

Aborto, bugie e “fake news”: ancora una smentita

Sul Quotidiano Sanità si è accesa una querelle tra gli abortisti e il buon senso, la ragione e la verità scientifica, incaranta in questo caso dal pro. Giuseppe Noia, Direttore Hospice Perinatale – Centro per le Cure Palliative Prenatali Policlinico Gemelli – Roma e Presidente AIGOC (Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici).

La questione è cominciata con un articolo dei radicali che accusavano noi e i provita di propalare fake news sull’aborto. Noia gli ha risposto.

“Ho letto le affermazioni che l’Associazione Luca Coscioni insieme ad altri hanno fatto sulle asserite “bugie dell’Associazione Pro Vita”, sui rischi e sui danni che l’aborto volontario può causare alla salute delle donne. Premetto che opero come ginecologo da quasi 40 anni e quindi ho elementi esperienziali diretti sul vissuto fisico e psicologico di donne che hanno scelto l’interruzione volontaria di gravidanza e di donne, di coppie che hanno avuto aborti spontanei ripetuti (più di 500 coppie).

Il supporto psicoterapeutico, dopo aborti spontanei, aumenta il successo con figlio in braccio nelle successive gravidanze dal 32% al 72%. (Noia et al – Restoring gestational capacity in women with recurrent spontaneous miscarriages after clinical psychotherapy treatment – International Journal of Gynecology and Obstetrics (2009).

Complicazioni fisiche per le donne che ricorrono all’aborto volontario

Per quanto riguarda il primo aspetto (complicazioni fisiche) constato che Gallo, Parachini e Pompili ammettono che anche l’aborto, come qualsiasi procedura medica e chirurgica, sia gravata da possibili complicazioni. Però sarebbe opportuno che alle donne che vanno a chiedere di abortire, oltre a parlare in maniera generica di complicità, qualcuno spiegasse queste complicità, cui possono andare incontro, a partire da quelle più comuni a quelle più rare (la morte), come avviene sul bugiardino di qualsiasi farmaco acquistato in farmacia. E come ProVita ha fatto nel libretto.

Inoltre, nella relazione del 2015 (relativa ai dati del 2013) il Ministro della Salute scrive: “Dal 2013 il modello D12/Istat...Tuttavia, molte Regioni non hanno ancora aggiornato i loro sistemi di raccolta dati per poter riportare l’informazione in maniera completa e non è quindi possibile analizzare i risultati. Si raccomanda le Regioni di procedere alle modifiche necessarie nel più breve tempo possibile”.

Questa stessa frase si ritrova anche nell’anno 2017 (4 anni dopo) per cui si può desumere che i numeri dei dati relativi alle complicazioni siano effettivamente sottostimati.

Tuttavia se assumiamo per l'anno 2014 la prevalenza di 7.4 per 1.000 IVG moltiplicando il numero delle complicazioni per il numero totale degli aborti volontari per quell'anno, otteniamo la cifra considerevole di 721 pazienti con complicazioni da aborto volontario. Sarebbe quindi importante, per la piena consapevolezza della donna, riportare e informarla di questi dati.

Sul piano della capacità gestazionale, la rivista *Human Reproduction* nel 2012, riferisce che le donne con 3 o più aborti precedenti avevano probabilità 3 volte più alta di partorire un bambino prematuro. Per quanto riguarda le complicazioni relative alla mortalità materna, il Ministero della Salute afferma anche: "Si ricorda che purtroppo l'interruzione volontaria di gravidanza, come tutti gli interventi sanitari e il parto, non è esente da rischio di complicanze, fino al possibile decesso". (Vedi relazione Ministero Salute, dati 2016 a pag. 44). Ora, visto che anche il Ministero della Salute ammette che l'aborto può provocare il decesso della donna, sarebbe opportuno che questa informazione non sia negata alla donna che chiede di abortire. Vediamo qualche cifra della mortalità materna legata all'aborto volontario nel mondo.

