenta aspetti non propriamente chiari, questo comunque sembra giustificabile se si considera la dinamica degli eventi, e soprattutto

del processo, che ha condotto Alice a nutrire dei dubbi su quanto accadutole. Infatti lei stessa afferma che, riguardo a quella esperienza, non ricorda molto. In questo contesto (valutando peraltro lo stile di colloquio utilizzato nell'indagine) non è sembrato opportuno sindacare ulteriormente la corretta sequenza dei fatti.

Ci si limiterà in ogni caso ad effettuare delle considerazioni abbastanza interessanti. Innanzitutto colpisce la propensione di Alice alla maternità, sottolineata dal fatto che tutte le gravidanze, compresa quella dell'aborto, sono state da lei pienamente desiderate. Un aspetto importante riguarda l'attribuzione d'identità al figlio "che prega su una tomba individuata al cimitero". Riguardo tale comportamento Alice ammette di rendersi pienamente conto di "fare finta" che quello sia il figlio. Ciò testimonierebbe la tendenza della donna a reificare l'immagine del figlio perduto con il quale sente di aver stabilito un particolare legame e quindi, a seguito dell'aborto, di aver vissuto un sentimento di perdita che l'ha condotta ad elaborare un vero e proprio lavoro di lutto.

Riguardo al processo di consapevolizzazione esso non è riferito agli effetti emotivi di una sua scelta ma piuttosto alla "chiarificazione" degli avvenimenti vissuti in uno stato di apparente confusione. Sembra che questa chiarificazione abbia avuto inizio successivamente l'accaduto e sia contestuale ai colloqui che Alice effettua con l'operatrice al Centro di Aiuto alla Vita.

Un'ultima considerazione riguarda il rapporto che Alice ha avuto con il medico conosciuto al tempo del ricovero in ospedale. Inizialmente Alice afferma che nei suoi confronti non prova nessun sentimento particolare.

Successivamente racconta che lo stesso medico le ha praticato gli ultimi due cesarei e precisa che queste ultime esperienze sono state più problematiche della prima in quanto le hanno causato non solo complicanze fisiche ma soprattutto molto terrore (nel periodo che precedeva l'intervento).

Esplorando tali fatti, ad un certo punto, apparentemente a seguito di un insight, ha affermato. "... non è che sia il dottore che mi porta sfortuna?"; quasi per interrogarsi su una possibile correlazione tra esperienze traumatiche dell'aborto e quelle in cui il parto cesareo era stato vissuto con difficoltà emotiva nonché clinica.

Sembra chiaro, in ogni caso, che riguardo tale aspetto andrebbe effettuata un'indagine diversa più approfondita che esula dalle intenzioni e dagli obiettivi dell'attuale.

L'esperienza di Gilda

Gilda ha circa vent'anni, è sposata con un figlio ed è rimasta incinta la rima volta all'età di quindici anni (praticamente al primo rapporto sessuale completo).

Inizialmente provò dei sentimenti ambivalenti perché, se per certi aspetti temeva la reazione violenta del padre, nello stesso tempo sentiva curiosità ed interesse per l'esperienza nuova che iniziava in lei.

Le reazioni dei genitori alla notizia non furono però come aveva pensato. Infatti il padre non reagì violentemente mentre la madre al contrario si ribellò molto (rivivendo tramite la figlia un'esperienza personale analoga).

Il fidanzato inizialmente valutò l'ipotesi di tenere il bambino (anche se non aveva affatto intenzione di sposarsi) per poi cambiare idea successivamente riguardo alla possibilità dell'aborto. La decisione fu presa praticamente dalla madre che riuscì a persuadere ed a convincere il padre (si consideri che a quel tempo i due si erano separati da poco N. d. R.).

Gilda si ritrovò così ricoverata in uno stato di confusione ed angoscia. Ricorda che all'ospedale "subì" la sua prima visita ginecologica e che durante l'intervento, a seguito dell'inefficacia dell'anestesia, si scagliò tentando di scappare dal lettino.

Successivamente quando le vennero fatte le altre visite afferma di essersi sentita molto "sporca" (termine che utilizza più volte), quasi contaminata e nello stesso tempo violentata. Per questo iniziò a provare un senso di sfiducia nei confronti degli uomini (dice anche di essersi sentita depressa, brutta e grossa).

Attualmente è convinta che l'esperienza dell'aborto l'abbia segnata profondamente e negativamente e che la condiziona finché vive. A questo proposito dice che "gli errori si pagano" e che Dio "castiga" per le colpe commesse. Infatti il sentimento di essere castigata l'accompagna spesso quando si sente oberata dai seri problemi quotidiani.

Pensa spesso, soprattutto quando osserva il figlio giocare, al bambino perduto immaginandosi quanto bello sarebbe potuto essere. Vorrebbe poter comunicare ad altre donne che l'esperienza dell'aborto è molto drammatica. È meglio pensarci per tempo prendendo opportune precauzioni con metodi anticoncezionali. Per quel che la riguarda avrebbe dovuto pensarci il partner (coito interrotto) ma non è stato così.