Secondo i dati del *World Abortion Policies* del 2011, delle Nazioni Unite, nei Paesi dove la legislazione dell'aborto è più restrittiva vi sono prevalenze di mortalità materne molto basse (Mauritius 15 morti su 100.000, Cile 16 morti per 100.000 aborti) mentre nei Paesi dove la legislazione è più liberale (Sud Africa 400 morti su 100.000, Nepal 830 su 100.000) le cifre di mortalità materne legate all'aborto sono molto alte. Per l'aborto farmacologico, poi, il numero delle morti da RU486 segnalate raggiunge la cifra di 27 come hanno pubblicato diversi autori tra cui Khoo et al *Journal of Obstetrics and Gynaecology* (2013).

Credo che ce ne sia abbastanza per affermare l'obbligo di informazione.

Aborto e cancro al seno

Sul secondo punto (rapporto aborto/maggior prevalenza di tumore al seno) è vero che c'è una certa letteratura che nega questa correlazione ma, è anche vero che ne esiste un'altra abbondante che conferma che la gravidanza a termine protegge dall'incidenza dei tumori al seno. Un lavoro recente pubblicato su *Cancer Causes and Control* (2013) evidenzia che l'aborto indotto è significativamente associato al rischio di cancro al seno. In particolare: un aborto indotto aumenta il rischio di cancro al seno del 44%, due aborti del 76% e tre aborti dell'89%. La popolazione cinese è particolarmente adatta a queste meta analisi sia per l'enorme prevalenza di aborto volontario, sia per la numerosità della popolazione studiata (*A meta-analysis of the association between induced abortion and breast cancer risk among Chinese females. Huang Y et Al. Cancer Causes & Control, 2013*).

Gli studi della Lanfranchi sulla suscettibilità delle mammelle a istotipo 3 e 4 che maturano dopo 32 settimane in forme protettive dal cancro al seno, sono dati accettati da moltissimi ricercatori e, trovano fondamento scientifico nell'evoluzione istologica e funzionale delle cellule mammarie durante la gravidanza; anzi, aver avuto gravidanze a termine, fa parte dei punteggi di protezione insieme all'allattamento e il menarca dopo 10 anni. Joel Brind, professore di biologia e endocrinologia al Baruch College di New York e co-fondatore del Breast Cancer Prevention Institute, ha evidenziato sul Journal of Epidemiol Community Health una «probabilità del 30% in più di sviluppare cancro al seno» per le donne che hanno avuto aborti indotti.

Le conseguenze psicologiche dell'aborto

Il terzo aspetto, che riguarda l'aborto volontario e la salute mentale delle donne ha bisogno di una piccola premessa. Non c'è peggior servizio all'umanità, qualunque sia la fede di appartenenza, o il suo credo politico, o la sua visione filosofica e antropologica di quella pseudo-cultura scientifica che, per far prevalere la sua convinzione, cerca di silenziare e di sminuire l'importanza di tutto il patrimonio di conoscenza sulla verità della persona umana, sull'essere umano, unico e irripetibile che è ciascuno di noi. Ognuno di noi è stato un embrione e la scienza vera, veramente libera da influenze di lobbies e convinzioni anti umane lo ha sancito da molto tempo.

Allora bisognerebbe chiedersi: come è possibile che tutta questa dimensione simbiotica (il feto è addirittura medico della madre!), quando viene interrotta, possa non comportare conseguenze sul piano psicologico e fisico? Noi tutti soffriamo quando perdiamo una persona cara, fisicamente e psicologicamente: come è possibile che non si soffra quando si perde un figlio? Noi tutti sappiamo quanta solitudine del cuore abbiamo, quanta tristezza si verifica dopo un lutto. E perché la natura umana dovrebbe fare un distinguo in base ai centimetri e ai grammi del figlio che si perde? Infatti, la natura non fa questa distinzione: il tempo di elaborare la perdita di un embrione al 2° mese è sovrapponibile al tempo di elaborare la perdita di un uomo adulto. (Noia et al – International Journal of Gynecology and Obstetrics (2009).