Commento all'esperienza di Gilda

L'esperienza di Gilda può essere valutata riferendosi al periodo evolutivo in cui si è manifestata: quello dell'adolescenza. Al di là della sua consapevolezza o della maturità raggiunta, appare evidente, nella storia raccontata, la presenza di una situazione confusionale dovuta anche alla presenza di un conflitto tra la gravità dell'accaduto (essere incinta) e l'evolversi di un'esperienza unica come quella della gravidanza.

Se poi essa riguarda un periodo così controverso e particolare come quello dell'adolescenza (in cui peraltro i rapporti con la famiglia d'origine assumono coloriture particolari), si può comprendere il potenziale grado d'impatto che può assumere un evento come quello dell'Ivg percepito peraltro come indipendente dalla propria volontà (determinato dalla scelta di chi possiede la patria potestà).

Paradossalmente i genitori, che al tempo dell'accaduto erano divisi, hanno trovato un punto d'intesa su quello che doveva essere il destino della gravidanza indesiderata della figlia. Peraltro in tutto il racconto è molto presente, il senso di violazione della sua intimità che sembra essersi ripercosso sulla fiducia nei confronti degli uomini.

Un ultimo aspetto concerne la gestione del suo senso di colpa. Gilda sin dal ricovero in ospedale ha iniziato a sentirsi sporca e contaminata mentre nei giorni attuali sente che "gli errori si pagano". Resta da stabilire se il prezzo pagato, e da pagare, sia riferito alla gravidanza indesiderata e/o al fatto di sentirsi indirettamente responsabile della perdita di qualcosa che stava modificando significativamente il proprio vissuto corporeo e psichico durante il periodo adolescenziale.

L'esperienza di Ilaria

Ilaria è una donna di circa quarant'anni vive con i suoi due figli ed ha vissuto tre Ivg. La prima è quella che ricorda in modo più traumatico in quanto non dipesa da propria volontà. L'episodio risale a quando aveva sedici anni.

Accertasi di non avere più le mestruazioni lo comunicò alla madre che chiamo un'ex infermiera. La donna dopo averle ispezionato l'utero con lo speculo le provocò, con un ferro per maglia appuntito, l'aborto sopra un tavolo di casa. Ilaria ricorda che a causa delle sue urla, provocate dal forte dolore fisico, la donna suggerì alla madre di accendere una radio a forte volume per evitare che i vicini sentissero tutto. Successivamente, a causa di un'emorragia, dovette ricorrere alle cure ospedaliere denunciando i fatti non come accaddero realmente (raccontò infatti una storia falsa, suggeritale dai parenti).

Riguardo agli altri due aborti Ilaria non dice molto; afferma soltanto che sono stati da lei voluti a seguito delle condizioni esistenziali e soprattutto economiche del periodo. Un aspetto importante da considerare, ai fini del processo di consapevolizzazione, riguarda il fatto che gli episodi delle Ivg precedono la nascita dei suoi due figli.

Attualmente nutre un forte rancore nei confronti della madre che, oltre a conflitti di altra natura, ritiene l'unica responsabile del primo aborto. Adesso sente che il suo atteggiamento riguardo l'Ivg si è modificato, infatti ha tentato più volte di persuadere altre donne di non cadere nello stesso errore. Un altro fatto, che evidenzia questo nuovo atteggiamento, riguarda la nascita del suo secondogenito che fu voluto con de-

terminazione, malgrado l'opposizione dei parenti a seguito delle sue condizioni economiche e soprattutto a particolari controindicazioni genetiche (Ilaria ha una seria malattia ereditaria che potrebbe trasmettere ai figli).

Commento all'esperienza di Ilaria

L'esposizione dei fatti, oltre che dei sentimenti da parte di Ilaria, lascia punti oscuri sulle cause e vissuti in merito alle Ivg da lei decise; riguardo questi episodi infatti poco ha detto e poco ha lasciato capire. Il primo aborto, invece, è stato raccontato ed ampliato ad ogni incontro con dovizia di particolari. L'episodio, che risale al periodo adolescenziale, non è stato voluto da lei ma dalla madre. Questo aspetto sottolinea, prima di tutto, la propensione familiare a considerare l'Ivg come rimedio nei confronti delle gravidanze indesiderate.

Riguardo alle differenze nell'esposizione tra le diverse Ivg si possono fare alcune ipotesi. Può essere che Ilaria abbia sentito il bisogno di esporre dettagliatamente la prima esperienza che, risultando molto traumatica, è stata percepita come una violazione della propria intimità; oppure che non abbia adeguatamente metabolizzato nella propria esperienza emozioni e vissuti concernenti gli altri due aborti in quanto, riguardando una scelta personalmente fatta, presentano sempre un alto grado di conflitto e di sensi di colpa potenzialmente perniciosi.

Comunque riguardo il processo di consapevolezza vanno fatte altre considerazioni dovute ad aspetti interessanti emersi durante il proseguire dei colloqui. Ilaria inizialmente afferma di aver capito gli errori commessi col maturare dell'età. In seguito, per

giustificare la modificazione del suo atteggiamento nei confronti dell'aborto, riconosce anche l'importanza di nuove informazioni ricevute dai mass media riguardo lo sviluppo fetale in utero.