Diventa, quindi, poco credibile affermare che la perdita di un figlio, qualunque siano le sue dimensioni sia irrilevante per la salute della donna, soprattutto se questo evento non avviene naturalmente ma come una precisa scelta volontaria della madre verso il figlio. Affermare che, sulla base di studi datati e controversi, non ci siano problematiche sulla salute psicologica delle donne, dopo un aborto volontario, è quanto di più anti scientifico si possa dire. A tal proposito elenco alcuni recentissime pubblicazioni (delle 50 selezionate) che riconoscono questa problematica di forte impatto sulla salute mentale della donna:

- Curley M & Johnston C (2013), *The characteristics and severity of psychological distress after abortion among university students*, *Journal of Behavioral Health Services & Research* 40(3):279-293.
- Olsson CA, Horwill E, Moore E, Eisenberg ME, Venn A et al. (2013), *Social and emotional adjustment following early pregnancy in young Australian women: a comparison of those who terminate, miscarry, or complete pregnancy*, *J Adolesc Health* 54(6):698-703.
- Sullins DP (2016), *Abortion, substance abuse and mental health in early adulthood: Thirteen-year longitudinal evidence from the United States*, *SAGE Open Med* 4:1-11.

In fine in una revisione meta analitica, il Dr Greg Pike, (Founding Director of Adelaide Centre for Bioethics and Culture, Australia, ABORTION AND WOMEN'S HEALTH An evidence-based review for medical professionals of the impact of abortion on women's physical and mental health, April 2017) concludeva che le donne hanno diritto di essere informate di tutti i rischi associati all'aborto volontario e gli operatori sanitari hanno l'obbligo di fornire tutte le informazioni rilevanti.

In conclusione, prima di affermare che Pro Vita ha riportato dati non scientifici, bisognerebbe essere più prudenti e prima di dare del bugiardo a tantissimi gruppi nel mondo di eminenti scienziati (Pro Vita ha riportato quello che questi ricercatori hanno pubblicato), bisognerebbe essere più rispettosi e onesti intellettualmente.

La scienza è veramente libera quando è vera e se vuole fare un servizio alle donne le deve informare per prevenire i danni fisici e psicologici. La salute delle donne è un bene prezioso da salvaguardare così come la capacità di procreare ma, espropriare le donne della verità di informazione equivale a rubare la loro salute, il loro corpo e il loro futuro, e soprattutto la loro dignità. Rubare beni materiali è grave ma, rubare l'anima a la dignità di una persona è un delitto contro l'umanità, tutta l'umanità.

Giuseppe Noia

I radicali hanno replicato nuovamente.

07 MAG - Gentile Direttore,

la legge 194 riconosce al personale sanitario il diritto di sollevare obiezione di coscienza. Troppo spesso, però, questo diritto viene confuso con l'autorizzazione a ostacolare l'esercizio di un altro diritto, quello delle donne di interrompere una gravidanza non voluta. Il Prof. **Giuseppe Noia**, nella sua lettera al Direttore del 22 aprile scorso, ci ricorda la sua grande esperienza nel campo degli aborti spontanei ripetuti, che gli permetterebbero di avere elementi esperienziali diretti sul vissuto fisico e psicologico di donne che hanno scelto l'interruzione volontaria di gravidanza.

Senza nulla togliere all'esperienza professionale del professore, noi riteniamo che questa esperienza non lo promuova anche ad esperto nel campo delle interruzioni volontarie di gravidanza; riteniamo, soprattutto, che non lo autorizzi a equiparare il "vissuto fisico e psicologico" delle donne che scelgono l'IVG con quello delle donne che scelgono la gravidanza e subiscono aborti spontanei ripetuti.

Gran parte della letteratura citata dal professore si riferisce ad una patologia ostetrica (gli aborti spontanei) che nulla ha a che vedere con la libera scelta di una donna di interrompere una gravidanza non voluta: che il professore consideri l'autonomia decisionale delle persone una patologia fa parte sempre delle opinioni personali, che esulano dall'evidenza scientifica. Informare le donne è un dovere della scienza e dello Stato, ci ricorda il professore. Siamo perfettamente d'accordo; sarebbe stato altresì doveroso informarsi prima di affermare, in maniera gratuitamente offensiva e deontologicamente scorretta, che gli operatori dei servizi IVG parlano alle donne "in maniera generica" delle possibili complicazioni connesse alla procedura, "negando che l'aborto può provocare il decesso della donna". Lo invitiamo pertanto a leggere, per una sua migliore competenza e in attesa di pubbliche scuse, i consensi informati che quotidianamente sottoponiamo alle donne che richiedono l'IVG, in cui viene spiegato loro dettagliatamente punto per punto. Per quanto riguarda la mortalità legata all'aborto volontario, ricordiamo che quasi tutte le morti si verificano nei paesi in via di sviluppo, soprattutto in Africa, dove l'aborto è illegale o fortemente limitato da leggi pesantemente restrittive. Sulla rivista Lancet sono stati recentemente pubblicati i risultati di uno studio condotto dal Guttmacher Institute in collaborazione con l'OMS: (SEDGH G, BEARAK J, SINGH S, BANKOLEA, POPINCHALK A, GANATRA B, ROSSIER C, GERDTS C, TUNÇALP Ö, RONALD JOHNSON B, BART JOHNSTON H, ALKEMA L., Abortion incidence between 1990 and 2014: global, regional, and subregional levels and trends. The Lancet, 2016; (16)30380-4).