Nel proseguire dei colloqui però ha preso consistenza l'ipotesi che l'evento cardine, che ha avviato la modificazione dell'atteggiamento di Ilaria, sia stato la gravidanza del suo primogenito. Essa racconta infatti fieramente il vissuto della gravidanza portata a termine, ricordando dettagliatamente i dialoghi con il bambino in utero associati alle sue reazioni (per questo afferma esplicitamente di aver anticipato personalmente le conclusioni scientifiche sulle caratteristiche e la risposta del feto in utero).

Non è detto che il processo di consapevolezza sia iniziato dalla gravidanza del primogenito ma è possibile che, pur se stimolato nuove informazioni ricevute, questa esperienza consapevole l'abbia avviata in prima persona al valore e all'identità dell'individuo nell'utero. Valore che riconosce a posteriori anche a quelli non nati e per i quali afferma di provare rimorso e sensi di colpa. Questi sentimenti Ilaria li ha espressi peraltro simbolicamente in un sogno raccontato al primo colloquio, in cui trovandosi in un posto (che sembrava il paradiso) con tanti bambini ha chiesto ad un angelo quali erano i suoi figli e lui glieli ha indicati.

L'esperienza di Ines

Ines è sposata con quattro figli ed ha fatto ricorso all'Ivg quando rimase incinta per la quinta volta (in precedenza ha avuto un aborto spontaneo). In quel periodo viveva un forte senso di frustrazione dovuta principalmente alle incomprensioni col marito. La situazione era peraltro aggravata dalle precarie situazioni

economiche e dal senso di oppressione dovuto alla famiglia che "pesava tutta su di lei".

In pratica il movente principale che, a suo dire, la condusse a ricorrere all'aborto può ricondursi all'ostilità nei confronti del marito, ovvero nel "desiderio di fargliela pagare perché si disinteressava completamente di lei". Quindi il sentimento principale provato ai tempi del ricovero in ospedale fu la rabbia nei confronti del marito (peraltro ai tempi dell'aborto il marito non le è stato per niente accanto), che però si trasformò presto in senso di colpa.

Secondo Ines cambiamento iniziò a presentarsi quando si manifestarono delle emorragie dovute alle complicanze dell'aborto che resero necessario un raschiamento molto traumatico (per un determinato periodo di tempo ha provato addirittura angoscia anche quando le venivano le mestruazioni).

La consapevolezza di aver compiuto un atto che successivamente avrebbe condannato, si sviluppò oltretutto a seguito dei colloqui effettuati con l'operatrice del Centro di Aiuto alla Vita.

Attualmente sente che l'esperienza l'ha provata duramente e se potesse tornare indietro lo farebbe volentieri. Al figlio, che ritiene di avere ucciso, ha anche dedicato una poesia letta di persona all'intervistatore.

Un altro rammarico riguarda il fatto che, ai tempi dell'accaduto, avrebbe voluto essere consigliata a desistere dal compiere un gesto così grave. In tal proposito si porta a conoscenza che in precedenza Ines si trovò un'altra volta sul punto di abortire. Quella volta però, assolti i rituali burocratici, un operatore sanitario le consigliò di pensarci bene prima di effet-

tuare una scelta definitiva ed una volta tornata a casa decise di tenere il bambino. Tutto ciò però non accadde la seconda volta quando, secondo lei, l'assistente sociale non si premurò assolutamente di consigliarla in tal senso.

Un aspetto importante da considerare, riguarda il modo in cui Ines ha vissuto le gravidanze; infatti durante i colloqui ha affermato esplicitamente di averle vissute quasi tutte negativamente e di averle sentite particolarmente "degradanti riguardo la propria persona e la propria femminilità". L'unica gravidanza vissuta con pienezza e soddisfazione è stata quella dell'ultimo figlio (concepito dopo l'Ivg N.d.R.).

Ha deciso di partecipare a quest'indagine per far sì che la propria esperienza possa essere utile ad altre donne che si accingono a compiere questo tipo di scelte. Riguardo la sua esperienza religiosa afferma che sente, a volte, che Dio non l'abbia perdonata, ma in ogni caso è tornata ad andare in chiesa.

Commento all'esperienza di Ines

La dinamica con cui è maturata l'Ivg appare interessante; infatti, pur avendo fatto ricorso una volta sola all'Ivg, sono presenti nella sua esperienza elementi che dimostrano il peculiare atteggiamento nei confronti della gravidanza.

Ines non solo aveva tentato di abortire in precedenza, ma aveva vissuto malamente quasi tutte le gravidanze tranne l'ultima (che paradossalmente è quella avuta dopo l'aborto N.d.R.). L'ultimogenito è peraltro quello a cui si sente più legata e questo legame affettivo potrebbe rappresentare, a nostro avviso, un atteggiamento riparatore nei confronti del figlio che ha abortito.