Tale studio, che abbraccia un arco temporale di 25 anni, dal 1990 al 2014, analizza il fenomeno degli aborti volontari nei vari paesi del mondo, anche in relazione alle loro legislazioni, evidenziando come i divieti o le leggi restrittive non costituiscano affatto un deterrente, né comportino una riduzione dei tassi di abortività volontaria, causando invece il ricorso a pratiche clandestine, non sicure, che costituiscono un grave rischio per la salute delle donne. Nel 2014, 44.000 donne sono morte nel mondo per procedure non sicure. Contrariamente a quanto affermato dal professore con esempi francamente poco calzanti per la loro imbarazzante limitatezza (Mauritius e Nepal), l'OMS sottolinea come garantire l'accesso all'IVG faccia crollare i tassi di mortalità. Analoga critica merita la letteratura citata circa il rischio aumentato di sviluppare

un tumore della mammella: a proposito della meta-analisi cinese citata dal professore, è stato fatto notare da più parti che, dei 36 studi presi in considerazione, solo 8 erano correttamente disegnati da un punto di vista metodologico, e nessuno di questi 8 ha evidenziato una correlazione tra tumore della mammella e aborto spontaneo o volontario. Non a caso, sia l'OMS sia il RCOG e l'ACOG raccomandano di informare le donne che NON esiste alcuna correlazione tra IVG e aumento dell'incidenza di tumore mammario (RCOG, The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Clinical Guideline Number 7, sept 2011). Infine, per quanto riguarda la supposta relazione tra IVG e salute mentale, tutte le linee guida sottolineano l'inconsistenza di tali affermazioni (RCOG, The care of women requesting induced abortion. Evidence-based Clinical Guideline Number 7, sept 2011).

Noi riteniamo che le dichiarazioni di fede, nulla abbiano a che vedere con la scienza e con le corrette informazioni che dobbiamo fornire alle nostre pazienti. Porre sullo stesso piano il vissuto di una donna che perde una gravidanza voluta e quello di una donna che decide di interrompere una gravidanza non voluta è un'operazione arbitraria che tende a confondere e a traslare contenuti emotivi della prima alla seconda, che si trova in una condizione completamente diversa. Ribadiamo che non vi è alcuna evidenza dell'esistenza di un rischio maggiore di sviluppare problemi di salute mentale nelle donne che hanno abortito, e che la cosiddetta "sindrome post-aborto" non è riconosciuta dalle società scientifiche come entità nosografica (Major B et al, Abortion and mental health. Evaluating the evidence. Am Psychol 2009; 64 (9), 863-90; Munk-Olsen T et al, Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder, N Engl J Med 2011; 364: 332-9). È invece intuitivo, e dimostrato dalla letteratura, che si hanno importanti ripercussioni sul piano psicologico e sulla salute mentale quando le persone sono costrette a fare ciò che non si sentono adeguate a fare in quel momento della loro vita (Biggs MA et al: "Women's mental health after receiving or being denied an abortion- A prospective, longitudinal cohort study, JAMA Psychiatry, 2017;74(2):169-178).

Siamo perfettamente consapevoli dell'importanza di informare correttamente le donne circa le procedure cui chiedono di sottoporsi. Non altrettanto avviene nella pratica clinica di chi parla in maniera antiscientifica di "bambino" quando dovrebbe dire "embrione" o "feto", insinuando l'idea patogena che l'aborto sia un omicidio. Un'idea che riguarda convinzioni personali che non dovrebbero minimamente influenzare le altrui scelte. La prudenza a cui il professore ci richiama avrebbe dovuto guidare i bugiardi di Pro Vita, che certo non hanno alcuna autorevolezza per parlare di libera scienza e, a nostro avviso, di salute delle donne.

Anna Pompili Ginecologa, socio fondatore Associazione Medici Italiani Contraccezione e aborto

Mirella Parachini Ginecologa, socio fondatore Associazione Medici Italiani Contraccezione e aborto e membro di Direzione Nazionale dell'Associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica

Noia ha risposto di nuovo così.

18 maggio

Gentile

Direttore,

manipolare il pensiero degli altri è sempre un'operazione menzognera e alla lunga diventa un boomerang: si ritorce sulla credibilità umana, scientifica e sociale di chi afferma cose non vere. Le colleghe ginecologhe, Pompili e Parachini, nella lettera del 7 maggio, scrivono diverse considerazioni che non rispondono alla verità e vorrei rispondere dettagliatamente su 5 punti.

Prima considerazione: un invito alla completezza dell'informazione sull'aborto

Secondo la loro interpretazione io avrei asserito che gli operatori dei servizi di IVG parlano alle donne in maniera generica delle possibili (io dico delle reali) complicazioni fisiche e psichiche connesse con la procedura e scrivono "negando che l'aborto può provocare il decesso della donna". Ma dove è scritta questa frase riportata tra virgolette? La frase non c'è, c'è invece: "Ora, visto che anche il Ministero della Salute ammette che l'aborto può provocare il decesso della donna, sarebbe opportuno che questa informazione non sia negata alla donna che chiede di abortire". Il pensiero, equivale, quindi, a un invito alla completezza dell'informazione, non a un giudizio sull'operato degli operatori. Negli anni ho incontrato molte volte operatori del servizio IVG e ci siamo sempre pacatamente confrontati con scambio di esperienze sulle consulenze fatte alle persone che chiedono interruzioni volontarie. Loro mi hanno condiviso le loro esperienze e io le mie, in maniera pacata e rispettosa, piena di sincera ricerca di risposte scientifiche, umane e assistenziali nel confronto con le donne. Ho raccolto però anche tante confessioni personali sul mondo dell'abortività volontaria e non c'è mai stato un atteggiamento di giudizio sui colleghi e sulle donne anzi, alla fine degli incontri, qualcuno mi ha voluto anche abbracciare. Questo per dire del rispetto che ho per tutti i miei colleghi.

Seconda considerazione: le donne muoiono di aborto

Sulla mortalità legata all'aborto volontario nel mondo, inviterei le colleghe Pompili e Parachini a leggere tutti i dati riportati dal World Abortion Policies delle Nazioni Unite del 2011 dove l'equazione Paese in via di sviluppo uguale maggiore mortalità materna da aborto clandestino non è automatica perché un fattore importante, quando non c'è la restrizione, è legato alla cultura del Paese che considera l'aborto volontario come mezzo di contraccezione delle nascite e lo facilita. Lo studio del Guttmacher Institute, a mio parere, non è super partes perché

è una delle agenzie mondiali che si propone come promotrice dell'aborto volontario.

Terza considerazione: il diritto all'obiezione di coscienza e lo pseudo diritto all'aborto