Tornando al movente dell'Ivg, si può affermare che: anche se Ines afferma esplicitamente di aver abortito per fare un torto al marito, dimostra un rapporto difficile con ciò che concerne l'esperienza della gravidanza (questa difficoltà sembra ritrovarsi anche nell'altro tentativo di aborto in cui ha deciso solo in estremo di cambiare idea).

Ciò non significa che nella dinamica non incida la frustrazione, dovuta alla relazione con il marito e con la famiglia, ma che quest'elemento possa aver esacerbato un'esperienza che già di per se era difficile da gestire.

Il particolare rapporto di Ines con gli aspetti connessi alla propria femminilità, ed alla sessualità, può essere peraltro individuato nell'angoscia provata nei periodi del raschiamento e delle mestruazioni (dopo l'Ivg). Si passa così alla dinamica del processo di consapevolezza e del senso di colpa ad esso connesso che, come per altri casi, non sono stati immediati.

In Ines l'angoscia si presenta postuma alla rabbia nei confronti del marito. Quello che sembra caratteristico è che si sia inizialmente reificata sull'esperienza di tipo organico (raschiamento e mestruazioni) per orientarsi solo in seguito sull'episodio dell'Ivg e quindi sul feto abortito. Per porvi rimedio Ines ha fatto un altro figlio, ha scritto una poesia ed ha deciso di partecipare ad una ricerca per testimoniare ad altre donne gli aspetti negativi di tali scelte.

Esperienza di Marta

Marta è una donna di mezz'età attualmente separata dal marito. Ha avuto quattro figli ed ha abortito

tre volte. Attualmente vive sola con l'ultimogenita. La sequenza delle Ivg nell'esperienza di Marta assume un aspetto caratteristico. La donna ha abortito la prima volta all'età di ventuno anni quando aveva già un figlio.

In quel periodo viveva con il marito a casa dei suoceri in una situazione molto problematica riferita in particolare al clima di "complotto" e, aggiungeremmo, di drammaticità che avevano preceduto il suo matrimonio. Infatti Marta rimase incinta prima di sposarsi quando, in piena rottura con la madre, si rifugiò a casa dei suoceri che, da quanto afferma, l'indirizzarono a dormire nel letto del fidanzato (si deve sottolineare peraltro che il marito è un suo cugino e che tra il suocero, lo zio, e la madre sono sempre esistiti forti rancori).

Per brevità dell'esposizione comunque verranno tralasciati i dettagli sulla storia del matrimonio, sottolineando solo che al tempo del primo aborto essa si ritrovava già ad avere un figlio, che non aveva desiderato, in una situazione disagiata e difficile da accettare. In definitiva alla seconda gravidanza decise, consigliata ed aiutata dalla sorella, di ricorrere all'Ivg utilizzando una iniezione procurata dalla sorella stessa che le causò l'espulsione dell'embrione.

Dopo questo episodio rimase incinta altre quattro volte, tentando di abortire tre (con lo stesso metodo), riuscendoci comunque una sola volta. In pratica, se si escludono il primo e l'ultima figlia, Marta ha sempre tentato di abortire.

Riguardo l'ultima gravidanza però ci sono delle considerazioni da fare. Infatti, nel periodo del concepimento Marta aveva già iniziato un cammino di fede at-

traverso il quale stava iniziando a cambiare atteggiamento nei confronti dell'Ivg; decise quindi, anche se tentata di ricorrere all'aborto, consapevolmente di tenere il bambino (nel tentativo oltretutto di responsabilizzare il marito con cui i contrasti erano divenuti praticamente insanabili).

Attualmente vive sola con lei mentre gli altri tre figli, tutti maggiorenni, vivono con la famiglia del marito.

Commento all'esperienza di Marta

Considerata l'esposizione di Marta, quello che inizialmente risalta riguarda il suo particolare legame con l'ultima figlia. Più volte nel suo racconto ritiene che la sua nascita abbia riscattato il male fatto a quelli abortiti in precedenza.

È importante sottolineare che tutte le gravidanze sono state vissute da Marta in una situazione di evidente disagio personale che, col tempo, l'ha condotta al divorzio. Il disagio e lo stato confusionale, associati ad una probabile fragilità emotivo-affettiva, hanno probabilmente caratterizzato la condizione favorente che l'ha condotta quasi sempre a tentare di abortire. Solo successivamente afferma di aver preso coscienza, a causa dell'adesione ai valori del cristianesimo, assumendosi la responsabilità di portare avanti l'ultima gravidanza.

Il rapporto privilegiato ed esclusivo con l'ultima figlia è rafforzato dal fatto che attualmente vive sola con lei mentre gli altri sono andati a vivere con il padre. Il fatto che i figli maggiorenni si siano riavvicinati al padre, non sembra sconvolgerla quanto quello che l'ex marito "possa avvicinarsi più del dovuto" alla

più piccola (aspetto è emerso più volte durante i colloqui).