Un'altra affermazione molto grave, non vera e legata alla interpretazione delle colleghe, è quella relativa al fatto che: "Il diritto di sollevare l'obiezione di coscienza venga confuso con l'autorizzazione a ostacolare l'esercizio di un altro diritto". È un'affermazione grave, gratuita e manipolatoria verso gli obiettori di coscienza. L'obiezione è sancita dalla Dichiarazione dei Diritti dell'Uomo di Helsinki, dalla Costituzione Italiana e dalla stessa Legge 194. L'aumento degli obiettori negli ultimi 30 anni (è arrivato a punte del 70%) in un Paese dove i cattolici praticanti sono il 20%, dimostra chiaramente che la scelta non è solo di pertinenza religiosa. Sicuramente c'è una quota parte che lo fa per un comodo personale ma nella maggioranza dei casi è l'evidenza delle conoscenze scientifiche e delle conseguenze fisiche e psicologiche dell'aborto volontario nella vita delle donne che ha portato molti operatori sanitari a fare l'obiezione di coscienza. Dinanzi a più di 8000 casi di diagnosi di malformazioni, in 30 anni di esperienza, non abbiamo mai (e sottolineo mai) ostacolato la libertà di scelta delle coppie: anzi, il clima di grande rispetto verso le decisioni sofferte delle coppie, ha fatto sì che il 70% di esse ritornasse da noi successivamente sia nel chiederci aiuto per un sostegno psicologico dopo l'interruzione, sia per affidarsi a noi in successive gravidanze. Il 60% di queste coppie ha scelto di continuare la gravidanza anche quando vi erano problematiche fetali. Allora mi viene da fare una domanda: "Vogliamo togliere la pari opportunità di scegliere e di autodeterminarsi a continuare la gravidanza? Vogliamo lanciare un messaggio che ci si può autodeterminare solo nel senso della interruzione e non della continuazione? Io non credo che possiamo espropriare le donne all'informazione scientificamente corretta e alla scelta consapevole che esse possono fare".

Quarta considerazione: il post aborto spontaneo e il post aborto volontario

equiparare il vissuto psicologico e fisico delle donne che scelgono l'interruzione volontaria di gravidanza con quello delle donne che accolgono la gravidanza e vanno incontro ad aborti spontanei ripetuti, non è la stessa cosa, è vero! Le prime scelgono, le seconde subiscono l'evento patologico e, che sia un evento drammatico e patologico, lo pensiamo tutti e lo ha pensato anche la legge 194 quando, all'articolo 5 e 6 afferma di proporre un'alternativa all'interruzione volontaria di gravidanza. Tuttavia, c'è un dato oggettivo che le accomuna: entrambe perdono il figlio! Non c'è bisogno di essere grandi esperti per questa trasparente evidenza esistenziale. Ognuno di noi è stato embrione, feto, neonato, infante, adolescente, adulto. Ognuno di noi è stato ed è persona umana, il nostro

personale stato ontologico non dipende dai giorni, dai mesi, dagli anni, dal colore della pelle, dall'aver o no un handicap perché ogni persona umana è preziosa. Questa elementare affermazione è intrinsecamente legata a un'altra, altrettanto e ineludibilmente evidente: ognuno di noi è un figlio e quando una madre perde un figlio soffre. "Professore, a chi lo devo dire che avendo avuto un aborto al secondo mese, io soffro come se avessi perso una persona adulta?". E' la domanda che decine di donne mi hanno rivolto negli anni dopo uno o più aborti spontanei.

Quinta considerazione: la mentalità abortista discrimina le donne che hanno voluto un aborto

Non ho mai affermato che l'autonomia decisionale delle donne sia una patologia: piuttosto affermare che l'autonomia decisionale possa differenziare le donne che hanno aborti spontanei da quelle che scelgono l'interruzione volontaria, in termini di conseguenze fisiche e psichiche, oltre che essere un falso scientifico e umano, secondo la mia opinione, rappresenta una discriminazione: infatti le donne che sceglierebbero l'interruzione volontaria di gravidanza sarebbero in qualche modo tutelate dal fatto di scegliere e non avrebbero, secondo questa ipotesi, complicazioni di grave entità sulla salute fisica e psichica mentre le donne con aborto spontaneo ripetuto, avendo una patologia ricorrente, sarebbero più fragili sul piano fisico e più povere sul piano psicologico. Sappiamo invece che una scelta, per quanto consapevole e sicura, come tutte le scelte umane, quando implica la separazione dal figlio non è mai una separazione di poco conto; non esistono donne senza problemi dopo scelte consapevoli di una interruzione di gravidanza, non esistono donne con aborti ripetuti spontanei senza problematiche perché ogni donna che perde il figlio soffre in funzione di variabili interne ed esterne in qualunque modo avvenga la separazione dal figlio. Infatti, la scelta consapevole dell'interruzione di un feto gravemente malformato non protegge né le donne né i loro partner maschili da conseguenze psicologiche (che ci sono comunque!). Il lavoro di Heidi Cope et al del 2015 su una rivista laicissima come *Prenatal Diagnosis* ("Pregnancy continuation and organizational activity following of prenatal diagnosis of a lethal defect are associated with improved psychological outcome" – *Prenatal Diagnosis* 2015, 35; 761-768) dimostra chiaramente che, in 158 donne e 109 uomini che hanno perso la gravidanza con un figlio anencefalico, la disperazione ($P=0,02$), l'evitamento ($P=0,008$) e la depressione ($P=0,04$) sono maggiori, in maniera statisticamente significativa, in chi abortisce rispetto a chi continua la gravidanza. Le persone sono state studiate con 3 metodologie altamente qualificate: *Perinatal Grief Scale*, *Impact of Event Scale*, *Revised and Back Depression Inventory* – II.