Un'altra questione riguarda le tendenze familiari all'aborto; Marta infatti è stata in pratica sempre aiutata dalla sorella che nello stesso tempo aveva abortito più volte. Si consideri peraltro che la storia della sua infanzia è caratterizzata da situazioni familiari degradate avvenute dalla separazione dei genitori che l'hanno portata a vivere, per lunghi periodi, in collegio con le sorelle.

Riguardo i metodi contraccettivi afferma di essere ricorsa a quelli naturali, non si sa però se l'informazione avuta a tal proposito fosse più o meno sufficiente.

L'esperienza di Patrizia

Patrizia è una donna separata di circa trentacinque anni, ha un figlio ed attualmente convive con un uomo. L'esperienza dell'Ivg risale al tempo in cui aveva ventitré anni, a seguito di un rapporto sessuale avuto col suo futuro marito.

Quando scoprì di essere incinta provò un senso di profonda confusione e di paura; tali sentimenti furono, secondo lei, dovuti al fatto che i genitori l'avrebbero sicuramente buttata fuori di casa e di contro il fidanzato l'avrebbe abbandonata.

Queste paure, associate alla confusione di fondo, la costrinsero a confidarsi con estranei e, seguito il loro consiglio, ad abortire (quasi "clandestinamente") a trenta chilometri da casa sua. Del ricovero non ricorda molto tranne la molta confusione associata ad un senso d'invasione quando veniva visitata dal ginecologo.

Successivamente, poco prima del matrimonio, confidò al marito l'accaduto e lui, apparentemente, sembrò accettare l'episodio. In seguito però, quando lei rimase incinta del suo attuale figlio, lui provò (con uno stratagemma) a farle interrompere la nuova gravidanza, ma lei lo scoprendolo si ribellò violentemente.

Col passare del tempo Patrizia iniziava a comprendere ed a percepire le conseguenze di ciò che aveva fatto e, grazie a nuove informazioni ricevute, a comprendere le caratteristiche dello sviluppo fetale.

Per questi motivi attualmente avverte l'esigenza di comunicare alle donne, che si apprestano a compiere tali scelte, l'aspetto negativo dell'Ivg. Al figlio abortito ha inoltre dedicato un tema che, dopo aver fatto leggere ad un'amica, ha cestinato.

Commento all'esperienza di Patrizia

Patrizia dice di aver scelto di abortire per paura della reazione dei genitori e del fidanzato (oltre che per l'ignoranza sulle caratteristiche dello sviluppo fetale). Le dinamiche familiari, in particolare, sembrano aver inciso nettamente sulla scelta da lei compiuta. Infatti Patrizia ammette di aver sempre avuto un rapporto di aperta conflittualità nei confronti dei propri genitori che ha giocato un ruolo indubbio nell'episodio dell'aborto.

In ogni caso nel secondo colloquio sono emersi aspetti importanti che sottolineano la predisposizione familiare all'Ivg. Uno di questi riguarda sua madre che, a quanto è emerso, ha abortito volontariamente almeno tre volte. Un altro si riferisce ad un episodio di fuga di Patrizia nel periodo adolescenziale; a proposito

di cui racconta che quando fu ritrovata dai genitori la madre le puntualizzò che qualora si fosse trovata incinta l'avrebbero fatta abortire immediatamente.

In breve: se in un certo senso nell'esperienza di Patrizia sono presenti elementi che sottolineano i tentativi d'emancipazione e di conflittualità nei confronti dei genitori, d'altra parte il rimedio utilizzato, per risolvere il problema della gravidanza indesiderata, sembra rinviare ad un atteggiamento familiare già consolidato.

Dal suo racconto emergono altre considerazioni riguardanti, prima di tutto, la consapevolezza ed il senso di colpa sviluppatasi solo dopo qualche anno dell'Ivg. Infatti all'inizio ha vissuto solo sentimenti di confusione e di paura per l'ostracismo sociale (per sottolineare l'atteggiamento dell'ambiente sociale dove vive rispetto le gravidanze indesiderate, ha raccontato l'episodio di una sua vicina di casa che aveva nascosto una gravidanza quando scoperta era successo il finimondo).

Ai fini del processo di consapevolizzazione pare abbiano giocato un ruolo cruciale le informazioni sull'Ivg e sulle caratteristiche dello sviluppo fetale. Patrizia ammette che al tempo dell'aborto riguardo a queste era praticamente ignorante e che quando ha capito come si sviluppava il bambino nell'utero ha iniziato a sentirsi in colpa. Tali informazioni le hanno consentito peraltro di associare l'identità del feto abortito a quella di un bambino al quale ha dedicato un tema che, come accennato, ha fatto leggere ad un'amica. Per finire, un elemento che testimonia la modificazione dell'atteggiamento riguardo l'Ivg, riguarda la sua forte ribellione al tentativo del marito di farla abortire nuovamente.

Tale determinazione può anche essere associata alle intenzioni di partecipare ai colloqui per dare un contributo che serva ad altre donne a non compiere la stessa scelta.

CONSIDERAZIONI

Pur trattandosi di un'indagine conoscitiva e non di una vera e propria ricerca sperimentale, il risultato ottenuto sembra in grado di suscitare interrogativi utili per ulteriori approfondimenti scientifici coerenti con l'ambito di ricerca considerato.

La ricchezza di spunti che il lavoro offre sorprende anche per il fatto che si è indagato su un numero limitato di casi. Ciò sembra dimostrare come, al di là dei presupposti riguardanti l'atteggiamento tipicamente nomotetico della ricerca scientifica, un orientamento genuinamente idiografico ovvero che propone lo studio del singolo nella sua complessità e peculiarità, può determinare considerazioni interessanti.

Ogni esperienza presentata è maturata in un ambiente emotivamente significativo che ha determinato, ed a volte è stato determinato da, condizioni di evidente drammaticità. Ci si limiterà in ogni caso di sottolineare alcuni aspetti interessanti che sembrano scaturire dalla raccolta e dall'elaborazione di tali esperienze.

Questo avverrà, per comodità di esposizione, seguendo una logica diacronica che partendo dal movente dell'Ivg si orienti verso il processo grazie a cui la donna si rende consapevole di alcuni significati concernenti questo tipo di esperienza. I motivi che hanno spinto le utenti della ricerca a ricorrere all'Ivg sono diversi. Innanzitutto si deve sottolineare che

nella maggior parte dei casi la decisione di ricorrere all'Ivg ha riguardato gravidanze avvenute in circostanze "illegittime", ovvero in situazioni in cui generalmente la gravidanza suscita la risposta sociale negativa conseguentemente al rapporto di coppia non riconosciuto sul piano normativo. Infatti molte gravidanze erano realmente e socialmente indesiderate in quanto determinate al di fuori del matrimonio.

Al di là di questa considerazione, si fa presente che alcune di queste esperienze si sono verificate nel contesto di un'evidente situazione di disagio familiare. Infatti nelle storie di Ines, Marta il tipo di disagio riscontrato sembrava simile ovvero riferito alle difficoltà nei confronti del marito o della famiglia di lui; nel caso di Patrizia invece riguardava il rapporto difficile con i genitori e quindi era assimilabile alle dinamiche relative al processo d'emancipazione della donna.

L'incidenza delle figure parentali sembra essere stata determinante, ma per ben altri motivi, nelle esperienze riguardanti la storia di Alice, Gilda ed Ilaria. Infatti dall'analisi dei fatti accaduti sembrano emergere elementi, a dir poco preoccupanti, che dimostrano il peso determinante genitori nella scelta di ricorrere all'Ivg.

In questo senso sembrerebbe addirittura errato parlare di interruzione volontaria della gravidanza se ci si riferisce alla volontarietà, e di conseguenza alla totale responsabilità, della gestante. In pratica in alcuni casi, se volontarietà c'è stata, questa non è da attribuire alla scelta di chi la gravidanza la viveva personalmente. Questo aspetto può aver determinato serie implicazioni se si considera in particolare che alcune di queste situazioni riguardavano soggetti adolescenti.

Non si vuole in questo contesto esercitare un'analisi dettagliata delle dinamiche parentali riferite al periodo adolescenziale, ma si vogliono mettere in evidenza i possibili effetti che può avere su una adolescenza l'interruzione della gravidanza determinata dalla scelta di esercitare la patria potestà.

Per esempio nel caso di Gilda, accanto alla confusione, peraltro prevedibile, iniziava a svilupparsi un atteggiamento di curiosità nei confronti di un'esperienza che assume particolari risvolti, praticamente immediati, dal punto di vista corporeo. Questo aspetto diventa ancora più significativo se si considera che l'adolescenza è caratterizzata dalla massiccia rivoluzione delle dinamiche corporee.

La gravidanza rappresenta senza dubbio un processo psicofisiologico destinato secondo natura a compiersi in una nuova identità. Paradossalmente anche l'adolescenza si sviluppa da un processo psicofisiologico, la pubertà, che ha lo scopo di determinare un "nuovo" individuo psicofisiologico: l'adulto.

È lecito chiedersi se su un processo psicofisiologico possa ripercuotersi l'interruzione di un altro processo ad esso assimilabile e praticamente contiguo.

Un aspetto legato al movente dell'aborto concerne la metodologia adottata materialmente per eseguirlo. In alcuni episodi, la metodologia è apparsa improvvisata ed altamente rischiosa, oltre al fatto che essa sembra appartenere a pratiche empiriche utilizzate ampiamente nel passato. Questo dimostra come l'aborto sia una realtà da non ascrivere unicamente all'introduzione della legge n. 194 del 22 Maggio 1978, ma assuma significati da riferirsi a credenze ed a valori sociali alquanto consolidati. Si pensi per es-

empio al caso di Patrizia che apparentemente decise di rendersi indipendente dai suoi genitori riguardo il prosieguo della gravidanza, ma nello stesso tempo attuò una risoluzione ampiamente consolidata nella sua famiglia d'origine.

Riguardo all'atteggiamento sociale nei confronti dell'Ivg, potrebbe darsi che un ruolo importante l'abbiano la predisposizione generale ovvero l'attribuzione di valore nei confronti del feto.