Questo dato è molto importante:
a. perché dimostra che la sofferenza psicologica c'è comunque, anche quando si abortisce un feto malformato (che dovrebbe teoricamente lenire la scelta); essa è indipendente dalle dimensioni (grammi o centimetri) o dalla condizione di malformazione ma è legata alla perdita della presenza del figlio;
b. è importante perché la fonte scientifica è laica (Prenatal Diagnosis è una delle più famose riviste scientifiche mondiali);
c. perché risponde al concetto che non si può eliminare la sofferenza eliminando il sofferente: nessuna interruzione volontaria può essere una terapia.

Le donne che hanno perso gli embrioni congelati dopo un guasto del sistema di refrigerazione al San Filippo Neri di Roma hanno scritto e pubblicato su giornali, alcuni anni fa: "Abbiamo perso i nostri figli".

Ognuno di noi ha iniziato la propria vita relazionale in un unico zigote monocellulare

È stato chiesto al Prof. Jan Wilmut (il padre della pecora Dolly con la clonazione): "Quando ha iniziato Dolly ad essere Dolly? E quando ha iniziato l'uomo ad essere uomo?". E lui, come il Prof. Marshall Johnson (Università di Philadelphia) Tvn Persaud (Università di Manitoba), Joe Leigh Simpson (Università di Houston), Gerald C. Goeringer (Università di Georgetown), Keith L. Moore (Università di Toronto), ha risposto: "Ognuno di noi ha iniziato la propria vita relazionale in un unico zigote monocellulare".

Helen Pearson (Nature – "Your destiny from day one" – Vol. 418 – 4/7/2002 – "Il tuo destino dal giorno uno") afferma che nei minuti e ore dopo la fusione dello spermatozoo con l'ovocita, si stabilisce il luogo dove si formerà la testa e i piedi, il lato del dorso e dell'addome e alla prima divisione cellulare l'embrione dimostra una vera e propria organizzazione interna (Gardner RL, 2001 – Development 128, 839- 845).

Per finire, il British Medical Journal, nell'editoriale del 2000, scrive: "L'embrione è un attivo orchestratore del suo impianto e del suo destino". Infatti la Prof.ssa Bianchi di Betesda ha dimostrato che l'embrione invia cellule staminali guaritrici verso la madre e dalla relazione prima e dopo l'impianto, dipendono conseguenze di patologie nell'infanzia, nell'adolescenza e nella vita adulta. Vorrei quindi chiedere alle due colleghe: "Dove sono le affermazioni di fede?" Tutte queste considerazioni sono evidenze scientifiche e umane ed esprimono la realtà biologica che la scienza ha sancito da 50 anni. Sin da subito tutto è relazione tra il figlio e la madre e se questa relazione esiste (ed esiste veramente!), tutto ciò che separa questa vita simbiotica fra i due, ha innegabili conseguenze. Le argomentazioni di fede in tutto questo non ci sono. Probabilmente chi cerca di liquidare queste evidenze scientifiche e cliniche crede

di ghettizzare culturalmente la forza della verità sulla persona umana perché capisce che la potenza della relazione madre-figlio è indubitabile. Bisogna scusarsi se non si dicono cose vere perché le manipolazioni del pensiero altrui sono sempre un po' misere come le fake news e non è strillando sui decibel dei media che si lavora per una corretta informazione ma con la forza della evidenza si grida alla gente la verità della ragione e dell'umanità.

Giuseppe Noia