Se, a titolo di esempio, anticamente in particolari culture veniva applicato sistematicamente l'infanticidio, probabilmente era anche dovuto al fatto che all'infante in esse non era attribuito nessun valore significativo. L'infante poteva quindi non godere di uno status sociale adeguato. Viene utilizzato questo semplice esempio per sottolineare l'importanza di particolari "valori" sociali ai fini dell'esercizio di particolari pratiche che in altri contesti verrebbero ampiamente condannati e perseguiti.

Ma, l'attribuzione di valore, in senso lato, è senza dubbio legata alla conoscenza ovvero alla valutazione delle caratteristiche di chi è oggetto di attribuzione di valore. Ma come può tradursi quest'affermazione nell'economia della presente discussione? Per ciò che riguarda il processo di consapevolizzazione, un aspetto che è abbondantemente emerso riguarda l'atteggiamento ovvero la conoscenza delle donne riguardo lo sviluppo fetale. In definitiva la modificazione delle informazioni riguardo le competenze e le caratteristiche attribuibili al feto sembrava determinare il ribaltamento dell'asse valoriale riferito al suo status; tutto ciò sembra aver giocato un ruolo fondamentale nell'insorgere della consapevolezza degli effetti dell'aborto.

Nel caso di Ilaria, per esempio, accanto alle informazioni provenienti dai mass media, si possono indicare quelle provenienti dal soma contestuali al progredire di una nuova gravidanza vissuta in modo significativamente positivo. Questo riferimento avvia il discorso sulla dinamica del processo di consapevolizzazione. Si deve sottolineare innanzitutto che tale processo in genere non è contestuale all'episodio dell'Ivg. Ciò vuol dire, e questo sembra essere un dato di rilievo, che non lo si può dare per scontato. Non è detto cioè che una donna che incorre nell'Ivg si renda conto, anche successivamente, di quanto e/o degli effetti di ciò che è accaduto.

Nelle esperienze considerate i fattori che hanno influito sul processo di consapevolizzazione sono stati vari. Alcuni, come accennato, sembrano esser stati connessi alle informazioni sull'identità e sulle caratteristiche del feto. È possibile che per deficit informativo personale, o a seguito di un particolare background culturale, le donne coinvolte disconoscevano l'ontogenesi dell'individuo umano nonché il valore del feto in utero.

La modificazione di tale valore sembra essere avvenuta in due casi a seguito dell'adesione alla dottrina del cristianesimo, che notoriamente riconosce al feto dignità pari all'individuo umano adulto. Lo sviluppo del processo di consapevolizzazione ha peraltro assunto caratteristiche e dinamiche diverse per ciascuna donna. Si sottolineano due esperienze in particolare. In quella di Ilaria, come accennato, questo processo sembra esser stato avviato da nuove informazioni sullo sviluppo del feto, ma un momento pregnante che l'ha segnato nettamente sembra da ascrivere alla gravidanza in cui a percepito, vivendole nel proprio corpo, le potenzialità e le competenze del feto in utero.

L'altra esperienza a cui ci si riferisce è stata quella di Ines, in cui sembra esser avvenuta una peculiare "escursione" che da sentimenti di rabbia ed astio nei confronti del marito, l'ha condotta a provare sentimenti di colpa nei confronti del feto abortito. In questo tipo di escursione pare che il corpo abbia assunto un ruolo di medium, di ponte. Infatti l'angoscia provata a seguito dell'accaduto sembra si sia reificata inizialmente nelle esperienze organiche riguardanti la sfera dell'intimità, per poi orientarsi sull'immagine del figlio perduto (per il quale ha peraltro dedicato la poesia).

Il riferimento all'immagine del figlio introduce un altro elemento da considerare nella discussione che riguarda i modi (riparatori o meno) per affrontare ovvero rispondere al senso di colpa o ad altre implicazioni emotive dovute al processo di consapevolezza.

Quello che appare sorprendente concerne innanzitutto il fatto che alcune donne hanno scelto spontaneamente di dedicare ai figli perduti qualcosa di scritto. Il valore riparativo ed espressivo di questi gesti sono pienamente intuibili. Nel caso di Patrizia il tema è stato successivo alle nuove informazioni avute sul feto, confermando così che l'identità ascritta al feto possa dipendere dalla nuova conoscenza delle sue caratteristiche.

Riguardo l'identità da ascrivere al feto abortito si deve sottolineare che, tutte le donne intervistate hanno, in modi più o meno diversi, concretizzato l'immagine del feto abortito in un bambino (Alice va a pregarlo sulla tomba, Gilda se lo immagina quando vede giocare il figlio; Ilaria lo ha fatto grazie alle capacità espressive del sogno; Ines e Patrizia gli hanno dedicato una poesia ed un tema; infine Marta - aspetto

non trascritto nel riassunto dell'esperienza - prega per i bambini che ha abortito ai quali sente di dare un nome).

Al di là del significato personale dell'attribuzione d'identità al figlio, in alcuni casi elementi possono considerarsi come veri e propri atteggiamenti riparatori. Tentativi di riparazione sono peraltro ravvisabili nella motivazione a partecipare all'indagine che, nella maggior parte dei casi, era da ricondurre al desiderio di dare un contributo che avesse lo scopo di persuadere altre donne a non incorrere nello stesso errore. La tendenza di comunicare la propria esperienza è stata in varie situazioni attuata direttamente (infatti alcune di loro hanno tentato direttamente di persuadere delle conoscenti che si apprestavano ad effettuare la stessa scelta).

Un aspetto interessante, che evidenzerebbe la risposta riparatrice, può individuarsi nei legami stabiliti da alcune delle utenti intervistate nei confronti dei figli avuti dopo l'esperienza dell'Ivg. In queste, infatti, l'ultimogenito sembra aver assunto un ruolo che favorisse la compensazione delle dinamiche emotive e dei sensi di colpa scaturiti dal "rifiuto" di quello abortito in precedenza. Vorremmo sottolineare peraltro che questo legame non è emerso unicamente dal racconto dell'utente, ma si è manifestato spesso nel contesto dei colloqui effettuati con l'intervistatore.

CONCLUSIONI

Al di là di tutte le considerazioni scaturite e scaturibili da un'indagine di questo tipo, si avverte la sensazione che l'esperienza dell'Ivg possa considerarsi, tra le esperienze vissute dalla donna, come una tra le più particolari. Questa particolarità diventa evidente

se ci si sofferma sul valore e sulla significatività dell'esperienza della gravidanza.

Appare superfluo indicare, ed elencare, tutta la letteratura che ha come oggetto lo studio delle dinamiche (nel nostro caso psichiche) attinenti alla gestazione. Ci teniamo a ripetere che; la gravidanza è un processo psicofisiologico e, oseremmo, relazionale destinato a compiersi. L'interruzione della gravidanza pone fine a questo processo.

Più volte nell'esposizione si è fatto riferimento all'adolescenza che ha come costituente principale il periodo della pubertà. Anche la pubertà è un importante processo psicofisiologico destinato a compiersi in un individuo adulto (che in questo caso però coincide con il soggetto stesso del processo).

Verrebbe spontaneo chiedersi: cosa può accadere se improvvisamente si ponesse fine ad un processo, come la pubertà, determinato ontogeneticamente e filogeneticamente? Nel caso della pubertà sicuramente le risposte assumerebbero toni preoccupati, considerata l'importanza di questo periodo nella vita dell'individuo.

Si potrebbe obiettare che, per importanza la gravidanza, soprattutto nelle sue prime fasi, possa collocarsi ad un gradino inferiore della pubertà; comunque, al di là di tale considerazione, come corollario della precedente domanda potrebbe scaturirne un'altra: cosa può accadere se si ponesse fine al processo della gravidanza che una volta avviato è destinato, alla stregua della pubertà, a compiersi in un nuovo individuo? Ed ancora: cosa può accadere se venisse interrotto il processo della gravidanza che si presenta contiguo a quello della pubertà? Quali sono i risvolti sul

vissuto femminile o sul suo schema corporeo? Queste sono solo alcune tra le domande alle quali si è posta attenzione in questa discussione.

A tali domande non si è cercato insistentemente di dare una risposta, ma quello che interessava precipuamente (si spera che l'obiettivo sia stato raggiunto) concerneva la chiarificazione degli interrogativi riguardo l'interruzione volontaria della gravidanza.

Questa chiarificazione aveva peraltro lo scopo di determinarne maggiore incisività così da favorire lo sviluppo di un, sempre più necessario, rigore morale e culturale nell'affrontare tali argomenti. Si tiene a precisare questo perché, si avverte il pericolo che le esperienze della gravidanza e della sua possibile interruzione possano essere affrontate, nel dibattito culturale e politico, in maniera superficiale e scontata.

Questa precisazione ha peraltro lo scopo di riconoscere, al mondo femminile, il "diritto" di riappropriarsi pienamente di tutti gli aspetti riferiti alle esperienze ed alle potenzialità fondanti la sua natura bio-psico-sociale. Purtroppo è sembrato che alle donne intervenute nell'indagine, tali esperienze e potenzialità siano state in qualche modo negate.

In questo senso il rigore morale e culturale attiene a tutto ciò che, nell'ambito di tali problematiche, si pone a servizio dell'individuo ovvero allo sviluppo delle sue caratteristiche nonché al compimento delle sue potenzialità; e questo nel rispetto della natura propria ed altrui.

Non si vuole dare comunque l'impressione di considerare tali questioni secondo un'ottica marcatamente deterministica. Ciò che si sottolinea si può ri-

assumere nel fatto che: ad ogni individuo appartiene il diritto di dispiegare e compiere le proprie potenzialità in armonia con l'ambiente circostante.

Tali potenzialità sono spesso ancorate ad un substrato genetico, o più propriamente organico, e su di esso hanno trovato il supporto per svilupparsi. Tra queste rientra peraltro il processo della gravidanza che, preprogrammato ontogeneticamente e filogeneticamente per realizzarsi in un nuovo individuo, proietta la donna alla meravigliosa esperienza della maternità.